

Problemas socioemocionales y habilidades lingüísticas en preescolares

Clotilde Sineiro García, Peregrina Juanatey Rodríguez, M^a José Iglesias Mansilla y Olga Lodeiro Malde
Universidad de Santiago de Compostela

Se analizaron las habilidades psicolingüísticas, de comprensión gramatical y de competencia pragmática en una muestra formada por 82 niños preescolares. Fue nuestro objetivo evaluar la relación entre las alteraciones de lenguaje y los problemas socio-emocionales. A partir de sus puntuaciones en un conjunto de tests y protocolos pragmáticos de lenguaje hay evidencia de la asociación esperada. Los niños con síntomas internalizantes y falta de atención fueron deficientes en comprensión lingüística en términos tanto de intensidad como de frecuencia. Estos resultados tienen implicaciones tanto para la práctica clínica como para la escolar y ponen de relieve la necesidad de evaluaciones sistemáticas y del lenguaje en las etapas tempranas para prevenir problemas socio-emocionales.

Socioemotional problems and linguistic abilities in preschool children. Psycholinguistic abilities, grammatical comprehension and pragmatic skills were analysed on a sample comformed by 82 preschool children. Our aim is to evaluate the relationship between language impairments and socio-emotional problems. From their scores on a number of language tests and pragmatic protocol there are evidence of expected association. Internalizing and inattention symptomatic children were deficient on the language comprehension in terms of the extent as the frequency. The results will highlight the implications for clinical practice and for school practice. Sistematic assesment of language in the early period of school are needed to prevent socio-emocional problems.

El interés y preocupación por las consecuencias de los trastornos del lenguaje en niños se remonta al siglo XIX (Weiner, 1985) si bien es solo a partir de la década de los cincuenta cuando se empieza a convertir en un tema central de estudio de la clínica del lenguaje en particular y, en general, de la infantil y adolescente.

El área, a pesar de la ya numerosa investigación existente, adolece de una serie de limitaciones que dificultan las comparaciones, entre las que se incluyen las relacionadas con la heterogeneidad de los tipos y severidad de los trastornos de habla/lenguaje, la evaluación de las conductas inadecuadas y/o dificultades de aprendizaje por parte fundamentalmente de padres y profesores (Fernández, 1995), la falta de estudios con niños menores de tres años, y la inclusión en algunos casos de niños con handicaps asociados. Además, solo recientemente han comenzado a realizarse estudios sistemáticos. A pesar de ello, hay en la actualidad un consenso generalizado, en base a datos empíricos (Aran y Hall, 1989, Beitchman y al., 1990, Benasich y al., 1993, Cantwell y Baker, 1991, Caulfield y al., 1989, Cohen y al., 1996, Gualtieri y al., 1983, Rissman y al., 1990), en relación con las secuelas psicosociales y de aprendizaje de los trastornos del lenguaje, que tienden además a incrementarse a medida que los niños van creciendo (Baker y Cantwell, 1987 b). Tasas de asociación que, en algunos de estos

estudios superan el 75% (Javorsky, 1995) ponen en evidencia que un considerable número de niños tienen su desarrollo comprometido, es decir, en riesgo. Las implicaciones a nivel de evaluación, detección, intervención y prevención temprana son obvias. Una de las cuestiones más urgentes es, por tanto, el identificar qué niños están en mayor riesgo de desarrollar secuelas psicosociales adversas, y también clarificar qué factores pueden protegerle contra este proceso.

Teniendo esto en mente nuestro objetivo principal fue identificar las variables comunicativas asociadas con sintomatología socioemocional en niños preescolares. En este sentido constituye un intento preliminar de examinar los factores que pueden tener influencia en las relaciones entre déficits que obstaculizan la comunicación y problemas comportamentales y emocionales. Para ello examinamos las habilidades de procesamiento, sintáctico-semánticas, y pragmáticas en niños de educación infantil y el impacto de síntomas de desadaptación socio-emocional en su competencia comunicativa.

Metodología

Muestra

Componen la muestra un total de 82 —43 niñas y 39 niños— preescolares, de edades comprendidas entre 55 y 76 meses, heterogéneos en cuanto a nivel socio-educativo y tipo de centro en que cursan sus estudios. Ninguno de ellos presentaba patología específica ni déficit intelectual general en base a los informes de los profesores y de los equipos psicopedagógicos de los que disponen.

Instrumentos de medida

La evaluación comportamental se realizó por medio del «Cuestionario de Comportamiento Infantil de Achenbach para Profesores» (TRF), (Achenbach, 1986).

Para evaluar las funciones y procesos cognitivos y lingüísticos implicados en la comunicación fueron administrados los subtest: Comprensión Auditiva- Asociación Auditiva- Memoria Auditiva- Integración Auditiva- Integración Gramatical- Expresión Verbal- Memoria Secuencial Visomotora del Test de Habilidades Psicolingüísticas de Illinois, (I.T.P.A), (Kirk, MacCarthy y Kirk, 1968, Si-neiro y al. 1985).

Para evaluar aspectos morfosintácticos se utilizó el Test for Reception of Grammar, (TROG), (Bishop, 1982).

Para la evaluación de la competencia comunicativa se administraron dos pruebas tipo escala de conducta, de carácter no estandarizado e interactivo: «El Protocolo de Pragmática» de Prutting y Kirchner (1987) y La «Guía para Valorar los Usos del Lenguaje» de Tous (1976).

Procedimiento

Composición de los grupos de muestra para el análisis

La inclusión de los sujetos para el análisis fue realizada a través de las puntuaciones obtenidas en la CBCL-TRF y transformadas por el método de la raíz cuadrada. Se formaron dos grupos, el grupo no sintomático (percentil <,33) y el grupo sintomático (percentil >,33).

Obtención del corpus de análisis verbal

La evaluación de procesos psicolingüísticos de comprensión-expresión y estructural lingüísticos realizada a través de los subtest del ITPA antes referidos y del TROG se realizó a lo largo de dos sesiones de 20-30 minutos de forma individual, en una sala independiente y de acuerdo con los procedimientos establecidos en los respectivos manuales. El orden de presentación de las pruebas fue el mismo para todos los sujetos. Estas pruebas fueron las primeras en aplicarse con el fin de facilitar el acercamiento a los niños, lograr su confianza y conseguir de este modo un nivel de expresión que representase su uso habitual de lenguaje.

La competencia pragmática se ha analizado a través de las puntuaciones en cada una de las categorías y estrategias del protocolo de pragmática de Prutting (1987) y de la clasificación de usos del lenguaje oral de Tous (1976). Se obtuvieron así tres tipos de puntuaciones: actos de habla, estructura conversacional de los mismos y uso lingüístico. Las categorías y estrategias de análisis utilizadas para la codificación de estas variables se presentan en el anexo. Estas categorías son mutuamente excluyentes y se evalúa tanto la adecuación como la no adecuación al diálogo de acuerdo al principio de cooperación de Grice (1978).

Dada la naturaleza interactiva de esta dimensión el procedimiento de recogida de datos tuvo lugar en una situación de diálogo abierto entre una pareja de niños ante las ilustraciones «*El gato negro se pierde*» del cuadernillo de imágenes de Tous (1976). A través de una serie de preguntas abiertas, el observador promueve el relato y razonamiento sobre el significado central de cada imagen y una propuesta para el siguiente dibujo con el fin de compartir y construir una historia. Estas interacciones fueron gra-

badadas, comentadas con el profesor y posteriormente transcritas y evaluadas en cada una de las categorías y estrategias utilizadas en la codificación de las interacciones. Dado el nivel de subjetividad que este tipo de variables poseen parte de las entrevistas fueron evaluadas por tres investigadores experimentados. Los datos para el análisis se obtuvieron de la suma total de las puntuaciones directas en cada una de las categorías que definen las variables funcionales de este estudio.

Resultados

El 32,14% de los 112 ítems que componen la escala CBCL- forma TRF son discriminantes en cuanto a las variables analizadas. En la tabla 1 se presenta el porcentaje de ítems para cada variable analizada en la escala, en relación con el número total de ítems para esa dimensión, asociados con problemas comunicativos.

En la tabla 2 se presenta el porcentaje de niños sintomáticos, en base a la evaluación de sus profesores en el TRF, que presentan dificultades de comunicación. Como se puede observar estas tasas son mayores de las esperadas en una población no clínica.

Los análisis de los datos, a partir de los resultados significativos de los 39 análisis de varianza realizados, revelan una alta asociación entre variables comportamentales y variables comunicativas y muestran heterogeneidad en cuanto a frecuencia y naturaleza de las asociaciones entre estas variables. En las dimensiones aislamiento, problemas somáticos, ansiedad/depresión, problemas sociales, conducta agresiva, problemas de atención y problemas de

Tabla 1
Porcentaje de ítems de cada dimensión conductual asociados con problemas comunicativos

Impulsividad	80%
Aislamiento	50%
Conducta Agresiva	44,44%
Problemas Sociales	33,33%
Problemas de Atención	30,76%
Problemas de Pensamiento	18,18%
Conducta Oposicionista	17,64%
Ansiedad/ Depresión	16%
Queja Somática	13,33%

Tabla 2
Porcentaje de niños sintomáticos con problemas comunicati vos

ITEM	P%	ITEM	P%
41	43,9%	94	21,95%
42	42,68%	104	20,73%
57	42,68%	10	18,29%
45	41,46%	51	15,85%
1	39,02%	59	15,85%
90	36,58%	62	15,85%
93	35,36%	22	14,63%
39	34,14%	25	14,63%
49	32,9%	40	14,63%
81	32,9%	98	14,63%
37	29,26%	55	13,41%
47	25,6%	58	13,41%
64	25,6%	11	8,53%
7	23,17%	20	8,53%
2	21,95%	70	6,25%
43	21,95%	36	6,25%
63	21,95%	88	6,25%

pensamiento, la asociación más intensa corresponde a la variable TROG. Para la dimensión conducta oposicionista la asociación más intensa es con la variable memoria visual. La dimensión impulsividad presenta la asociación más alta con integración auditiva. La frecuencia de las asociaciones entre dimensiones comportamentales y variables lingüísticas como se puede observar en la tabla 1 presenta una mayor variabilidad. En los Gráficos 1 y 2 se muestran los perfiles comunicativos de los niños sintomáticos en cada una de las dimensiones comportamentales analizadas.

Conclusiones

Este estudio indica una alta asociación entre sintomatología comportamental y problemas lingüísticos de procesamiento psicolingüístico, estructurales y pragmáticos lo que concuerda con lo que ha sido observado en muestras de población general, escolar y clínica de niños con problemas socioemocionales (Baker y Cantwell ,1987a,b, Cantwell y Baker,1991, Beitchman ,1985,1986, Caulfield y al.,1989, Cohen y al., 1993, Love y Thomp-

son,1988,Stevenson y Richman,1978). Esta asociación parece ser fundamentalmente explicada por las variables de tipo lingüístico y pragmático lo que resalta el papel fundamental del lenguaje como facilitador de interacciones sociales que, a su vez, son esenciales para el desarrollo socio-cognitivo. Teniendo en cuenta además la edad de los niños participantes en el estudio apoya el papel indudable que las interacciones tempranas tienen en la formación de las representaciones sociales y cognitivas.

Esta asociación no se manifiesta con la misma intensidad en los niños sintomáticos. Si bien, los niños sintomáticos presentan un amplio espectrum de déficits comunicativos, son los problemas de comprensión los que presentan la asociación mayor con sintomatología comportamental (Juanatey, 1997). Este resultado concuerda con los de Baker y al.(1987a, 1987b), Cantwell y al.,(1991) y Cohen et al. (1996) donde se señala una asociación del 50%. Sin embargo teniendo en cuenta las dimensiones comportamentales que estos síntomas reflejan, se observa una tendencia entre tipo de déficit y sintomatología internalizante, puesto que los niños sintomáticos en esta dimensión presentan las asociaciones más intensas

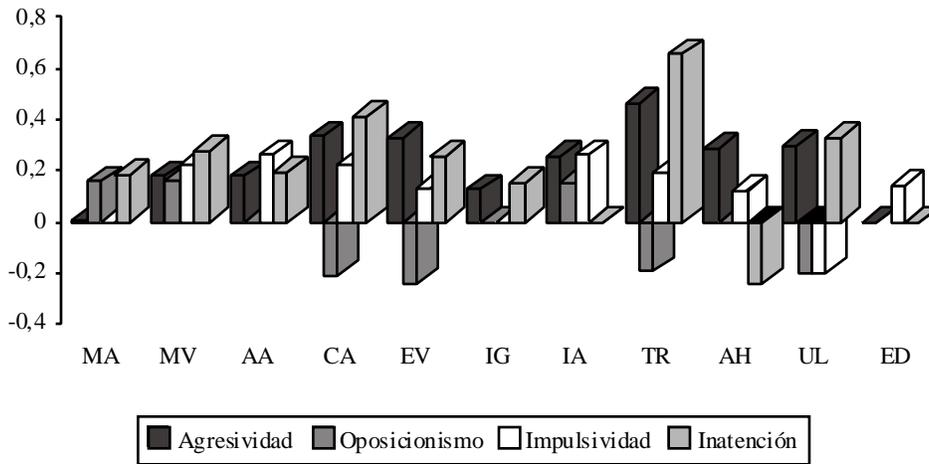


Gráfico 1. Perfil comunicativo del grupo sintomático externalizante

MA: Memoria Auditiva; MV: Memoria Visual; AA: Asociación Auditiva; CA: Comprensión Auditiva; EV: Expresión Verbal; IG: Integración Gramatical; IA: Integración Auditiva; TR: TROG; AH: Actos de Habla; UL: Usos Lingüísticos; ED: Estructura del discurso

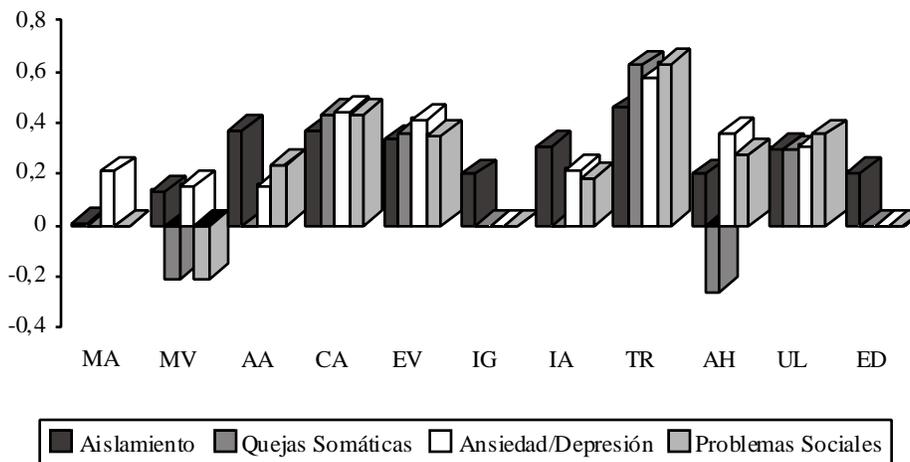


Gráfico 2. Perfil Comunicativo del Grupo Internalizante

MA: Memoria Auditiva; MV: Memoria Visual; AA: Asociación Auditiva; CA: Comprensión Auditiva; EV: Expresión Verbal; IG: Integración Gramatical; IA: Integración Auditiva; TR: TROG; AH: Actos de Habla; UL: Usos Lingüísticos; ED: Estructura del discurso

con comprensión gramatical. Esta misma asociación se observa en relación con las dimensiones de agresividad e inatención componentes asociados a trastornos externalizantes. Por lo que se refiere a la primera la intensidad con que aparece pudiera explicarse por el hecho de que la evaluación haya sido realizada por profesores al ser éstas las características con mayor implicación en la desadaptación conductual en el aula. Los resultados en cuanto a la dimensión inatención asociada con TDAH, subtipo inatención apuntan en la dirección de la comunalidad de este subtipo con características comportamentales y sintomáticas de los trastornos internalizantes (Barkley, 1997). Por el contrario, los niños con sintomatología que refleja impulsividad y oposición, presentan el déficit más intenso en memoria visual y también puntuaciones más bajas en las variables cognitivas. Este resultado es consistente con la mayoría de los datos disponibles en relación con la asociación déficit o retardo lingüístico y psicopatología posterior de los que parece inferirse que es en las dimensiones de ansiedad, relaciones sociales, y problemas de atención donde se observa el mayor incremento en psicopatología (Rutter y Mawhood, 1991). Por lo tanto hay que destacar que aunque todos los niños sintomáticos son susceptibles de déficits comunicativos, su origen puede ser diferente para cada dimensión.

La dimensión impulsividad es la más frecuentemente asociada con déficits comunicativos lo que era de esperar teniendo en cuenta la edad de los sujetos que componen la muestra (Stevenson, 1996), y de nuevo, el hecho de que la evaluación conductual fue realizada por profesores quienes perciben como más negativos los síntomas que afectan al rendimiento y adaptación conductual. Este resultado

concuera con los de estudios clínicos y de déficits de habla/lenguaje que indican que los niños que no comprenden o no recuerdan intenciones tienden a presentar inquietud y déficits de aprendizaje y sociales (Donahue, 1983, Caulfield et al., 1989, Cohen, 1993).

Al interpretar los resultados hay que tener en cuenta el hecho de que las evaluaciones comportamentales han sido realizadas solo en base a informes de los profesores. Una evaluación más amplia que incluyera informes de padres o datos directos observacionales podría resultar en diferentes tasas de síntomas y contribuir así a una mejor discriminación de características conductuales. Sin embargo este estudio revela que las dificultades comportamentales pueden ocultar sutiles problemas comunicativos. La observación de la co-ocurrencia de problemas comportamentales y comunicativos sugiere la importancia de evaluar el funcionamiento lingüístico no solo en niños con alteraciones socio-emocionales sino también sistemáticamente en la población pre-escolar y escolar. Se pone así de relieve la importancia que el ámbito educativo tiene en la expresión de la psicopatología infantil y, en consecuencia, en las áreas de la prevención e intervención como señalan también Rivas Terán y al.(1995). El estudio es útil para identificar dimensiones subyacentes de estos handicaps y para determinar áreas críticas de funcionamiento que requieren intervención y que permitan, en consecuencia, que se desarrollen de modo más eficiente los programas educativos. Hay que considerar que los problemas de comunicación constituyen obstáculos para la adaptación escolar y su comienzo temprano constituye factor de riesgo de trastorno psiquiátrico (Beitchman, 1990, Rutter et al., 1991), lo que es relevante desde la perspectiva clínica y educativa.

Anexo

Sistema de categorización para el análisis de la dimensión Funcional

<i>Categorías</i>	<i>Estrategias</i>
	<i>Actos de Habla</i>
Rectificaciones	Peticiones de confirmación/ Peticiones de repetición/ Peticiones de especificación/ Peticiones de Elaboración.
Funciones Pragmáticas	Desacuerdo/ Petición de información/Afirmación/ Negación/Llamada de atención hacia la Respuesta del hablante/Solicitud de atención/Peticiones directas, indirectas.
	<i>Estructura de diálogo</i>
Tópico	Selección/ Introducción/ Mantenimiento/ Cambio.
Tomar turno	Iniciación/Respuesta/Reparación,-Revisión/Pausa temporal/ Interrupción,-Solapamiento/ Feedback Al oyente/Contigüidad/Contingencia/Cantidad-Concisión.
Selección Léxica	Especificidad,-Precisión/ Cohesión
Variaciones Estilísticas	Variaciones de estilo comunicativo
Aspectos Paralingüísticos	Intensidad vocal/ Prosodia.
Aspectos no Verbales	Gestos
	<i>Usos Lingüísticos</i>
Autoafirmación	Referencia a sus deseos/ Justificación de sus acciones
Dirección	Dirección de las acciones propias y del otro

Relato	Referencia/Referencia con detalle/Referencia a incidentes/Referencia a secuencia de Hechos/Comparaciones/Hacer un análisis utilizando características anteriores/ Extracción del significado central/Reflexión sobre las propias experiencias.
Razonamiento	Explicación de un proceso/ Reconocimiento de relaciones causales/ Reconocimiento de problemas y sus soluciones/Justificación de juicios y acciones/ Reflexión de los hechos y obtención de conclusiones/Reconocimiento de principios.
Predecir	Anticipación y previsión de hechos/Anticipación del detalle de los hechos/ Anticipación de la secuencia de hechos/ Anticipación de problemas y posibles soluciones/Anticipación de cursos alternativos de acción/Predicción de las consecuencias de acciones y hechos.
Proyectar	Proyección en las experiencias de otros/ Proyección en los sentimientos de otros/Proyección en las reacciones de otros/Proyección en situaciones no experimentadas.
Imaginar	Imaginación basada en la realidad/Imaginación basada en la fantasía/Historia original.

* Con el fin de asegurar una igualdad en las intervenciones del entrevistador se añadió el ítem número de intervenciones del entrevistador

Referencias

- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C.S. (1986). *Manual For The Teacher 'S Report Form*. Burlington, Vt, University Of Vermont, Department Of Psychiatry.
- Aran, D.M. y Hall, N.E. (1989). Longitudinal Follow-Up Of Children With Preschool Communicatton Disorders: Treatment Implications. *School Psychological Review*, 18(4), 487-501.
- Baker, L. y Cantwell, D.P. (1987a). Comparison Of Well, Emotionally Disordered And Behaviorally Disordered Children With Linguistic Problems. *J. Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 26, 193-196.
- Baker, L. y Cantwell, D.P. (1987b). A Prospective Psychiatry Follow-Up Of The Children With Speech/Language Disorders. *J. Of American Academy Od Child And Adolescent Psychiatry*, 8, 81-90.
- Barkley, R.A. (1997). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. En E.J. Mash y A.B. Russell (Eds.) (1996), *Child Psychopathology*. Nueva York: Guilford Press.
- Beitchman, J.H. (1985). Speech And Language Impairment And Psychiatry Risk. Toward A Modification Of Neurodevelopmental Inmaturity. *Psychiatric Clinics Of North-America*, 4, 721-735.
- Beitchman, J.H.; Ferguson, B. y Patel, P.G. (1986b). Prevalence Of Psychiatric Disorders In Children With Speech And Language Disorders. *J. Of The American Academy Of Child Psychiatry*, 25, 4, 528-535.
- Beitchman, J.H.; Hood, J. E Inglis, A. (1990). Psychiatric Risk In Children With Speech And Language Disorders. *J. Of Abnormal Child Psychology*, 18, 283-296.
- Beitchman, J.H.; Nair, R.; Clegg, M. Y Patel, P.G. (1986 a). Prevalence Of Speech And Language Disorders In 5-Years-Old Kindergarten Children In The Ottawa- Carleton Region. *J. Of Speech And Hearing Disorders*, 51, 98-110.
- Benasich, A.A.; Curtiss, S. y Tallal, P. (1993). Language And Behavior Disturbances In Childhood: A Longitudinal Perspective. *J. Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 32, 585-594.
- Bishop, D.V.M. (1982). *The Test For The Reception Of Grammar*. Manchester: University Of Manchester.
- Cantwell, D.P. y Baker, L. (1991). *Psychiatric And Developmental Disorders In Children With Communication Disorders*. Washington: American Psychiatric Press.
- Caulfield, M.B.; Fischel, J.E.; Debaryshe, B.D. y Whitehurst, G.J (1989). Behavioral Correlates Of Developmetal Expressive Language Disorder. *J. Of Abnormal Child Psychology*, 17, 187-201.
- Cohen, N.J.; Barwick, M.; Horodezky, N. E Isaacson, L. (1996). Comorbidity Of Language And Social -Emotional Disorders : Comparison Of Psychiatric Outpatients And Their Siblings. *J. Of Clinical Child Psychology*, 25(2), 192-200.
- Cohen, N.J.; Davine, M.; Horodezky, N; Lipssett, L. E Isaacson, L. (1993). Unsuspected Language Impairment In Psychiatrically Disturbed Children: Prevalence And Language And Behavioral Characteristics. *J. Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 32, 595-603.
- Donahue, M. (1983). Learning Disabled Children As Conversational Partners. *Topics In Learning Disorders*, 4, 15-27.
- Fernández, S. (1995). La percepción del profesor como indicador de dificultades de Aprendizaje. *Psicothema*, 7(2), 309-316.
- Gualtieri, T.; Koriath, U. ; Van Bourgondien, M.y Saleeby, N. (1983). Language Disorders In Children Referred For Psychiatric Services. *J. Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 22, 165-171.
- Javorsky, J. (1995). An Examination Of Language Learning Disabilities In Youth With Psychiatric Disorders. *Annals Of Dyslexia*, 45, 215-231.
- Juanatey, P. (1997). *Procesos Y Componentes Lingüísticos Y Alteraciones Comportamentales En Preescolares*. Tesis De Licenciatura. Universidad De Santiago De Compostela.
- Kirk, S.A.; Mccarthy, J.J. Y Kirk, W.D. (1968). *Illinois Test Of Psycholinguistics Abilities* (Rev. Ed.). Urbana, I 11, University Of Illinois Press.
- Love, A.J. y Thompson, M.G.G. (1988). Language Disorders And Attention Deficit Disorders In Young Children Referred For Psychiatric Services: Analysis Of Prevalence And A Conceptual Synthesis. *J. Of Orthopsychiatry*, 58, 52-64.
- Prutting, C. y Kirchner, D. (1987). A Clinical Appraisal Of The Pragmatic Aspects Of Language. *J. Of Speech And Hearing Disorders*, 52, 105-119.
- Rissman, M.; Curtiss, S. y Tallal, P. (1990). School Placement Outcomes Of Young Language Impaired Children. *J. Of Speech Language Pathology And Audiology*, 14 (2), 49-58.
- Rivas Terán, M., Vazquez Burguero, J.L. y Pérez Alvarez, M. (1995). Alteraciones psicopatológicas en la infancia: el niño en E.G.B. *Psicote-ma*, 7(3), 513-526.
- Rutter, M. y Mawhood, L. (1991). The Long Term Sequelae Of Specific Development Disorders Of Speech And Language. En M. Rutter y P. Casaer (Eds.). *Biological Risk Factors In Childhood And Psychopathology*. Cammbridge: Cambridge University Press.
- Sineiro, C.; Nogueira, A.; Fernandez, M.L. y Gomez, D. (1985). Prueba De Habilidades Psicolingüísticas De Illinois (I). Propiedades Psicométricas De La Versión Castellana. *Revista De Psicología General Y Aplicada*, 40(3), 435-456.

Stevenson, J. (1996). Developmental Changes In The Mechanisms Linking Language Disabilities And Behavior Disorders. En J.H. Beitchman; N. Cohen; M. Konstantareas y R. Jannock (Eds.). *Language, Learning And Behavioral Disorders*. Nueva York: Cambridge University Press.

Stevenson, J. y Richman, N. (1978). Behavior Language And Development In Three-Year-Old Children. *J. Of Autism And Childhood Schizophrenia*, 8, 299-313.

Tous, J. (1976). *El Lenguaje Oral En La Escuela*. Madrid: Visor.

Weiner, P.S. (1985). The Value Of Follow-Up Studies. *Topics In Language Disorders*, 5, 78-92.

Aceptado el 25 de octubre de 1999