

El clima familiar en hogares con niños con trastornos del habla y del lenguaje

A. Espina*, E. Fernández**, B. Pumar***

Psiquis, 2001; 22 (1): 21-29

Resumen

Objetivo: estudiar el clima familiar en hogares con niños con trastornos del habla y del lenguaje. Método: una muestra de 104 familias [30 con un hijo con trastorno del habla (TH), 34 con un hijo con trastorno del lenguaje (TL) y un grupo "control" (n=40) de similares características sociodemográficas fue evaluada con el Peabody picture vocabulary test-r, el test de Illinois de aptitudes psicolingüísticas, la prueba de articulación de fonemas, el registro fonológico inducido y la escala de clima social de la familia (FES). Resultados: las familias con hijos con TH y TL presentan mayores desviaciones del rango normativo en las escalas de la FES que el grupo control. Las madres del grupo TL perciben menos autonomía e intereses socio-recreativos en sus familias que en el grupo control. Discusión: las diferencias en el clima familiar pueden ser causa o consecuencia del trastorno del hijo, en ambos casos las intervenciones, familiares a nivel preventivo o terapéutico, nos parecen indicadas.

Palabras clave: Trastornos del habla. Trastornos del lenguaje. Clima familiar

Abstract

Family environment in households with children with language and speech disorders

Objective: To study the family environment in households with children with language (LD) and speech disorders (SD). Method: 104 families (30 with a child with LD, 34 with a child with SD and a control group (n=40) with similar socio-demographic characteristics were evaluated with the Peabody picture vocabulary test-r, the Illinois aptitudes psycholinguistics test, the phoneme articulation test, the induced phonological registration and the family environment scale (FES). Results: The families with children with LD and SD have bigger deviation from the normative range in FES' scales. The mothers of the LD group perceive less autonomy and socio-recreational interests than the control group. Discussion: the differences in family environment could be cause or effect of children' disorders, in both cases, family interventions, preventive or therapeutic, could be indicated.

Key words: Language disorders. Speech disorders. Family environment.

* Psiquiatra. Psicoterapeuta. Profesor Titular y director del Master de Terapia Familiar y de Pareja de la Universidad del País Vasco.

** Psicóloga. Logopeda

*** Médico. Psicóloga. Psicoterapeuta

Introducción

La falta de estimulación lingüística dificulta un adecuado desarrollo del lenguaje. Los niños que viven en asilos, hospitales, orfanatos presentan habitualmente alteraciones en el desarrollo del lenguaje (1, 2, 3). Desde una perspectiva ambiental, la pobreza de lenguaje puede ser debida al nivel cultural del hogar, errores educativos por parte de los padres, como el consentimiento excesivo que le infantiliza, la excesiva exigencia para que hable, la desatención, problemas del lenguaje en los padres, etc... (4-16). Sieguel y Cunningham (17) y Goldman (18) destacan que en los niños con retrasos en el lenguaje hay menos estimulación hogareña y afirman que el desarrollo y los trastornos del lenguaje hay que entenderlos desde la interacción familiar y tenerla en cuenta para la intervención. Baker y Cantwell (19) sugieren que los niños con retrasos de lenguaje tienen más probabilidades de padecer trastornos psiquiátricos en el futuro, y Cohen y Lipssett (20) afirman que los niños con trastornos del lenguaje tienen frecuentemente madres con trastornos psicopatológicos.

Audet y Hummel (21) afirman que los niños con trastornos del lenguaje tienden a padecer más trastornos psicopatológicos y familiares y recomiendan que las intervenciones sean tanto individuales como familiares. Debot-Sevrin (22) afirmaba que los niños dislálicos presentaban particularidades en su organización emocional-afectiva y que sus madres tenían un nivel de exigencia muy elevado, siendo autoritarias pero afectuosas. Monfort y Juarez (23) y Cadoret (24) afirman que los niños con problemas del habla presentan carencias en las relaciones con los padres, perciben el mundo triste y se sienten amenazados.

En síntesis, podemos decir que las escasas investigaciones sobre familias con niños con trastornos del habla y lenguaje corroboran la importancia que tiene el entorno social y familiar en el desarrollo del trastorno y señalan la necesidad una intervención en el contexto familiar, como señalan Bowen y Cupples (25) y Griffer (26).

El presente estudio tiene como objetivo investigar el clima familiar en familias con hijos con Trastornos del Lenguaje (TL) y Trastornos del Habla (TH), con vistas a detectar posibles disfunciones que puedan orientar intervenciones preventivas y/o terapéuticas, y así cubrir un vacío existente en este tema, pues no hemos encontrado en las bases de datos artículos sobre estudios empíricos sobre el clima familiar en estos trastornos. Dentro de los trastornos del habla existen distintas patologías, pudiendo ser

éstas de carácter orgánico y funcional, nos hemos centrado en estas últimas, específicamente en las "dislalias", ya que no interviene en su diagnóstico ningún componente físico o neurológico. En cuanto a los Trastornos del Lenguaje, hemos limitado nuestro trabajo al estudio de los Trastornos Simples y Moderados que no presenten ningún trastorno de carácter orgánico.

Método

Muestra

Los sujetos que forman la muestra de esta investigación fueron extraídos al azar entre los colegios públicos, privados e ikastolas de la circunscripción de San Sebastián que cooperaron en el estudio, se evaluó tanto a los niños/as así como a sus familiares (padres y madres). Los criterios de selección fueron: 1). Sujetos residentes en San Sebastián. 2). Niños de edades comprendidas entre los 6 y 12 años agrupados en 3 grupos: 6-7, 8-9 y 10-12 años y sus padres. 3). La patología de los sujetos del grupo experimental será de Trastornos del Lenguaje Simple (incapacidad en el lenguaje adquirido) y Moderado (retraso en la adquisición del lenguaje) (TL) y Trastornos del Habla "dislalias" (TH) y 4) Las familias estaban compuestas por padre madre e hijo (s). La afasia no ha sido objeto de estudio.

La muestra ha quedado formada por 104 niños y sus padres, 30 con TH, 34 con TL y un grupo control sin patología formado por 40 sujetos con las mismas características sociodemográficas que el Grupo Experimental. Respecto al nivel económico, se han clasificado a las familias en tres niveles teniendo en cuenta los ingresos anuales de los miembros que trabajan. Estos niveles serían: a) nivel alto: más de 4 millones de ptas. b) nivel medio: entre 1,5 y 4 millones. c) nivel bajo: menos de 1,5 millones. La media de miembros de la familia nuclear es: Grupo control 4 (3-7) grupo de TH 4 (3-7) y grupo TL 4 (3-6). Las características sociodemográficas de la muestra pueden observarse en las Tablas I y II.

Variables e instrumentos

- Registro Fonológico Inducido (RFI). (23, 27). Registra el habla espontánea de los niños.
- Prueba de Articulación de Fonemas (P.A.F.) (28). Su objetivo es señalar si existe dislalia funcional.
- Peabody picture vocabulary test-r (TVIP) (29).

TABLA I

Características demográficas del niño y el hogar

	<i>Grupo TL</i> N = 34	<i>Grupo TH</i> N = 30	<i>Grupo control</i> N = 40
Edad del niño/a	n %	n %	n %
6-7	16 (47,1)	8 (26,6)	15 (37,5)
8-9	12 (35,3)	11 (36,7)	11 (27,5)
10-12	6 (17,6)	11 (36,7)	14 (35)
Sexo			
Chico	22 (64,7)	21 (70)	26 (61)
Chica	12 (35,3)	9 (30)	14 (39)
Nivel económico			
Alto	4 (11,8)	9 (30)	6 (15)
Medio	9 (26,5)	9 (30)	15 (37,5)
Bajo	21 (61,8)	12 (40)	19 (47,5)
Idioma familiar			
Euskera	2 (5,9)	5 (16,7)	5 (12,5)
Castellano	30 (88,2)	23 (76,6)	31 (77,5)
Bilingüe	2 (5,9)	2 (6,7)	4 (10)

TH = trastorno del habla, TL = trastorno del lenguaje.

Mide la recepción del niño frente a un vocabulario de palabras simples habladas por el examinador. Existe versión española en TEA.

– Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA) (30). Sirve para analizar las habilidades comunicativas y lingüísticas del sujeto. Existe versión española en TEA.

– Escala de Clima Social de la Familia (Family Environmental Scale-FES), de Moos y Moos (31), Evalúa la percepción de cada miembro familiar sobre diferentes aspectos de la vida familiar. Cuestionario autoaplicado agrupado en 10 subescalas, se puede pasar a partir de los 12 años. Existe versión española en TEA.

Como este trabajo se basa fundamentalmente en la FES, vamos a describir brevemente las 10 subescalas:

– Cohesión (CO). Grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí.

– Expresividad (EX). Grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar y expresar directamente sus sentimientos.

– Conflictos (CT). Grado en que expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

– Autonomía (AU). Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son auto-suficientes y toman sus propias decisiones.

TABLA II

Características sociodemográficas de los padres

	<i>Grupo TL</i> N = 34	<i>Grupo TH</i> N = 30	<i>Grupo control</i> N = 40
Edad Padre			
Media	38,4	37,3	39
Rango	29-53	26-50	29-60
Edad Madre			
Media	35	34,7	36
Rango	27-47	24-44	30-58
	n %	n %	n %
Estudios Padre			
Superiores	4 (11,7)	10 (33,3)	5 (12,5)
Bachiller/FP	5 (14,7)	5 (16,7)	10 (25)
E. Primarios	21 (61,8)	13 (43,3)	20 (50)
Sin Estudios	4 (11,7)	2 (6,7)	5 (12,5)
Estudios Madre			
Superiores	5 (14,7)	5 (16,7)	6 (15)
Bachiller/FP	6 (17,6)	11 (36,6)	9 (22,5)
E. Primarios	18 (52,9)	11 (36,7)	20 (50)
Sin Estudios	5 (14,7)	3 (10)	5 (12,5)
Profesión Padre			
P. Superior	2 (5,9)	4 (13,3)	1 (2,5)
P. Media	11 (32,3)	12 (40)	17 (42,5)
Trab. Cual. o no	21 (61,8)	13 (43,4)	20 (50)
Sin Profesión		1 (3,3)	2 (5)
Profesión Madre			
P. Superior	1 (2,9)		1 (2,5)
P. Media	2 (5,9)	7 (23,3)	7 (17,5)
Trab. Cual. o no	8 (23,5)	8 (26,7)	7 (17,5)
Sin Profesión	23 (67,7)	15 (50)	25 (62,5)

TH = trastorno del habla, TL = trastorno del lenguaje.

– Actuación (AC). Grado en que las actividades se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.

– Social-recreativo (SR). Grado de participación en este tipo de actividades.

– Intelectual-cultural (IC). Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.

– Moralidad-religiosidad (MR). Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo religioso.

– Organización (OR). Importancia que se da a una clara estructura y organización al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

– Control (CN). Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a las reglas y procedimientos establecidos.

Estas escalas definen tres dimensiones: a) Rela-

ciones. Valora el grado de comunicación, expresión libre e interacción conflictiva dentro de la familia. Está formada por las subescalas CO, EX y CT. b) Desarrollo. Evalúa si los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones. Se halla formada por las subescalas AU, AC, SR, IC y MR. y c) Estabilidad. Se refiere al grado de control de unos miembros de la familia sobre otros, es decir de su organización y estructura. Consta de dos subescalas: OR y CN. En este estudio se han utilizado las percepciones de cada padre sobre el clima familiar, así como las incongruencias diádicas. Para el cálculo de las incongruencias diádicas (P-M) hemos utilizado la resta en valor absoluto de cada padre en cada subescala de la FES y sumando las 10 diferencias, como se recomienda en el manual.

Procedimiento

A través del Centro de Orientación Psicopedagógica (COP) de San Sebastián se recogió una relación de todos los centros públicos, privados e ikastolas existentes en la ciudad. Asimismo, se valoró la demanda recogida en dicho organismo por parte de los centros para recibir atención logopédica. Nos pusimos en contacto con los padres de cada uno de los niños detectados con los trastornos objeto de este estudio, les explicamos el objetivo básico de la investigación, así como en qué consistía su participación. Una vez establecido el contacto y su deseo de colaborar, citamos a los padres en el centro, o bien, en sus casas para proceder a la evaluación, los niños fueron evaluados en los centros escolares. El grupo control fue recogido de los mismo centros y cursos de los niños con trastorno y se les pasaron las mismas pruebas para descartar las patologías. Los análisis estadísticos fueron realizados con el Statistical Package for social Sciences (SPSS), V. 9.

Resultados

De todas las variables estudiadas, se han comprobado los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas y la presencia de puntuaciones fuera de rango mediante análisis de Regresión y el test de Kolmogorov-Smirnov sobre bondad de ajuste. Estos análisis preliminares que no describiremos se han realizado para cada grupo muestral por separado y, excepto en algunas variables del clima familiar que comentamos a continuación, el resto cumplen los supuestos establecidos. En el clima

familiar, las variables que se desvían de la normalidad, aunque no presenten "outliers" uni o multivariante, han sido la cohesión (con desviación hacia puntuaciones altas) en el grupo 3 y 2, conflicto (desviado hacia puntuaciones bajas) en los tres grupos, actuación y organización (desviadas hacia puntuaciones altas) en los tres grupos. Ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas diferenciaba a los grupos.

Al estudiar la percepción, por parte de los padres, del clima familiar y las influencias de las variables sociodemográficas encontramos los siguientes resultados:

1. Grupo TL

En general podemos observar que la mayoría de los padres y sobre todo las madres, de este grupo perciben un clima familiar dentro de valores normales (entre 40-60 en el baremo de tipificación de la FES). Es en las escalas de Autonomía (AU), donde hay un mayor porcentaje de madres y padres que puntúan por debajo de 40 (el 50% de los padres y un 61,8% de las madres). Otros datos a destacar son el 30% de padres que puntúan en conflicto mayor que 60, frente al 6% de las madres. La orientación intelectual-cultural y socio-recreativa son las otras escalas donde el porcentaje de padres y madres con puntuaciones bajas (menor que 40) son llamativas: el 44% de los padres dan bajas puntuaciones en IC, así como un 35% de las madres; en SR un 26,5% de los padres dan bajo y un 35% de las madres. En Cohesión, el 35% de los padres puntúan alto (mayor que 60) mientras que sólo un 20,5% de las madres lo hacen. Los padres perciben que se expresan libre y abiertamente el conflicto y la agresividad y que se apoyan mutuamente en mayor proporción que la muestra normativa para población española, mientras que en las madres la dirección es opuesta, especialmente en expresión de conflictos.

A continuación explicaremos la influencia de las variables sociodemográficas en este grupo (TL). Hay que tener en cuenta que hemos utilizado datos estadísticos no paramétricos univariados y, al ser 10 escalas, con la corrección de Bonferroni. Las variables sociodemográficas que se han estudiado las detallamos agrupadas en: variables sociodemográficas sociofamiliares, variables sociodemográficas del niño y del padre o de la madre y por dimensiones de la FES.

Dimensiones de Relaciones (CO, EX, CT).
Entre las variables de los padres (edad, estudios y

profesión) sólo la profesión de la madre influye, encontrando que en las madres que trabajan fuera de casa puntúan más alto en CT que las amas de casa ($p = .031$) (test de Mann Whitney).

Dimensiones de Desarrollo (AU, AC, IC, SR, MR). Algunas variables sociofamiliares influyen en esta dimensión: El nivel económico familiar presenta relación con la actividad Socio-Recreativa e Intelectual-Cultural: las madres de nivel económico alto perciben mayor IC ($p = .01$) y mayor SR ($p = .01$) que las de los otros dos grupos económicos; en los padres la IC no parece influir, pero la SR se confirma como en las madres ($p = .03$) (Anova no paramétrico de Kruskal-Wallis).

– El idioma familiar presenta relación con la orientación MR en los padres, de modo que los hogares donde se habla sólo euskara son más altos en MR que los bilingües o castellano parlantes ($p = .02$).

– Mediante correlación no paramétrica (TAU de Kendall) podemos ver cómo a mayor número de hijos, las madres perciben más autonomía familiar ($r = .31$, $p = .02$) y mayor orientación MR ($r = .28$, $p = .02$).

– Entre las variables del hijo, la edad (dentro de un rango de 6 a 12 años) correlaciona de forma positiva con la percepción de la madre de AU ($r = .41$, $p = .01$). Finalmente, la edad de la madre correlaciona de forma positiva con AU ($r = .58$, $p = .001$).

– El nivel de estudios se asocia a la orientación IC, como cabría esperar, ya que padres y madres de nivel educativo superior (universitarios y de bachilleres) perciben mayor IC que los de nivel de EGB o primarios ($p = .04$ en madres y $p = .01$ en padres). La profesión en las madres influye en SR, las que trabajan puntúan más alto que las amas de casa ($p = .03$).

Dimensiones de Estabilidad (OR y CN). Encontramos relación entre algunas variables sociodemográficas familiares y la escala de CN sobre todo en la percepción de la madre. Respecto al lugar que ocupa el niño entre los hermanos, cuanto más abajo se sitúa, mayor es el CN percibido por la madre ($r = -.30$, $p = .02$). La edad de la madre también correlaciona de forma negativa con CN ($r = -.41$, $p = .01$). La variable que más influye es los estudios: las madres con estudios superiores (niveles 1 y 2) puntúan más alto en CN que las de los otros dos grupos de estudios (Anova Kruskal-Wallis $p = .007$). Esta relación también se da en los padres ($p = .02$) y en el mismo sentido.

2. Grupo TH

En este grupo también contamos con un perfil de clima familiar bastante normalizado, la mayoría de los sujetos está entre los centiles 40-60 en las escalas. Al igual que en el grupo anterior tenemos un porcentaje considerable de padres y madres que puntúan por debajo de 40 en AU (37% de padres y 40% de madres). En cuanto a la influencia de variables sociodemográficas en este grupo y siguiendo el esquema del grupo anterior, hemos hallado:

Dimensiones de relaciones (CO, EX, CT). De las variables sociofamiliares, el nivel de estudios y el número de hijos influye de la siguiente manera: la percepción de los padres de la EX familiar es menor cuanto mayor es el número de hijos ($r = -.43$, $p = .000$). Las madres de nivel económico bajo perciben mayor CO y menor CT que las de los otros dos niveles (Anova de Kruskal-Wallis, $p = .004$ para ambas escalas).

– Entre las variables del niño, vemos que ambos padres coinciden en una menor expresividad cuando el niño con problemas articulatorios ocupa posiciones más inferiores entre los hermanos ($r = -.32$, $p = .02$ para la madre y $r = -.41$, $p = .00$ para el padre). En el padre esta relación determina diferencias significativas cuando se dicotomiza el lugar entre hermanos en mayores y menores (la EX del padre es menor cuando el niño es el menor de la familia, frente a cuando es el mayor) (test de Mann-Whitney $p = 0.02$).

– Entre las variables de los padres la edad correlaciona de forma positiva con CO tanto en padres como en madres ($r = .50$ para padres y $r = .44$ para madres).

Dimensiones de Desarrollo (AU, AC, IC, SR, MR). Es en estas escalas donde aparecen las mayores influencias de las variables sociodemográficas, siendo este grupo (TH) el que más relación presenta con estas variables. Si exceptuamos la escala de AC, todas las demás tienen algunos resultados que creemos merecen ser comentados.

– Variables Sociofamiliares: el nivel económico familiar alto determina una percepción del padre y de la madre de mayor orientación IC ($p = .04$ y $p = .07$) y en los padres una mayor orientación SR ($p = .04$) que los otros dos niveles.

– El número de hijos correlaciona de forma positiva en el padre con IC ($r = .28$) y SR ($r = .25$) y en la madre con IC ($r = .33$) y MR ($r = .34$) y en el mismo sentido (a mayor número de hijos mayor orientación IC, SR y MR).

– Variables del niño: el lugar que ocupa el niño con trastornos del lenguaje en la familia, determina las percepciones del padre y de la madre en IC y SR, cuando menor es el niño mayor es la IC y SR; cuando se dicotomiza la variable “lugar que ocupa entre los hermanos” en mayores y menores, encontramos que los menores son los que tienen madres con mayor puntuación en IC y SR y padres con mayor puntuación frente a los mayores ($p = .02$ para las escalas maternas y $p = .01$ para la paterna).

– Variables sociodemográficas de los padres: la edad correlaciona de forma positiva con la orientación IC y MR de los padres ($r = .45$ y $r = .47$). Los padres y madres de estudios superiores tienen mayor orientación IC y en los padres también mayor orientación SR ($p = .05$ en los padres y $p = .07$ en las madres) (Anova no paramétrico de Kruskal-Wallis). Encontramos una tendencia a que la profesión y estudios del padre influyen en IC y SR, el nivel más alto profesional es el que más IC y SR puntúa ($p = .06$ para ambos). En las madres, las amas de casa perciben mayor MR que las que trabajan ($p = .00$).

Dimensiones de estabilidad. (OR y CN). El número de hijos influye en el CN, los padres y las madres perciben mayor CN familiar cuando más hijos tienen ($r = .33$ en los padres y $r = .30$ en las madres). Cuando el hijo ocupa posiciones inferiores en la familia, las madres perciben mayor OR y CN familiar ($r = .30$ para ambas escalas).

– La edad de los padres se relaciona con esta dimensión, así, los padres de más edad perciben mayor OR ($r = .44$) y las madres mayor CN ($r = .47$). Además, las madres amas de casa perciben mayor CN que las que trabajan ($p = .05$).

3. Grupo control

El porcentaje de familias con rangos entre 40 y 60 es mayor que en los otros grupos; si exceptuamos 4 escalas (dos en padres y dos en madres) en el resto tenemos más del 60% de la muestra en el rango normativo. Las cuatro que no se incluyen serían por el 35% de padres que puntúan menos que 40 en AU, el 44,5% que puntúan menos que 40 y más que 60 en SR (22,5 y 20% respectivamente). En las madres destaca el porcentaje (37,5%) que puntúa bajo en AU (menor que 40) y el 32,5% que puntúa alto en CO (este % es el mismo que en los padres, pero en éstos sólo un 2,5% puntúa menos en CO mientras que en las madres es un 10%).

Dimensiones de relaciones (CO, EX, CT). Es la escala de EX la que más relaciones con variables sociofamiliares presenta.

– Encontramos que en los hogares en los que se habla euskera, el padre y la madre perciben mayor EX frente a los de castellano y sobre todo a los hogares bilingües (Anova no paramétrico de Kruskal-Wallis, $p = .01$ para padres y $p = .003$ para las madres). En los padres, el tipo de idioma predominante en la familia influye en su percepción del CT, encontramos mayor CT en hogares donde sólo se habla euskera ($p = .01$). En las madres, las de nivel económico alto puntúan más en EX que las de los otros dos niveles económicos ($p = .02$ en Anova de Kruskal-Wallis).

Del resto de las variables sociodemográficas los estudios del padre y de la madre varían la percepción en EX; en los padres de nivel de estudios superiores (códigos 1 y 2) hay mayor EX que en el resto ($p = .04$) y en las madres se da la misma relación ($p = .03$).

– Además, sólo en las madres, la CO correlaciona de forma positiva con la edad ($r = .44$).

Dimensiones de desarrollo (AU-AC-IC-SR-MR). Como veíamos también en el Grupo TH, estas escalas son las que más relación tienen con variables sociodemográficas, en este grupo especialmente las de tipo familiar.

– Los padres de nivel económico familiar alto perciben menor AC ($p = .01$) y mayor IC ($p = .00$) que los otros dos niveles económicos y en las madres se mantiene la relación con IC ($p = .02$) y además mayor SR ($p = .002$) en las de nivel económico alto.

– Las madres de hogares euskoparlantes perciben mayor AU ($p = .01$), SR ($p = .01$) y MR ($p = .01$) que las de hogares castellano parlantes.

– El número de miembros de la familia correlaciona de forma negativa con la SR tanto en los padres ($r = -.27$) como en las madres ($r = -.23$) y además, en las madres también con IC ($r = -.28$).

– Finalmente dentro de las variables sociodemográficas de los padres, los estudios, al igual que lo descrito para los anteriores grupos, determina que los padres de estudios superiores perciban mayor IC en la familia ($p = .05$) y las madres mayor IC ($p = .04$) y SR ($p = .03$).

En los padres, además de lo anterior, hemos hallado que los de estudios superiores (niveles 1 y 2) puntúan más bajo en AC que los de estudios más bajos y que esto se observa también en el nivel profesional, cuando menor es el nivel profesional, mayor es el AC ($p = .00$ para estudios y $p = .01$ para la profesión). En las **dimensiones de estabili-**

dad. (OR y CN). No hemos encontrado nada significativo.

En estos resultados destacan las puntuaciones altas en CO (centil mayor que 60) en los 3 grupos y puntuaciones bajas en AU (centil menor que 40) también en los 3 grupos, y en ello coinciden las percepciones maternas y paternas. Además, las escalas de IC y SR en el Grupo TL tienden a puntuaciones bajas en padres y madres, es decir que tienen menos interés en actividades intelectuales y socio-recreativas que la muestra normativa de la población española.

En el Grupo TH estas 2 escalas también se desvían del rango de puntuaciones normativas (centil mayor que 40 y centil menor que 60) pero más o menos igual en ambos sentidos, mientras que en el Grupo control se mantienen en el rango normativo.

Resultados intergrupos en el clima familiar

Al comparar los grupos hemos contado con 4 grupos de variables sobre clima familiar: 1) La percepción de los padres del clima familiar, analizado mediante Análisis Multivariable de Varianzas (MANOVA). 2) La percepción de las madres, analizado también mediante MANOVA. 3) Las incongruencias entre padre y madre en la percepción del clima familiar analizado mediante Análisis de Varianza (ONEWAY). 4) Las desviaciones del rango de tipificación para cada escala y cada grupo. Se ha dicotomizado cada variable de la FES en alto (centil mayor que 60) en cada escala y bajo (centil menor que 40) y se ha analizado mediante el test de la chi cuadrado en tablas de 3x2.

Pasamos a exponer los resultados de los 2 Manovas, la LAMBDA de Wilks no ha resultado significativa ni en el padre ni en la madre, pero el análisis de varianza muestra cómo la AU y SR de la madre permiten diferenciar los grupos, para comprobar entre qué grupos se daba la diferencia, se realizó con estas dos variables un Análisis de Varianza con el método Scheffé de comparación "post-hoc" (ver Tabla III). Con estos análisis comprobamos que el grupo TL presenta menos AU de la madre frente al Grupo control y menos SR, también en comparación con el Grupo control. Con los padres ninguna variable mostró diferencias significativas entre los grupos. En incongruencias entre las percepciones del padre y la madre, el análisis de varianza y el análisis "post-hoc" de Scheffé, nos indican que esta variable diferencia los tres grupos, el Grupo TH es el menos incongruente frente al TL y al control (ver Tabla III).

TABLA III

Comparación entre los grupos en autonomía (AU), intereses socio-recreativos (SR) de las madres e incongruencias entre padre y madre

		N	Media	D.t	Gl	F	Sig.
AU (Madre)	Grupo TL	34	4,17	1,44			
	Grupo TH	30	5,23	2,02			
	G. Control	40	5,22	1,83			
	Total	104	4,88	1,82			
					2	4,00	.02
SR (Madre)	Grupo TL	34	3,41	1,94			
	Grupo TH	30	4,56	2,26			
	G. Grupo	40	4,90	2,13			
	Total	104	4,31	2,19			
					2	4,84	.009
incongruencias padre/madre	Grupo TL	34	14,38	5,55			
	Grupo TH	30	11,03	4,19			
	G. Control	40	15,02	4,62			
	Total	104	13,6	65,08			
					2	6,39	.002

TH = trastorno del habla, TL = trastorno del lenguaje.

Finalmente, al comparar las escalas de la FES a nivel cualitativo (>60 versus <40), hallamos en SR la única diferencia estadísticamente significativa ($X^2 = 6.67$, gl. 2, $p = .03$), en el Grupo TL hay mayor porcentaje de madres bajas en SR y menor porcentaje de madres altas en SR, ésta distribución es opuesta a la de las madres del Grupo control (más porcentajes de altas en SR y menos de bajas) mientras que el Grupo TH se mantiene dentro de lo esperado.

Discusión

Vamos a discutir los resultados comenzando por los intragrupo y luego los intergrupo. En el **grupo TL** la marcada diferencia en CO y CT entre padre y madre muestra una incongruencia importante que sugiere desajustes de pareja, las madres creen que el conflicto no se expresa y que el apoyo mutuo es bajo, mientras que el padre piensa lo contrario. Las madres que trabajan perciben mayor expresión de conflicto lo cual puede ser debido a que establecen una relación más simétrica con su marido, y el que tengan más intereses socio-recreativos, puede asociarse a la mayor libertad y medios económicos que da el hecho de trabajar. Respecto a las variables sociodemográficas, el que cuando mayores son hijo

y madre, mayor es la autonomía y menor el control presentados por la madre, parece adecuado con el desarrollo, y es lógico que cuanto mayor es el nivel de estudios perciban más intereses intelectuales y culturales. Las madres mayores perciben más autonomía y menor control, lo cual es lógico y nos muestra que las escalas miden adecuadamente esas variables.

En el **grupo TH**, el que los padres perciban que cuantos más hijos tienen, menos se puede actuar y expresarse libremente en el hogar, puede deberse a que la crianza exige mayor dedicación y ello acarrea menor libertad; lo mismo sucede cuando el hijo con TH es el menor entre los hermanos. Respecto a la dimensión de estabilidad, el que cuando menores son los hijos y más hijos tienen mayor control y organización perciben los padres, puede estar asociado a las mayores exigencias que plantean. Además las madres amas de casa perciben más control porque dedican su tiempo a las labores de crianza en mayor medida que las que trabajan fuera. En el **grupo control** hemos encontrado rangos normales en casi todas las escalas del FES excepto la baja autonomía.

En los resultados descriptivos de **los tres grupos**, la relación de las variables sociodemográficas con las escalas de desarrollo, (en los tres grupos el nivel de estudios y profesión se relaciona con los intereses culturales y recreativos) entra dentro de lo previsto y habla a favor de la validez de la escala. La baja autonomía hallada en los tres grupos quizás sea debida a que la muestra normativa para población española recoge todos los grupos de edad y en nuestra muestra tenemos padres con hijos pequeños, lo cual exige mayor interdependencia, lo mismo podemos decir de la alta cohesión percibida por las madres en los tres grupos.

En la **comparación intergrupos** destaca que en el grupo TL las madres perciben en la familia menos autonomía y menos intereses socio-recreativos que en el grupo control lo cual muestra a una familia más insegura, menos autosuficiente y más volcada hacia dentro, seguramente más aislada, como señalaban Cadoret (24) y Webster et al. (16). Además las puntuaciones por debajo de lo normal en expresión de sentimientos son más frecuentes de lo esperado, es decir en los hogares con un hijo con TL es más habitual encontrar que se expresen menos que en el resto de la población, por ello el retraso en el lenguaje podría estar asociado a todo esto. Estos resultados nos sugieren 2 hipótesis: 1) El aislamiento familiar y la inseguridad puedan jugar un papel etiológico en los TL. 2) La preocupación por el hijo con problemas disminuye la autonomía y

el tiempo libre dedicado a las actividades socio-recreativas, lo cual sería expresión de la carga familiar. En ambos casos sería interesante incidir en ese nivel, en el primer supuesto a nivel preventivo y en el segundo para aliviar la carga. En el grupo TH hay menos incongruencias entre padre y madre, es decir coinciden más en la percepción del clima familiar, lo cual está asociado a una mayor cercanía entre ambos; esto puede deberse a una mejor relación o a la evitación de las diferencias. En este grupo hay más casos de padres que puntúan por encima de los valores normales en expresión libre de sentimientos. Todo ello sería una muestra de la "salud" de la pareja e iría en contra de las teorías que atribuyen el trastorno del hijo a una disfunción familiar y/o conyugal. Sería interesante estudiar el ajuste diádico de los padres para ver si se confirma, o no, este planteamiento.

En resumen podemos decir que en las familias de niños con trastornos del habla y del lenguaje existen algunas características familiares que las diferencian de las familias con niños sin patología, lo cual indica que las intervenciones familiares pueden ser adecuadas en este tipo de patologías. A nivel terapéutico en las familias con un hijo con TL habría que incidir en la baja autonomía e intereses socio-recreativos y en las variables que se salen del rango normativo en cada familia. En las familias con hijos con trastornos del habla sería interesante estudiar la calidad de ese exceso de expresividad emocional.

Los resultados invitan a realizar estudios longitudinales con muestras más amplias para ver si estas variables juegan un papel etiológico en los trastornos del habla y el lenguaje, con vistas a diseñar intervenciones preventivas que incidan en ellas, o si estas características diferenciales son consecuencia de la carga familiar que supone tener un hijo con problemas y el efecto de esa carga en padres e hijos.

Correspondencia:

Dr. A. Espina

Departamento de Personalidad,

Evaluación y Tratamientos Psicológicos

Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco

Avda. Tolosa, 70

E-20018 San Sebastián

E-mail: ptpeseia@ss.ehu.es

Bibliografía

1. Estienne, F.: Retraso del lenguaje, disfasia y audiomudez. En Rondal y Xeron Manual de logopedia, vol III. Barcelona. Paidós. 1988.
2. Le May, M.: J'ai mal à ma mère. Paris. Fleurus. 1980.
3. Lentil, L. Apprendre à parler a l'enfant de moins de 5 ans. Paris. ESF. 1972.
4. Aguado, G.: Retardo del lenguaje. En Peña J. Casanova. Manual de logopedia. Barcelona. Editorial Masson. 1988.
5. Beitchman, J.H.; Hood, J.; Inglis, A.: Familial transmission of speech and language impairment: a preliminary investigation. Canadian Journal of Psychiatry. 1992; 37(3):151-156.
6. Ishkawa, A.; Kajii, N.; Sakuma, N.; Saiton, Y.: The natural history of speech retarded children. Research and clinical centre for child developmen. 1980; 81: 57-61.
7. Lewis, B.; Freebairn, L.: Subgrouping children with familial phonologic disorders. Journal of communication disorders. 1997; 30(5):385-402.
8. Monfort, M.; Juarez, A.: El niño que habla. Madrid. Cepe. 1987.
9. Peña, J.: Manual de Logopedia. Barcelona. Masson. 1988.
10. Perello, J.: Trastornos del Habla. Barcelona. Científico-Médica. 1973.
11. Perello, J.: Trastornos del lenguaje. Barcelona. Científico-Médica. 1984.
12. Rice, M.; Haney, K.; Wexler, K.: Family histories of children with SLI who show extended optional infinitives. Journal of Speech Language and hearing research. 1998; 41(2):419-432.
13. Spitz, R.; Tallat, P.; Flax, J.; Benasich, A.: Look who's talking: A prospective study of familial transmission of language impairments. 1997; 40 (5):900-1001.
14. Tomblin, B. J.: The effect of birth order on the occurrence of developmental language impairment. British Journal of disorders of communication. 1990; 25 (1):77-84.
15. Vila, I.: Adquisición y desarrollo del lenguaje. Barcelona. Grao. 1990.
16. Webster, L.; Wood, R.; Eicher, CH.; Hoag, C.: A preschool language tutoring project: family support the essential factor. Early childhood research quarterly. 1989; 4 (2):217-224.
17. Siegel, L. S.; Cunningham, CH. E.: Social interactions: A transactional approach with illustrations from children with developmental problems. New Directions for child development, 1984; 24:85-89.
18. Goldman, L. G.: Social implications of language disorders. Journal of Reading, Writing and Learning Disabilities International. 1987; 3(2):119-130.
19. Baker, L.; Cantwell, D.: Developmental Social and Behavioural Characteristics of speech and language disordered children. Child Psychiatric and human development. 1982; 12 (4):82-89.
20. Cohen, N.; Lipsett, L.: Recognized and unrecognised language impairment in psychologically disturbed children: child simptomatology, maternal depression, and family dysfunction: preliminary report. Special issue: childhood disorders in the context of the family. Canadian Journal of behavioural science. 1991; 23(3):376-389.
21. Audet, L.; Hummel, L.: A framework for assessment and treatment of language learning disabled children with psychiatric disorders. Topics in language disorders. 1990; 10(4):57-74.
22. Debot-Sevrin, M.: Relation mere-enfant et dyslalie. Paris. Michel. 1969.
23. Monfort, M.; Juarez, A.: Estimulación del lenguaje oral. Madrid. Santillana. 1989.
24. Cadoret, A.: Retard de parole et de language: Different case de figure et reflexion sour la recherche des causes. Pratique des Mots. 1989; 68:12-17.
25. Bowwen, C.; Coupplés, L.: Parents and children together (PACT): A colaborative approach to phonological therapy. International Journal of Language and communication Disorders. 1999; 34(1):35-55.
26. Griffer, R.: A competency based approach to conducting family centered assessments: Family perceptions of the speech language clinical process in early intervention service delivery. Infant toddler intervention. 7 1997; (1):45-65.
27. Monfort, M.: Registro fonológico inducido. Madrid. Cepe. 1989.
28. Valles, A.: Prueba Articulación Fonemas (PAF). Madrid. Cepe. 1990.
29. Dunn, L. M.: Peabody Picture Vocabulary Test. Circle Pines MN. American Guid. Service. 1970.
30. Kirk, S. A.; McCarthy, J. J.; Kirk, W.: Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA). University of Illinois. 1961.
31. Moos, R. H.; Moos, B. S.: Family environment Scale Manual. Palo Alto California. Consulting Psychologist Press. (Adaptación española: Tea S.A. Madrid, 1987), 1981.