

## **EMPATÍA DISPOSICIONAL EN MADRES ALTO RIESGO PARA EL MALTRATO FÍSICO INFANTIL**

**Nagore Asla  
Joaquín de Paúl  
Alicia Pérez-Albéniz**

Universidad del País Vasco

### **RESUMEN:**

Se llevo a cabo un estudio para analizar la empatía disposicional en madres alto riesgo para el maltrato físico infantil. El objetivo del presente estudio consistía en analizar si las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil comparadas con las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil presentaban niveles más bajos de toma de perspectiva y preocupación empática y niveles más altos de malestar personal.

Método: Se seleccionó un muestra de 20 madres alto riesgo y 20 madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil de una muestra total de 287 madres de la población general. Ambos grupos fueron emparejados en el número de hijos, estado civil, zona de residencia, nivel educativo y situación laboral. Se utilizaron la versión española del Interpersonal Reactivity Index (IRI, Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberria, Montes y Torres, 2003; Davis, 1980) para la evaluación de la empatía y la versión española del Child Abuse Potential (CAP) Inventory (De Paúl, Arruabarrena, Múgica, y Milner, 1999; Milner, 1986), para la evaluación del estatus de riesgo para el maltrato físico infantil de los participantes.

Resultados: Las madres alto riesgo, en comparación con las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraron puntuaciones más altas en la dimensión de malestar personal. Las madres alto riesgo, en comparación con las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraban puntuaciones inferiores en la dimensión de toma de perspectiva, aunque estas diferencias se encontraban cercanas a la significación

estadística ( $p = .06$ ). No se encontraron diferencias significativas entre grupos para la dimensión de preocupación empática.

Discusión: Los resultados apoyaron hallazgos anteriores mostrando que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil presentaban puntuaciones significativamente más altas en malestar personal y más bajas en toma de perspectiva. Sin embargo, los resultados no apoyaron la hipótesis que sugería que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil presentaban puntuaciones más bajas en la preocupación empática.

**PALABRAS CLAVE:** Maltrato físico infantil, alto riesgo, empatía disposicional.

## INTRODUCCIÓN

Desde la identificación del *Síndrome del Niño Apaleado* (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver, 1962) se han sugerido diversos planteamientos para explicar la etiología del maltrato infantil. Con el objetivo de mejorar los programas de tratamiento y prevención, es necesario lograr un mayor conocimiento sobre los factores etiológicos. Es por ello, que han sido diversos los modelos teóricos planteados para explicar la etiología del maltrato físico infantil (Belsky, 1980, 1993; Cicchetti y Rizley, 1981; Hillson y Kuiper, 1994; Milner, 1993, 2000; Vasta, 1982; Wolfe, 1987).

El maltrato físico ha sido considerado un acto de agresión y como tal, puede ser explicado por los modelos sobre la agresión (Azar, 1991). Estos modelos sugieren que la empatía puede interferir en la conducta agresiva (Feshbach, 1964). Feshbach (1964) propone, que la empatía puede inhibir la agresión, facilitando comportamientos incompatibles a la conducta maltratante. Desde un punto de vista cognitivo, Feshbach (1975) plantea que la habilidad o voluntad de adoptar la perspectiva de otros, lleva a un mayor entendimiento y tolerancia hacia otras posiciones, haciendo menos probable que aparezcan los conflictos y las reacciones hostiles. Desde el punto de vista afectivo, el observar el sufrimiento de otra persona inhibe la agresión cuando el agresor comparte el malestar con la víctima (Feshbach, y Feshbach, 1982) o experimenta una reacción emocional de preocupación empática (Miller, y Eisenberg, 1988). Sin embargo, desde la perspectiva cognitiva neosociacionista (Berkowitz, 1984, 1990), se considera que el afecto negativo produce la agresión y es posible que las reacciones de malestar personal, afectos claramente negativos, aumenten los comportamientos agresivos.

Diversos autores han sugerido que los problemas en la capacidad empática ha sido uno de los factores (p.ej., Letourneau, 1981; Miller et al., 1988; Schetky, Angell, Morrison, & Sack, 1979; Steele, 1987; Wiehe, 1985) para explicar la conducta maltratante de los padres hacia sus hijos/as. Varios estudios han tratado de analizar la relación existente entre el maltrato físico infantil y el déficit en empatía (De Paúl,

Pérez-Albéniz, Guibert, Asla, Ormaechea en prensa; Gynn-Orenstein, 1981; Letourneau, 1981; Marino, 1992; Milner, Halsey, y Fultz, 1995; Pérez-Albéniz, y De Paúl, 2003, 2004; Rosenstein, 1995; Wiehe, 1985, 2003). Entre todos estos estudios, solo algunos evalúan diferentes dimensiones de la empatía disposicional (De Paúl et al., en prensa; Milner et al., 1995; Perez-Albeniz y De Paúl, 2003, 2004; Wiehe, 2003) entre padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil y padres maltratadores físicos y no maltratadores físicos. Todos estos estudios utilizan el Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980), un instrumento desarrollado para evaluar dimensiones específicas de la empatía (Malestar personal, Preocupación empática, Toma de perspectiva y Fantasía). No obstante, los resultados de los estudios han sido variados.

Con respecto a la dimensión de Malestar Personal del IRI los resultados han sido consistente en todos los estudios (De Paúl et al., en prensa; Milner et al., 1995; Pérez-Albéniz y De Paúl, 2003, 2004; Wiehe, 2003), mostrando que los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil y maltratadores físicos presentan mayor malestar personal que los padres bajo riesgo para el maltrato físico infantil y no maltratadores. Sin embargo, Pérez-Albéniz y De Paúl (2004) observaron que solo las madres alto riesgo, pero no los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil presentaban un mayor malestar personal que los padres bajo riesgo para el maltrato físico infantil.

Por otro lado, mientras en Pérez-Albéniz y De Paúl (2003) y Wiehe (2003) se observaron las esperadas diferencias entre los grupos en la dimensión del IRI de Preocupación empática, mostrando que los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil y padres maltratadores físicos, comparados con padres bajo riesgo o no maltratadores físicos, presentaban una menor tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros, tales diferencias no se encontraron en De Paúl et al., (en prensa) Milner et al., (1995) y Pérez-Albéniz y De Paúl (2004).

Finalmente, mientras en De Paúl et al., (en prensa) , Pérez-Albéniz y De Paúl (2004) y Wiehe (2003) se observaron diferencias entre los grupos de riesgo y los grupos de padres maltratadores y no maltratadores, respectivamente, en la dimensión de Toma de perspectiva del IRI, otros estudios (Milner et al., 1995; Pérez-Albeníz, y De Paúl, 2003) no lograron hallar tales diferencias. Además, Pérez-Albeníz y De Paúl (2004) observaron que los padres alto riesgo, pero no las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil, presentaban una menor tendencia a adoptar la perspectiva o punto de vista de otra persona, comparados con los padres bajo riesgo para el maltrato físico infantil.

## **OBJETIVO**

El objetivo del presente estudio consistía en analizar la empatía disposicional, es decir, la tendencia a utilizar la capacidad de empatizar en madres alto riesgo para el maltrato físico infantil. En base a los resultados de estudios previos (De Paúl et al.,

en prensa; Milner et al., 1995; Perez-Albéniz y De Paúl, 2003, 2004; Wiehe, 2003) se espera conocer si las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil comparadas con las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil presentan déficit en la capacidad empática.

## **HIPÓTESIS**

Se esperaba que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil tendieran a experimentar más malestar personal que las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil. Además, se esperaba que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil presentaran una menor tendencia a asumir la perspectiva de otras personas que las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil. Finalmente, se esperaba que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil mostraran un menor tendencia a experimentar preocupación empática que las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil.

## **MÉTODO**

### **Participantes**

Se reclutó una muestra de conveniencia de madres con la ayuda de algunas escuelas públicas y privadas del País Vasco. Se solicitó la participación a 26 escuelas y 24 de ellas accedieron. Fueron distribuidos un total de 2390 versiones españolas del Child Abuse Potential Inventory (CAP, De Paúl, Arruabarrena, Múgica y Milner, 1999; Milner, 1986) y 287 de ellos fueron completados por las madres y devueltos al colegio en un sobre cerrado y con un número de teléfono de contacto.

El estatus de alto y bajo riesgo estaba basado en las puntuaciones de la versión española del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (De Paúl et al., 1999; Milner, 1986). Las madres alto riesgo fueron definidas como personas que mostraban puntuaciones por encima del punto de corte de 32 en la escala de abuso, tal y como lo describe el manual técnico de la versión española del CAP (De Paúl et al., 1999). Las madres bajo riesgo fueron definidas como personas que mostraban puntuaciones iguales o inferiores a 11 en la escala de abuso. Las madres que mostraron puntuaciones superiores a los puntos de corte de las escalas de deseabilidad social, azar o inconsistencia fueron retiradas de la muestra. 40 madres fueron seleccionadas para formar parte de los grupos de alto riesgo ( $n = 20$ ) y bajo riesgo ( $n = 20$ ).

Las 40 madres seleccionadas como alto o bajo riesgo fueron citadas para una segunda entrevista personal donde completaron la versión española del Interpersonal Reactivity Index (IRI, Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberria, Montes y Torres, 2003; Davis, 1980) y realizaron varias tareas de reconocimiento de emociones.

Ambos grupos de madres fueron emparejados estadísticamente en algunas variables sociodemográficas relevantes. Se realizaron T-test y  $\chi^2$  y no se encontraron diferencias significativas entre los grupos ( $p > .05$ ) en el número de hijos, estado civil, zona de residencia, nivel educativo y situación laboral. Los grupos no pudieron emparejarse en edad e ingresos familiares, de tal forma que las madres alto riesgo eran más jóvenes (las madres alto riesgo 36,4 años y las bajo riesgo 40,5 años) y tenían menores ingresos económicos.

### **Instrumentos**

#### Versión Española del Child Abuse Potential Inventory (CAP, De Paúl et al., 1999; Milner, 1986)

El inventario CAP es un cuestionario diseñado para la identificación de personas alto riesgo para el maltrato físico infantil. Esta compuesta por 160 ítems y un total de nueve escalas. Cada ítem ha de ser respondido mediante un sistema de elección forzosa entre de acuerdo y en desacuerdo. La escala de abuso contiene en la versión española 77 ítems que a su vez describen cinco factores: malestar psicológico, rigidez, infelicidad y problemas de relación social, problemas familiares y problemas con el propio hijo.

El inventario también contiene tres escalas de validez (deseabilidad social, respuestas al azar e inconsistencia) para detectar participantes que respondan con alta deseabilidad social, que intentan ofrecer una imagen negativa o que contestan al azar.

Este instrumento presenta una adecuada consistencia interna y estabilidad temporal (Milner, 1986, 1994). Los índices de consistencia interna para la escala de Abuso varían en un rango de .92 a .96 para la versión inglesa y .95 para la versión española.

Los análisis discriminantes realizados con la escala de Abuso revelaron que está ofrece una clasificación entre maltratantes y no maltratantes que varía de 80% a 90% para la versión inglesa (Milner et al., 1986; Milner y Robertson, 1989; Milner y Winberley, 1980) y cerca del 85% (punto de corte = 32) para la versión española (De Paúl et al., 1999).

Además, las puntuaciones elevadas son predictivas de posteriores notificaciones y confirmaciones de casos de maltrato físico infantil (Milner, Gild, Ayoub y Jacewitz, 1984).

#### Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1980)

El IRI es un cuestionario compuesto por 28 ítems con una escala de respuestas en formato Likert de 5 puntos. La medida contiene cuatro escalas compuestas por 7 ítems, cada una diseñada para evaluar un aspecto diferente de la empatía. La escala de

Toma de perspectiva contiene ítems que valoran los esfuerzos de adoptar la perspectiva de otras personas y ver las cosas desde su punto de vista. Los ítems de la escala de Fantasía miden la tendencia a identificarse con los personajes de películas, novelas, obras y otras situaciones ficticias. La escala de Preocupación empática mide los sentimientos de afecto, compasión y preocupación hacia otros. La escala de Malestar personal mide los sentimientos de ansiedad e incomodidad resultantes al observar la experiencia negativa de otra persona.

La naturaleza multidimensional y la composición de las cuatro escalas establecidas por Davis (1980) han sido replicadas por Carey, Fox, y Spraggins (1988). La validez de constructo de las escalas del IRI ha sido también apoyada en diversos estudios (Davis, 1983). La consistencia interna (coeficiente alfa) de las cuatro escalas de la versión original varían entre .71 y .77 (Davis, 1980).

En este estudio se utilizó la adaptación del IRI al castellano que realizaron Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberria, Montes y Torres (2003). Esta versión ha mostrado características psicométricas similares a las que mostró la versión original. Los análisis de componentes principales mostraron que la versión del Interpersonal Reactivity Index adaptada al castellano contiene una estructura similar (con la excepción del ítem 13) a la versión original del instrumento. Finalmente, los coeficientes de consistencia interna de las cuatro escalas del IRI se mostraron adecuados, variando de .64 a .78 en diferentes muestras para la dimensión de Toma de perspectiva. De .71 a .80 para la dimensión de Fantasía, de .63 a .71, para la dimensión de Preocupación empática y de .64 a .72 para la dimensión de Malestar personal.

## RESULTADOS

Con el objetivo de analizar las diferencias entre las madres alto riesgo para el maltrato infantil y las bajo riesgo para el maltrato infantil en las dimensiones de Malestar personal, Preocupación empática y Toma de perspectiva, se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza (MANOVA).

El MANOVA fue significativo y se pudo observar el efecto principal del estatus de riesgo ( $Wilk's\ Lambda = .740$ ;  $F(4,35) = 3.08$ ,  $p = .03$ ).

**Tabla 1****Medias (desviaciones típicas) de las puntuaciones en el IRI de los dos grupos de madres**

Puntuaciones en Empatía	Grupo	
	Alto-riesgo ( <i>n</i> = 20)	Bajo-riesgo ( <i>n</i> = 20)
Toma de perspectiva	21.65 (5.91)	24.45 (2.80)
Preocupación empática	28.65 (3.42)	29.50 (3.05)
Malestar personal	18.65 (4.57)	14.35 (4.46)

En el ANOVA posterior se pudieron observar diferencias significativas entre las madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en la dimensión de malestar personal,  $F(1,38) = 9.04$ ;  $p = .005$ ). Tal y como se observa en la Tabla 1, las madres alto riesgo, comparadas con las bajo riesgo para el maltrato físico infantil, mostraron puntuaciones más altas en la dimensión de malestar personal.

En el ANOVA posterior se pudieron observar diferencias, aunque no llegaron a la significación estadística, entre las madres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil en la dimensión de Toma de perspectiva,  $F(1,38) = 3.66$ ;  $p = .06$ . Tal y como se observa en la Tabla 1, las madres alto riesgo, en comparación con las bajo riesgo para el maltrato físico infantil mostraron puntuaciones más bajas en la dimensión de Toma de perspectiva.

No se encontraron diferencias significativas entre grupos para la dimensión de preocupación empática ( $p > .05$ ).

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio han apoyado hallazgos anteriores mostrando que las madres alto riesgo comparadas con las madres bajo riesgo para el maltrato físico infantil presentaban puntuaciones significativamente más altas en malestar personal y más bajas, pero sin llegar a la significación estadística, en la Toma de perspectiva. Sin embargo, los resultados no mostraron diferencias entre ambos grupos de madres para la dimensión de Preocupación empática del IRI.

Aunque en Pérez-Albéniz y De Paúl (2003) y Wiehe (2003) se pudo observar que los padres alto riesgo, comparados con los bajo riesgo para el maltrato físico infantil obtenían menores puntuaciones en la dimensión de Preocupación empática del IRI, este

estudio no ha logrado hallar tales diferencias. Otros estudios tampoco lograron observar las diferencias esperadas entre los padres alto y bajo riesgo para el maltrato físico infantil (De Paúl et al, en prensa; Milner et al., 1995; Pérez-Albeniz, y De Paúl, 2004). Por lo tanto, no se ha podido esclarecer si los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil difieren de los bajo riesgo para el maltrato físico infantil en su capacidad para responder de un modo afectivo y compasivo a las preocupaciones de otros.

Los hallazgos logrados son consistentes con estudios previos (De Paúl et al., en prensa; Milner et al., 1995; Pérez-Albeniz, y De Paúl, 2003), donde se han podido observar diferencias entre ambos grupos de padres en la dimensión de Malestar personal del IRI. Estos hallazgos sugieren que los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil al observar el sufrimiento de otra persona, podrían experimentar estados aversivos, como de ansiedad o preocupación, incongruentes con los estados emocionales del otro, reacciones egoístas orientadas hacia uno mismo. Estos hallazgos apoyan la hipótesis desarrollada por la perspectiva neosociacionista (Berkowitz, 1984, 1990) sobre la agresión, que considera que el afecto negativo produce la agresión y es posible que las reacciones de malestar personal, afectos claramente negativos, aumenten los comportamientos agresivos.

Por otra parte, los resultados de este estudio apoyan parcialmente los hallazgos ofrecidos por De Paúl et al., (en prensa) y Wiehe (2003) donde se pudo observar que los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil y los padres maltratadores físicos en comparación con los padres bajo riesgo o no maltratadores físicos presentaban una menor habilidad para tomar la perspectiva de otra persona. Otros estudios (Milner et al., 1995; Pérez-Albeniz, y De Paúl, 2003) no pudieron observar estas diferencias entre ambos grupos. Si estos resultados se volvieran a observar con padres maltratadores físicos, podrían apoyar el enfoque teórico que Feshbach (1975) propone sobre la toma de perspectiva y la agresión. Esta autora sugiere que los comportamientos agresivos pueden ser menos frecuentes en personas más empáticas, porque la habilidad para adoptar la perspectiva de otra persona lleva a un mayor entendimiento y tolerancia hacia otras posiciones, reduciendo las situaciones conflictivas.

Finalmente, en el estudio de Pérez-Albeniz y De Paúl (2004) se pudo observar que las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil, pero no los padres alto riesgo, presentaban más malestar personal comparadas con las madres y los padres bajo riesgo y que los padres alto riesgo para el maltrato físico infantil, pero no las madres alto riesgo mostraban menos habilidad para tomar la perspectiva de otra persona comparados con los padres y madres bajo riesgo. Estos hallazgos apoyan la hipótesis que sugiere que los padres alto riesgo y las madres alto riesgo para el maltrato físico infantil, dependiendo del género, podrían presentar diferentes dificultades para empatizar con otras personas. Sin embargo en contra de lo esperado, estos hallazgos no pudieron observarse en De Paúl et al., (en prensa). En el presente estudio no han participado padres alto riesgo para el maltrato físico infantil varones y sería muy interesante

continuar con esta línea de investigación para esclarecer si la capacidad empática se diferencia en función del género del sujeto.

Asimismo, es importante puntualizar algunas limitaciones del presente estudio. En primer lugar, se debería considerar que los sujetos participantes han sido madres alto riesgo para el maltrato físico infantil en lugar de padres maltratadores físicos y por tanto, es necesaria la investigación que analice la capacidad empática en padres maltratadores físicos. En segundo lugar, se debe tener en cuenta que la muestra del presente estudio estuvo formada por un número reducido de madres, con lo cual, para que los resultados pueden generalizarse deben ser repetidos con muestras mayores. Finalmente, es necesaria la investigación donde participen padres alto riesgo para el maltrato físico infantil varones, además de madres alto riesgo para el maltrato físico infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azar, S.T. (1991). Models of child abuse: a metatheoretical analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 30-46.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Berkowitz, L. (1984). Some effects of thoughts on anti- and pro-social influences of media events: A cognitive neo-association analysis. *Psychological Bulletin*, 95, 410-427.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive-neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45, 494-503.
- Carey, J., Fox, E., & Spraggins, E. (1988). Replication of structure findings regarding the interpersonal reactivity index. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 21, 102-105.
- Chicchetti, D. & Rizley, R. (1981). Developmental perspective on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10,85.
- Davis, M.H. (1983). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: A multidimensional approach. *Journal of Personality*, 51, 167-184.
- De Paúl, J., Arruabarrena, M.I., Múgica, P. y Milner, J.S. (1999). Validación de la versión española del Child Abuse Potencial Inventory. *Estudios de Psicología*, 62-63, 55-72.

- De Paúl, J., Pérez-Albéniz, A., Guibert, M., Asla, N. y Ormaechea, A. (en prensa). Dispositional empathy in neglectful mothers and parents at high-risk of child physical abuse.
- Feshbach, N.D. (1975). Empathy in children: Some theoretical and empirical consideration. *The Counselling Psychologist*, 5, 25-30.
- Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71, 257-272.
- Feshbach, N.D. & Feshbach, S. (1982). Empathy training and the regulation of aggression: potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin*, 4,399-413.
- Gynn-Orenstein, J. (1981). The relationship between moral reasoning, locus of control, emotional empathy, and parenting profile in physically abusing mothers. (Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, Los Angeles, 1981). *Dissertation Abstracts International*, 42, 2056B.
- Hillson, J. & Kuiper, N. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-286.
- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B., Droegemueller, W. & Silver, H. (1962). The battered-Child síndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Letorneau, C. (1981). Empathy and stress: how they affect parental aggression. *Social Work*,26, 383-387.
- Marino, M. (1992). Empathy levels and depression in physically-abusive adolescent mothers and non physically abusive adolescent mothers. *Dissertation Abstracts International*, 53, 3378A.
- Milner, J.S. (1989). Applications and limitations of the child abuse potential inventory. *Early Child Development and Care*, 42, 85-97.
- Milner, J.S. (1993). Social information processing and physical abuse. *Clinical Psychology*, 13, 275-294.
- Milner, J.S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The Child Abuse Potential Inventory. *Clinical Psychology Review*,14, 547-583.
- Milner, J.S. (2000). Social information processing and child physical abuse: Theory and research. In D.J. Hansen (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol.45. Motivation and child maltreatment* (pp.39-84). Lindon, NE: University of Nebraska Press.
- Milner, J.S. & Ayoub, C. (1980). Evaluation of “at risk” parents using the child abuse potential inventory. *Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 945-948.
- Milner, J.S., Gold, R., Ayoub, C. & Jacewitz, M.(1984). Predictive validity of the child abuse potential inventory. *Journal of Consulting and Clinical*

*Psychology*, 52, 879-884.

- Milner, J.S., Gold, R.G. & Wimberley, R.C. (1986). Prediction and explanation of child abuse: Cross-validation of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 865-866.
- Milner, J.S., Halsey, L. & Fultz, J. (1995). Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli in high-and low-risk for physical child abuse mothers. *Child Abuse and Neglect*, 19(6), 767-780.
- Miller, P.A. & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalising/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103(3), 324-344.
- Pérez-Albéniz, A. & De Paúl, J. (2003). Dispositional empathy in high and low risk parents for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 769-780.
- Pérez-Albéniz, A. & De Paúl, J. (2004). Gender differences in dispositional empathy for high and low-risk parents for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28, 289-300.
- Pérez-Albéniz, A., De Paúl, J., Etxeberria, J., Montes, M.P. y Torres, E. (2003). Adaptación de Interpersonal Reactivity Index (IRI) al español. *Psicothema*, 15, 267-272.
- Rosenstein, P. (1995). Parental levels of empathy as related to risk assessment in child protective services. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1349-1360.
- Schetky, D., Angell, R., Morrison, M.D. & Sack, W.H. (1979). Parents who fail. A study of 51 cases of termination of parental rights. *American Academy of child psychiatry*, 18, 366-382.
- Vasta, R. (1982). Physical child abuse: A dual-component analysis. *Development Review* 2, 125-149.
- Wiehe, V. (1985). Empathy and locus of control in child abusers. *Journal of Social Service Research*, 9, 17-30.
- Wiehe, V. R. (2003). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 314-321.

