



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y  
Neurocirugía de Chile  
Chile

Cova S., Félix; Maganto M., Carmen; Melipillán A., Roberto  
Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes  
Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 43, núm. 4, diciembre, 2005, pp. 287-296  
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile  
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527700003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes

## Familial adversity and internalizing and externalizing disorders in pre-teenager

Félix Cova S.<sup>1</sup>, Carmen Maganto M.<sup>2</sup> y Roberto Melipillán A.<sup>3</sup>

**Introduction:** The relationship between experiencing adverse psycho-social conditions in the family environment and the development of externalized and internalized disadapting behavior in a pre-teenager sample was studied. **Method:** A sample of 133 boys and girls, aged 11 to 13, was chosen at random from high social risk schools from Concepción. Disadapting behavior was evaluated through many participants (the mother, the teacher and the pre-teenager). Family adversity indicators presence was evaluated by means of a World Health Organization semi-structured interview. **Results:** Family adversity was significantly associated to both kinds of disorders, even though a tendency to a closer relationship to externalized behavior was observed. The relationship between adversity and externalized behavior was weaker when using self-reports. **Discussion:** Results confirm the presence of differences in the correlates of both kind of disorders, such as the informant's influence. The psychopathology is valued according to his/her report.

**Key words:** family adversity, child behavior disorders, internalizing, externalizing behavior.  
*Rev Chil Neuro-Psiquiat 2005; 43(4): 287-296*

### Introducción

En el estudio de la relación entre condiciones familiares y desarrollo de psicopatología en niños y adolescentes es posible distinguir dos campos de investigación complementarios: uno que intenta evaluar el impacto de condiciones es-

pecíficas de la vida familiar en la psicopatología, y otro que intenta capturar el efecto global de lo que se podría denominar "adversidad o disfuncionalidad familiar"<sup>(1)</sup>.

Entre los temas más destacados en el primer campo señalado ha estado el estudio del impacto de condiciones como: la presencia de trastorno

Recibido: Abril 2004

Aceptado: Junio 2005

<sup>1</sup> Psicólogo, Magister en Salud Mental, Doctor en Psicología Clínica. Departamento de Psicología Universidad de Concepción.

<sup>2</sup> Psicóloga, Doctora en Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad del País Vasco.

<sup>3</sup> Psicólogo, Universidad de Concepción.

Los autores no refieren posibles conflictos de interés.

mental en los padres; el conflicto familiar; la existencia de hogares uniparentales; las características de los estilos parentales de cuidado y supervisión; la hostilidad, maltrato y abuso, entre otros<sup>(2)</sup>. Se han logrado avances significativos en la comprensión del efecto de estas condiciones en los niños y adolescentes y en su desarrollo posterior, y se ha demostrado su papel como factores de riesgo, aun cuando, desde el punto de vista metodológico, ha sido muy complejo aislar el efecto de situaciones que suelen darse asociadas entre sí<sup>(3)</sup>.

El segundo campo de estudio ha nacido del reconocimiento de la dificultad que implica el aislar variables que tienden a estar interrelacionadas, privilegiando el estudio del impacto global de la presencia de diversas condiciones psicosociales adversas de la vida familiar, en el desarrollo de niños y adolescentes. Una de las estrategias más empleada para valorar el efecto conjunto de las condiciones de adversidad ha sido considerar el impacto de la suma de estresores o situaciones negativas que se pueden observar en las familias<sup>(4)</sup>. Esta estrategia fue originalmente desarrollada por Rutter et al<sup>(5)</sup>, quienes demuestran que la probabilidad de los niños de exhibir un trastorno mental aumenta notoriamente en las familias que presentan más de un indicador de riesgo con respecto a las que presentan sólo 1 o ninguno. Múltiples estudios posteriores han corroborado la existencia de un incremento del riesgo de trastorno mental en los niños en función de la acumulación de estresores familiares<sup>(4,6)</sup>.

Los dos campos de estudios descritos permiten concluir que existen evidencias importantes respecto del papel de factores de adversidad familiar en la presencia de dificultades en el desarrollo de chicos y chicas. Sin embargo, lo que es menos claro es si estos factores influyen por igual en los distintos ámbitos del desarrollo o tienden a afectar más ámbitos particulares. Precisamente, en la actualidad, una de las tendencias presentes en la investigación en esta área, es el interés en pasar de una identificación global de factores de riesgo y protección de psicopatología, a la búsqueda de patrones específicos de riesgo que estén

relacionados con alteraciones y trastornos particulares<sup>(7,8)</sup>.

En psicopatología infantojuvenil se ha demostrado la importancia de diferenciar dos ámbitos de problemas que, si bien no son excluyentes, constituyen patrones de conductas desadaptativas diferentes: los comportamientos internalizados (alteraciones y trastornos del ámbito emocional) y los comportamientos externalizados (alteraciones y trastornos del ámbito conductual)<sup>(9)</sup>. El objetivo de esta investigación es relacionar las condiciones de adversidad familiar con el desarrollo de conductas desadaptativas tanto externalizadas como internalizadas, y evaluar si estas condiciones son igualmente relevantes para ambos patrones de comportamientos o existe una cierta especificidad.

Hasta ahora las investigaciones han mostrado mayor evidencia respecto del impacto de procesos familiares disfuncionales en el desarrollo de trastornos "externalizados" que "internalizados"<sup>(10)</sup>. Sin embargo, no es posible afirmarlo con certeza dado que ciertas limitaciones de los estudios obligan a la cautela: los trastornos externalizados han sido más investigados<sup>(11)</sup>; la investigación se ha concentrado más en hombres que en mujeres<sup>(12)</sup>, los que aparentemente tienen mayor vulnerabilidad al desarrollo de trastornos externalizados; las metodologías empleadas pueden ser menos sensibles para la detección de problemas internalizados: instrumentos de evaluación basados en la observación natural de agentes como padres y profesores parecen ser más válidos para comportamientos externalizados, dado su carácter más visible, que para los comportamientos internalizados, de carácter más íntimo<sup>(13)</sup>. El propio conflicto familiar puede limitar la posibilidad de que los miembros de la familia pongan atención a las señales de alteración emocional de los hijos<sup>(14)</sup>.

La mayor relación de la adversidad familiar con la presencia de trastornos externalizados ha sido observada no sólo en estudios con muestras clínicas<sup>(15,16)</sup> sino también en estudios de cohorte longitudinales<sup>(17,18)</sup>. Pocos factores se ha observado que muestren una relación inversa, más intensa con trastornos internalizados que externa-

lizados. Uno de éstos es la presencia de psicopatología parental de tipo afectivo, que se ha visto asociada con un mayor riesgo de trastornos depresivos en los hijos<sup>(19)</sup>.

Una consideración metodológica que se debe tener presente es que muchos estudios obtienen la información respecto de los factores de riesgo de la misma fuente de la que obtienen la información respecto de la presencia de comportamientos desadaptativos (habitualmente, de la madre). Ello puede implicar un sesgo y puede sobreestimar las relaciones entre ambos fenómenos<sup>(20)</sup>. Los modelos predictivos pueden ser totalmente distintos según se considere como fuente a la madre, al padre, a los profesores o al propio niño. El tema ha adquirido especial relieve en la discusión de la relación entre la psicopatología materna (depresión en particular) y la presencia de comportamientos desadaptativos en los chicos y chicas, dado que se ha observado que puede generar un efecto distorsionador<sup>(21)</sup>.

El presente estudio utiliza distintos informantes, lo que permite apreciar los comportamientos desadaptativos desde distintas perspectivas y se evita que la medición de la psicopatología y de la adversidad familiar provengan de una única fuente, con el consiguiente sesgo eventual debido a la varianza compartida.

## Método

Los participantes son una muestra de chicos y chicas de 11 y 12 años (desde 11 años 0 meses 1 día, hasta 12 años 11 meses 30 días), seleccionados al azar, que viven con una pareja de parientes adultos y que cursan de 5° a 7° Año de Enseñanza Básica en escuelas de la comuna de Concepción que atienden población de bajos recursos. Se procuró un grupo de edad homogéneo de forma de controlar el eventual efecto de ésta en las manifestaciones de comportamientos desadaptativos.

Se solicitó la autorización a padres, profesores y a los propios niños para participar en el estudio. No hubo rechazos pero sí padres que no

podieron ser contactados, por lo que fueron reemplazados por otros participantes seleccionados también al azar. En total, 133 niños con sus respectivas figuras maternas participaron del estudio. Los profesores jefes de los niños también participaron como informantes de las conductas de éstos.

Para la medición de las condiciones de adversidad familiar, se aplicó, como instrumento central, la Entrevista a los Padres para el Eje V de la OMS<sup>(22)</sup>, que permite obtener la información para codificar situaciones psicosociales de adversidad familiar de acuerdo a los criterios del Eje V de la Clasificación Multiaxial de los Trastornos Psiquiátricos en Niños y Adolescentes de la CIE-10<sup>(23)</sup>. Las situaciones consideradas en la presente investigación, correspondientes a las categorías respectivas del Eje V de la CIE-10, son: *ausencia de niño en la relación padre-hijo; discordia intrafamiliar entre adultos; hostilidad y uso del niño como "chivo expiatorio"; maltrato físico del niño; control parental inadecuado*. Además de esas categorías, fueron evaluadas otras situaciones de adversidad en base a instrumentos específicos: para una valoración global cualitativa del *ambiente familiar global* se utilizó la escala del mismo nombre, cuya sigla castellana es EAFG<sup>(1)</sup>. Esta escala establece criterios que permiten asignar un puntaje global, entre 1 y 90, a la calidad del ambiente familiar del niño. De acuerdo a este escala, un puntaje de 1 es un ambiente familiar que pone en riesgo la vida del niño, y uno de 90 es un ambiente óptimo. El puntaje fue asignado valorando la calidad del ambiente familiar en los dos últimos años de vida del niño. Se empleó la escala de Alvarado et al<sup>(24)</sup> para valorar la presencia de trastorno emocional en la madre, que permite detectar sintomatología ansiosa o depresiva sugerente de un trastorno de este tipo. Para valorar la presencia de violencia física en el hogar se empleó la adaptación de la escala de Gelles y Strauss realizada por Larraín<sup>(25)</sup>.

Dado que el objetivo de la presente investigación es fundamentalmente evaluar el efecto de la adversidad familiar entendida como una constelación de factores y situaciones negativos para el

desarrollo, se construyó un Indicador Total de Adversidad Familiar (ITAF) conformado por la suma de los indicadores parciales que cada familia reunía. Esta metodología corresponde a la seguida por diversos investigadores<sup>(4-6)</sup>.

Las medidas de comportamientos desadaptativos fueron obtenidas a través de escalas que son parte del Sistema de Evaluación de Achenbach. Estas escalas tienen una estructura equivalente, y permiten medir comportamientos a través de la madre (la escala Child Behavior Checklist CBCL)<sup>(26)</sup>, a través del profesor (la escala Teacher Report Form TRF)<sup>(27)</sup> y a través del autoinforme del niño o niña (la escala Youth Self Report, YSR)<sup>(28)</sup>. Cada una de estas escalas permite medir la presencia de comportamientos desadaptativos en términos globales y contiene además dos subescalas generales, una de comportamientos internalizados y otra de comportamientos externalizados. Existen múltiples estudios de la confiabilidad y validez de estos instrumentos. En población chilena ha sido adaptada la CBCL por Montenegro et al<sup>(29)</sup>.

Para el análisis estadístico se empleó el paquete estadístico SPSS-10, realizándose tanto análisis univariados de tipo descriptivo, como asociaciones a través de correlaciones, y análisis multivariados (MANOVA y regresiones logísticas).

## Resultados

Sesenta y cinco familias, un 49% de la muestra, presentó 2 o más factores de adversidad elevados, y pasaron a constituir el grupo con presencia de adversidad global (ITAF presente). En la Tabla 1 se muestran las prevalencias de los factores específicos de adversidad evaluados en base a los cuales se construyó el Índice Total de Adversidad Familiar (ITAF).

Un primer análisis de correlaciones bivariadas entre cada uno de los factores de adversidad y las diversas medidas de comportamientos desadaptativos es presentada en la Tabla 2. El *ambiente familiar global insatisfactorio o malo* aparece significativamente relacionado a todos los patrones de comportamientos desadaptativos informados por la madre y el profesor. La *hostilidad parental* aparece relacionada tanto con el informe de la propia madre como del niño, así como con la TRF total. La *discordia intrafamiliar* y el *control parental inadecuado* se relacionan a patrones de comportamientos desadaptativos informados en el primer caso por la madre (en comportamientos internalizados) y por el propio chico o chica, y en el segundo, por la madre, el profesor, y, también por el chico o chica en cuanto a comportamientos externalizados. La presencia de

**Tabla 1. Prevalencia de factores familiares de adversidad**

	No presente		Presencia	
	N	%	N	%
Ausencia de cariño en la relación padres-niños <sup>a</sup>	96	72	37	28
Discordia familiar <sup>a</sup>	86	65	47	35
Hostilidad hacia el hijo <sup>a</sup>	104	78	29	22
Maltrato físico <sup>a</sup>	115	86	18	14
Control parental inadecuado <sup>a</sup>	109	82	24	18
Violencia física <sup>b</sup>	101	76	32	24
Sintomatología emocional de la madre <sup>c</sup>	96	72	37	28
Ambiente global familiar insatisfactorio o malo <sup>d</sup>	55	41	78	59

<sup>a</sup> Categorías definidas en el Eje V de la CIE-10; <sup>b</sup> Definida a partir de la Escala de Violencia de Gelles & Strauss; <sup>c</sup> Definida a partir de la Escala de Alvarado et al, validada en población análoga, por lo que se usaron los mismos puntos de corte de la validación. Corresponde a personas con puntaje alto ya sea en la escala de depresión, de ansiedad o ambas; <sup>d</sup> Evaluado a partir de los criterios establecidos por la Escala de Ambiente Familiar Global (EAFG).

**Tabla 2. Correlaciones entre los factores de adversidad familiar y la presencia de comportamientos desadaptativos globales, externalizados e internalizados**

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>b</sup>	3 <sup>c</sup>	4 <sup>d</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>f</sup>	7 <sup>g</sup>	8 <sup>h</sup>
CBCL Total <sup>i</sup>	0,27**	0,10	0,16	0,41***	0,12	0,32***	0,09	0,28***
CBCLInt. <sup>j</sup>	0,22*	0,11	0,26**	0,36***	0,06	0,18*	0,05	0,31***
CBCL Ext. <sup>k</sup>	0,19*	0,15	0,07	0,30***	0,20*	0,37***	0,13	0,10
TRFTotal <sup>l</sup>	0,24**	0,21*	0,15	0,18*	0,14	0,25**	0,08	-0,08
TRF Int. <sup>m</sup>	0,17*	0,01	0,16	0,15	0,13	0,01	0,03	-0,12
TRF Ext. <sup>n</sup>	0,27**	0,24**	0,09	0,12	0,11	0,30**	0,12	0,00
YSRTotal <sup>ñ</sup>	0,14	0,12	0,30***	0,30***	0,08	0,12	0,23	0,09
YSR Int. <sup>o</sup>	0,10	0,06	0,31***	0,33***	0,10	0,04	0,25**	0,09
YSRExt. <sup>p</sup>	0,16	0,17*	0,26**	0,26**	0,11	0,20*	0,18*	0,04

<sup>a</sup>Escala de Ambiente Familiar Global; <sup>b</sup>Falta de cariño en la relación padre-hijo; <sup>c</sup>Discordia intrafamiliar; <sup>d</sup>Hostilidad hacia el niño; <sup>e</sup>Maltrato físico; <sup>f</sup>Control parental inadecuado; <sup>g</sup>Violencia física; <sup>h</sup>Sintomatología emocional en la madre; <sup>i</sup>Child Behavior Checklist; <sup>j</sup>Escala de Internalización de la Child Behavior Checklist; <sup>k</sup>Escala de Externalización de la Child Behavior Checklist; <sup>l</sup>Teacher Report Form –log. nat.-; <sup>m</sup>Escala de Internalización de la Teacher Report Form –log. nat.-; <sup>n</sup>Escala de Externalización de la Teacher Report Form –log. nat.-; <sup>ñ</sup>Youth Self Report; <sup>o</sup>Escala de Internalización del Youth Self Report; <sup>p</sup>Escala de Externalización del Youth Self Report.

\*p < 0,05 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001

*sintomatología emocional en la madre* se asocia exclusivamente al informe que ella misma hace de comportamientos desadaptativos tanto en la dimensión de internalización de la CBCL como en la CBCL total.

El Índice Total de Adversidad Familiar se mostró asociado a todas las variables de comportamiento desadaptativos evaluadas. En la Tabla 3 se muestran estos resultados. Las dos correlaciones más altas son con las escalas de externalización de la CBCL y la TRF. Sin embargo, las diferencias no son significativas estadísticamente de acuerdo a la transformación de Fisher.

Los procedimientos bivariados fueron complementados por diversos procedimientos multivariados para precisar la relación de la adversidad familiar (total y de factores específicos) con los comportamientos externalizados e internalizados.

Se realizaron tres Manova (uno por cada instrumento: CBCL, TRF e YSR), donde internalización y externalización fueron ingresadas como variables dependientes y como variable independiente se consideró al Indicador Total de Adversidad Familiar. Este procedimiento es la técnica de elección cuando existe correlación entre

**Tabla 3. Correlaciones entre el Indicador Total de Adversidad Familiar (ITAF) y la presencia de comportamientos internalizados y externalizados**

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>b</sup>	3 <sup>c</sup>	4 <sup>d</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>f</sup>
ITAF <sup>g</sup>	0,26**	0,30***	0,22*	0,33***	0,24**	0,23**

<sup>a</sup>Internalización CBCL; <sup>b</sup>Externalización CBCL; <sup>c</sup>Internalización TRF Log. nat.; <sup>d</sup>Externalización TRF Log. nat.; <sup>e</sup>Internalización YSR; <sup>f</sup>Externalización YSR; <sup>g</sup>CDI; <sup>h</sup>STAIC; <sup>g</sup>Indicador Total de Adversidad Familiar.

\*p < 0,05 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001



las variables dependientes, dado que permite evaluar la contribución específica de cada una<sup>(30)</sup>.

El análisis multivariado (Tabla 4) permite observar un efecto principal del ITAF tanto en relación a internalización ( $F = 9,3$   $p < 0,03$ ) como a externalización ( $F = 12,9$   $p < 0,001$ ). Los mismos resultados se observan al repetir los análisis con los comportamientos evaluados por la TRF ( $F = 6,3$   $p < 0,01$ ;  $F = 15,7$   $p < 0,01$ ; respectivamente) e YSR ( $F = 8,2$   $p > 0,00$ ;  $F = 7,4$   $p > 0,00$ ; respectivamente).

Se realizaron asimismo otros MANOVA con las variables específicas de adversidad familiar. Estos análisis no modifican las correlaciones bivariadas mostradas en la Tabla 2.

Como complemento del análisis anterior, se realizaron también regresiones logísticas. Ello exige dicotomizar los puntajes de comportamientos

desadaptativos. Para ello se decidió utilizar como criterio una desviación estándar, sobre el promedio obtenido en la muestra, de las variables que medían estos comportamientos. Esto es concordante con la propuesta de Achenbach, quien señala que el empleo de una desviación estándar como criterio para establecer el riesgo clínico favorece la validez discriminativa de sus instrumentos<sup>(26)</sup>. En el caso de la presente investigación, dados los elevados puntajes promedios de comportamientos desadaptativos obtenidos, es muy probable que una desviación estándar sobre el promedio tenga una significación clínica clara.

Se realizó una regresión logística por cada variable de comportamiento desadaptativo considerada, tomando como variable predictora la adversidad familiar (Tabla 5).

**Tabla 4. Relación entre adversidad familiar y escalas de internalización y externalización de la CBCL**

	n	Dimensiones de comportamientos desadaptativos			
		Internalización		Externalización	
		M	DE	M	DE
Sin adversidad	68	12,3	7,5	11,7	6,6
Con adversidad	65	16,6	8,7	17,6	8,7

**Tabla 5. Razón de probabilidades (odds ratios) de comportamientos desadaptativos adversidad**

Variable	Adversidad <sup>a</sup> Odds	ICC
CBCL <sup>b</sup>		
Internalización	1,5	0,5 - 3,7
Externalización	5,2**	1,6 - 16,6
Total	3,7*	1,3 - 10,0
TRF <sup>c</sup>		
Internalización	1,0	0,4 - 2,9
Externalización	4,9**	1,9 - 12,4
Total	5,2*	1,4 - 19,1
YSR <sup>d</sup>		
Internalización	2,8*	1,1 - 7,4
Externalización	2,6	0,6 - 10,5
Total	3,3**	1,3 - 8,6

<sup>a</sup>Indicador Global de Adversidad Familiar; <sup>b</sup>Child Behavior Checklist; <sup>c</sup>Teacher Report Form; <sup>d</sup>Youth Self Report;

<sup>e</sup>Cuestionario de Depresión Infantil; <sup>f</sup>Escala de Autoevaluación Ansiedad Rasgo.

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$

La regresión logística muestra que la adversidad familiar aparece como un factor de riesgo para trastornos externalizados informados tanto por la madre como por el profesor. De acuerdo a este procedimiento, la adversidad es un factor de riesgo de trastornos internalizados sólo cuando éstos son producto de un autoinforme (YSR).

## Discusión

Los resultados obtenidos muestran una clara relación de la adversidad familiar con la presencia de comportamientos desadaptativos independientemente de si éstos son valorados a través de la madre, el profesor o el propio sujeto. Ello pone en evidencia la influencia de un ambiente familiar negativo en distintos contextos de la experiencia y desarrollo de los chicos.

Al evaluar si esta influencia es más relevante para los comportamientos llamados externalizados o internalizados, las conclusiones son mixtas. Por un lado, los resultados obtenidos muestran que la adversidad familiar es un factor de riesgo de ambos tipos de problemas, por lo que no se debe subestimar su papel en relación al desarrollo de trastornos emocionales. Por otro lado, la fuerza de la asociación de la adversidad con los comportamientos externalizados tiende a ser más intensa: los comportamientos externalizados informados por madres y profesores mostraron una relación más intensa que los internalizados con la adversidad familiar. Ello fue manifiesto en que el riesgo relativo estimado (o ventaja), en condiciones adversidad, de comportamientos externalizados, es mayor que el de internalizados. Sin embargo, cuando se emplean autoinformes, el resultado es contrario, y la relación es más fuerte con internalización.

Ello confirma que la relación entre factores psicosociales y psicopatología debe atender a la fuente que se está empleando para valorar ésta. La mayor relación con externalización de los estudios que emplean como fuente a padres y profesores puede ser en parte debida a la mayor po-

sibilidad de éstos de observar ese tipo de comportamientos, a diferencia de lo que ocurre con los autoinformes. No obstante, es probable que la mayor relación de la adversidad con externalización no se deba sólo a este factor, y que los mecanismos implicados en el desarrollo de comportamientos internalizados y externalizados varíen en aspectos importantes.

Estudios recientes han mostrado que los correlatos de los comportamientos externalizados no parecen aplicarse a los comportamientos internalizados "puros"<sup>(10)</sup>. Costello et al<sup>(31)</sup> encuentran que si bien la pobreza se asocia tanto a problemas internalizados y externalizados, el tipo de efecto no es equivalente en ambos casos, y es mucho más clara la existencia de causación social en relación a los trastornos de conducta y oposicionista que a los trastornos ansiosos o depresivos.

Del análisis de los factores particulares de adversidad, el resultado más llamativo es que la presencia de sintomatología emocional en la madre aparece como un factor específico de presencia de comportamientos internalizados. Ello es coherente con varias investigaciones actuales, que han mostrado que la presencia de trastornos emocionales en la madre resulta más predictiva de trastornos del mismo tipo en los hijos<sup>(32)</sup>. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que esta relación entre trastornos emocionales maternos, se observó sólo con los informes de comportamientos internalizados realizados también por la madre y no así con los del propio chico o chica o del profesor. Ello sugiere la posibilidad de que se trate de una asociación sobreestimada, debido a la varianza compartida, al ser la madre la que informa de sus síntomas y los de sus hijos. Varios autores ha planteado que las madres deprimidas tienden a sobreestimar la presencia de trastornos en sus hijos<sup>(19)</sup>. Llama la atención, sin embargo, por qué esta relación se establece fundamentalmente con la presencia de comportamientos internalizados y no externalizados, sugiriendo que, de ser un sesgo perceptivo, se trata de un sesgo no generalizado sino centrado en las experiencias de malestar y discomfort afectivo.



Estos hallazgos debieran ser replicados en una muestra más amplia de participantes y, en lo posible, a través de un diseño longitudinal. Junto con ello, un desafío mayor es identificar los mecanismos y procesos implicados en el surgimiento de las distintas manifestaciones psicopatológicas, lo que permitiría explicar la influencia

diferencial de distintos factores en el desarrollo de uno u otro tipo de alteraciones y trastornos<sup>(2)</sup>.

### **Agradecimientos**

Esta investigación recibió financiamiento de la Dirección de Investigación de la Universidad de Concepción a través del Proyecto DIUC N° 201172006-1.0

### **Resumen**

**Introducción:** Se estudió la relación entre la presencia de condiciones psicosociales adversas en el ambiente familiar y el desarrollo de comportamientos externalizados e internalizados en una muestra de participantes preadolescentes. **Método:** Se tomó una muestra de 133 niños y niñas de 11 a 13 años, elegidos al azar de 6 escuelas de alta vulnerabilidad social de la comuna de Concepción, Chile. Los comportamientos desadaptativos fueron evaluados a través de múltiples informantes (la madre, el profesor, el propio participante). La presencia de indicadores de adversidad familiar fue evaluada a través de una entrevista semiestructurada desarrollada por la OMS. **Resultados:** La adversidad familiar se asoció significativamente a ambos tipos de problemas, aun cuando se observó una tendencia a una relación más intensa con los comportamientos externalizados. La relación entre adversidad y comportamientos desadaptativos externalizados fue más débil con el empleo de autoinformes. **Discusión:** Los resultados confirman tanto la existencia de diferencias en los correlatos de ambos tipos de dificultades como la influencia del informante a partir del cual se valora la psicopatología.

**Palabras claves:** adversidad familiar, trastornos mentales en niños, comportamientos internalizados, externalizados.

### **Referencias**

1. Rey JM, Singh M, Hung S, Dossetor DR, Newman L, Plapp J, *et al.* A global scale to measure the quality of the family environment. *Arch of Gen Psychiatry.* 1997; 54: 817-822.
2. Friedman R, Chase-Lansdale PL Chronic adversities. En M. Rutter, E. Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (4ª ed). Oxford: Blackwell. 2002; pp. 261-286.
3. Garnezy N, Masten A. Chronic adversities. En M Rutter, E Taylor, L Hersov (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches* (pp. 191-208). Oxford: Blackwell Science; 1994.
4. Biederman J, Faraone SV, Monuteaux MC. Differential effect of environmental adversity by gender: Rutter's index of adversity in a group of boys and girls with and without ADHD. *Am J Psychiatry.* 2002; 58: 1556-1562.
5. Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. En MW Ken, JE Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Vol. III. Social competence in children. Vol. III.* Hanover, NH: University Press of New England.

- 1979; pp. 49-74
6. Forehand R, Biggar H, Kotchick BA. Cumulative risk across family stressors: short- and long-term effects for adolescent. *J Abnorm Child Psychol.* 1998; 26: 119-128.
7. Mesman J, Koot HM. Common and specific correlates of preadolescent internalizing and externalizing psychopathology. *J Abnorm Psychol.* 2000; 109: 428-437.
8. Tiet QQ, Bird HR, Hoven CW, Moore R, Wu P, Wicks J, *et al.* Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. *J Abnorm Child Psychol.* 2001; 29: 153-164.
9. Egeland B, Pianta R, Ogawa J. Early behavior problems: Pathways to mental disorders in adolescence. *Dev Psychopathol.* 1996; 8: 735-749.
10. Lofthouse N. Risk factors associated with the co-occurrence of externalizing and internalizing syndromes in middle childhood (Dissertación doctoral, University of Indiana), Dissertation Abstract International, 62, AAI3024263; 2002.
11. Reid WJ, Crisafulli A. Marital discord and child behavior problems: a meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol.* 1990; 18: 105-117.
12. Webster-Stratton C. Early-onset conduct problems: does gender make a difference? *J Consult Clin Psychol.* 1996; 64: 540-551.
13. Sourander A, Helstelä L, Helenius H. Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1999; 34: 657-663.
14. Shaw D. The effects of divorce in children's adjustment. *Behav Modif.* 1991; 15: 456-485.
15. Moselhy H, Vostanis P, Winkley L. Psychosocial abnormalities (ICD-10, Axis V) in child psychiatric out-patients: Relationship with patterns of referral, diagnosis and attendance. *Eur J Psychiatry.* 1997; 11: 27-34.
16. Steinhausen HC, Erdin A. Abnormal psychosocial situations and ICD-10 diagnoses in children and adolescents attending a psychiatric service. *J Child Psychol Psychiatry.* 1992; 33: 731-740.
17. Velez C, Johnson J, Cohen P. A longitudinal analysis of selected risk factors for childhood psychopathology. *J Am Acad of Child and Adolesc Psychiatry.* 1989; 28: 861-864.
18. Blanz B, Schmidt MH, Esser G. Familial adversities and child psychiatric disorders. *J Child Psychol Psychiatry.* 1991; 32: 939-950.
19. Boyle MH, Pickles AR. Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescent. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997; 38: 981-992.
20. Jenkins JM, Smith M A. Marital disharmony and children's behaviour problems: aspects of a poor marriage that affect children adversely. *J Child Psychol Psychiatry.* 1991; 32: 793-810.
21. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Maternal depressive symptoms and depressive symptoms in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 1995; 36: 1161-1178.
22. Organización Mundial de la Salud. Psychosocial axis of the multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders. Parent interview schedule. Draft for comments and field testing. Geneva: WHO; 1990.
23. Organización Mundial de la Salud. Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes. Madrid: Médica Panamericana; 2001.
24. Alvarado, R, Vera A, Toledo M, Serrano F, Gatica C, Nuñez, *et al.* Validación de Escalas para medir Trastornos Depresivos, por Ansiedad y Somatoformas. Cuaderno N° 2. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales, 1991.
25. Larraín, S. Violencia puertas adentro. Santiago de Chile: Editorial. Universitaria, 1994.
26. Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
27. Achenbach TM. Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
28. Achenbach TM. Manual for the Youth Self-Report Form and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry; 1991.
29. Montenegro H, Bralic S, Edwards M, Izquierdo T, Maltes S. Salud Mental del Escolar. Estandarización del inventario de problemas conductuales y destrezas sociales de T. Achenbach en niños de 6 a 11

- años. Santiago de Chile: UNICEF; 1983.
30. Hair J, Anderson R, Tatham R, Black W. Análisis multivariante. Madrid: Prentice-Hall; 1999.
  31. Costello E, Comptom S, Keeler G, Angold A. Relationships between poverty and psychopathology. JAMA. 2003; 290: 20-23.
  32. Connell A, Goodman S. The association between psychopathology in fathers *versus* mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems. Psychol Bull. 2002; 128: 746-773.

---

Correspondencia:  
Félix Cova Solar  
Departamento de Psicología, Universidad de  
Concepción.  
E-Mail: fecova@udec.cl  
Fono: 56-41-204323 Fax: 56-41-210266