


Quaderns de Psicologia | 2017, Vol. 19, No 1, 101-112

ISSN: 0211-3481

 <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1389>

## Estilos educativos y psicopatología en niños y adolescentes con discapacidad intelectual de Chile y España

*Rearing styles and psychopathology in children and adolescents with intellectual disability from Chile and Spain*

Irma Fuenzalida-Ríos

Eva Penelo

Carme Brun-Gasca

*Universitat Autònoma de Barcelona*

### Resumen

Los objetivos de nuestro estudio fueron: a) evaluar los estilos educativos en función de la presencia de discapacidad intelectual (DI) y de dos culturas, Chile y España; y b) valorar cómo estos aspectos se asocian con la psicopatología. Participaron 236 niños y adolescentes de 8 a 14 años de edad, que fueron clasificados en los siguientes tres grupos en función del tipo de DI: con síndrome de Down (SD), discapacidad intelectual idiopática (DII) o sin discapacidad. Los progenitores contestaron un cuestionario de estilo educativo y de psicopatología. Hallamos que en Chile el grupo con SD percibió menos sobreprotección. Las medidas clínicas de psicopatología se asociaron con sobreprotección, rechazo y la presencia de DI. Además los participantes chilenos informaron de mayor depresión y somatización que los participantes españoles. Esperamos que nuestros hallazgos sean un aporte para la prevención e intervención de los estilos educativos y la psicopatología en personas con DI.

Palabras clave: **Cultura; Discapacidad intelectual; Estilos educativos; Psicopatología**

### Abstract

*The aims of our study were: a) to evaluate how parenting styles vary according to the presence of intellectual disability (ID) and between two cultures - Chile and Spain -; and to value their association with psychopathology. Participants were 236 children and adolescents aged 8-14, who were classified in the following three groups according to the type of ID: with Down syndrome (DS), idiopathic intellectual disability (IID) or without disability. Parents answered a questionnaire on perceived rearing style and psychopathology. Our results showed that in Chile DS group perceived less overprotection. Clinical scores were associated with overprotection, rejection and the presence of ID. Moreover, the Chilean participants reported more depression and somatisation than the Spanish participants. We expect our findings will contribute to the prevention and intervention of unfavourable rearing styles and psychopathology in ID.*

**Keywords: Culture; Intellectual Disability; Rearing Styles; Psychopathology**

## Introducción

La familia continúa siendo el principal contexto de socialización (Maccoby, 1992). Dentro del entorno familiar cobra una gran relevancia el rol que cumplen los padres, ya que éstos son los cuidadores primarios, son el puente entre el niño/a, la sociedad y su desarrollo integral. Es importante señalar que los padres utilizan diversos estilos educativos para lograr dicho desarrollo y una adecuada adaptación a la sociedad. Josefina Castro (2005) define los estilos parentales como el conjunto de características que describen el comportamiento de los padres en el trato con sus hijos y las pautas que establecen para lograr un comportamiento correcto y una socialización adecuada. Diana Baumrind (1967) propuso la primera categorización de los estilos parentales y señaló que los padres utilizan tres tipos de estilos: el permisivo, el autoritario y el democrático. Esta clasificación permitió, por primera vez, entender y comprender el patrón de comportamientos que los padres emplean para lograr la socialización de los hijo/as. Según esta autora la utilización de los estilos permisivo y autoritario no siempre respondía a un adecuado ajuste social en los niño/as y adolescentes, mientras que, por el contrario, el estilo democrático propiciaba un buen desarrollo psicológico. Posteriormente Eleanor Maccoby y John Martin (1983) realizaron algunas modificaciones a la clasificación planteada por Baumrind y propusieron la existencia de cuatro estilos de crianza: autoritario-recíproco, autoritario-represivo, permisivo-indulgente y permisivo-negligente y, al igual que señala Baumrind, algunas de estas estrategias son más o menos favorables para el desarrollo emocional del niño/a y adolescente. Por ejemplo, y para citar un estudio reciente realizado en España, las estrategias parentales que se basan en el afecto y la implicación promueven un adecuado ajuste social en los niño/as y adolescentes (Fuentes, García, Gracia y Alarcón, 2015).

Diferentes factores pueden propiciar que los padres utilicen una estrategia de crianza determinada, entre los que destacarían las características de los hijo/as. María Rodrigo, Juan Martín, Eduardo Cabrera y María Máiquez (2009) sugieren que las características del niño/a, ya sea que presente bajo peso al nacer o discapacidad física o psíquica, por ejemplo, pueden conllevar a que el estilo educativo re-

quiera de ajustes, que en el caso de un niño con desarrollo típico no son necesarios. En esta línea, Aldine Cunha, Silvana Blascovi y Gerardo Fiamenghi (2010) plantean que la llegada de un hijo con discapacidad a la familia puede generar situaciones complejas, debido a la falta de preparación para hacer frente a los sentimientos que se suscitan en ese momento en particular. Estos sentimientos pueden ser de sobreprotección, lástima o rechazo, lo que puede interferir con el desarrollo de los hijo/as, tanto en la esfera social como emocional. Se ha observado que las madres de hijo/as con discapacidad intelectual muestran menos afecto y son menos directivas en comparación con las madres de niño/as con desarrollo típico (Gau, Chiu, Soong y Lee 2008; Kim y Mahoney, 2004). Sin embargo, hay autores que han encontrado que las madres de un hijo/a con discapacidad manifiestan el mismo estilo y estrategias de crianza, tanto con el hijo/a con discapacidad como con su hermano/a sin discapacidad (Sterling, Barnum, Skinner, Warren y Fleming, 2012). Además, los niños y adolescentes con síndrome de Down manifestaban una relación más cercana con su progenitora que las madres de hijos con trastorno del espectro autista (Abbeduto et al., 2004).

La discapacidad intelectual no solo se relaciona con los estilos de crianza. El déficit en las habilidades cognitivas y adaptativas también incrementan el riesgo de presentar trastornos psicopatológicos (Dekker, Koot, van der Ende y Verhulst, 2002; Emerson, 2003). Eric Emerson y Chris Hatton (2007) estudiaron la prevalencia de la psicopatología en los niño/as y adolescentes con discapacidad intelectual del Reino Unido y encontraron que el 36% de dicha población manifestó trastornos psiquiátricos, en contraposición al 8% de los participantes sin discapacidad. Uno de los trastornos más prevalentes en la población estudiada fue el trastorno de conducta, presente en el 20% de los participantes con discapacidad (Dykens, 2000; Emerson, 2003; Emerson y Hatton, 2007). Asimismo, Emerson y Hatton encontraron que los trastornos de ansiedad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) también se presentan con mayor frecuencia en la población estudiada. También Ovsanna Leyfer, Janet Woodruff-Borden, Bonita Klein-Tasman, Johanna Fricke y Carolyn Mervin (2006) hallaron una alta prevalencia de TDAH en pobla-

ción con discapacidad intelectual. En relación con la ansiedad generalizada, su prevalencia se incrementa con la edad, lo que podría relacionarse tanto con factores ambientales como etiológicos. Respecto a la depresión, Marielle Dekker y Hans Koot (2003) sugieren que los niño/as y adolescentes con discapacidad intelectual manifiestan más riesgo de presentar problemas depresivos que la población infanto-juvenil sin discapacidad. En general, vemos que la presencia de discapacidad intelectual se asocia a una mayor problemática psicopatológica.

Hay diversos factores que se relacionan con la manifestación de psicopatología en la niñez y adolescencia. Unos de los elementos que muestra mayor repercusión en la conducta de los hijo/as son los estilos parentales. Antonio Raya, María Pino y Javier Herruzo (2009) propusieron que ciertas características parentales asociadas a prácticas de crianza permisivas tienen una relación importante con las conductas agresivas. Peter Muris, Cor Meesters y Silvia Van den Berg (2003) encontraron que bajos niveles de calidez emocional y altos niveles de rechazo o un estilo de crianza autoritario por parte de la madre se asociaron a más problemas internalizados y externalizados en lo/as adolescentes. Laurence Steinberg Ilana Blatt-Eisengart y Elizabeth Cauffman (2006) realizaron un estudio en una muestra de 1355 jóvenes que habían cometido delitos graves, en la cual encontraron que los jóvenes que describían a sus padres como negligentes eran menos maduros y competentes, además de ser quienes presentaban mayores comportamientos problemáticos. En otro trabajo realizado por Borja Iglesia y Estrella Romero (2009), en población clínica, encontraron una asociación entre la baja aceptación e implicación parental y la depresión adolescente, además que el estilo autoritario se relacionaba con los problemas de tipo externalizado. Asimismo, la sobreprotección ha mostrado tener un efecto directo en la manifestación y el desarrollo de los síntomas somáticos (Janssens, Oldehinkel y Rosmalen, 2009).

Como hemos visto, numerosos estudios ponen de manifiesto la importancia de los estilos de crianza en el desarrollo de la psicopatología. Sin embargo, tanto los estilos parentales como la psicopatología, se ven influenciados por distintos factores, siendo el contexto cultural

un elemento importante al valorar el ciclo vital de la niñez y adolescencia (Kendall, Hedtke y Aschenbrand, 2006). Al estudiar la relación entre los estilos educativos y la cultura, hay autores que señalan que no siempre el estilo democrático es el más idóneo, sino que más bien depende del entorno en que se esté inserto (García y Gracia, 2010). En este sentido, algunos estudios en población asiática sugieren que las madres chinas son más autoritarias que las madres de origen americano (p.ej., Liu y Guo, 2010) y que los estilos de crianza autoritarios se relacionan con mejores resultados en el ámbito académico (Chao, 1994, 1996, 2001). Por otro lado, en América Latina diferentes estudios han encontrado que los progenitores latinos presentan estilos de crianza más desfavorables, con mayor negligencia y sobreprotección que en países como España y Estados Unidos (Domènech-Rodríguez, Donovan y Crowley, 2009; Richaud et al., 2013).

Con respecto a la psicopatología, los trabajos que abordan la relación entre la cultura y la psicopatología son escasos, y la mayoría de estas investigaciones se han realizado con minorías étnicas dentro de un mismo país. Esto supone una dificultad para evaluar el efecto de la cultura, puesto que las diferentes minorías van adoptando los elementos culturales del país donde residen. Por ejemplo, distintos estudios realizados con población migrante en Estados Unidos encontraron que los jóvenes afroamericanos, latinos y asiáticos manifiestaban más síntomas de ansiedad de separación y depresión que los jóvenes autóctonos, mientras que éstos presentaban más sintomatología de fobia social y pánico (Compton, Nelson y March, 2000; Rushton, Forcier y Schectman, 2002; Weems, Hayward, Killen y Taylor, 2002). Por su parte, Benjamin Vicente et al. (2012) realizaron un estudio con niño/as y adolescentes chilenos y observaron que el 25,4% presentaba problemas psiquiátricos, siendo los trastornos de ansiedad y depresión los más prevalentes en niño/as. En España, Máximo Aláez, Rosario Martínez-Arias y Carlos Rodríguez-Sutil (2000) encontraron que el 14,6% de la población estudiada presentaba sintomatología y trastornos depresivos. Tanto los estudios con población migrante como los realizados en contextos culturales específicos parecen sugerir que los niño/as y adolescentes latinos muestran más tendencia a la manifestación de psicopatología.

Teniendo en cuenta que la condición de discapacidad intelectual es permanente y que modifica las pautas de desarrollo normativo de las personas, es importante estudiar el papel que juega en la manifestación de problemas desadaptativos, así como en las prácticas de crianza, además de considerar el entorno en el que está inserto la persona. Por ello, nuestro estudio tiene dos objetivos: a) evaluar los estilos de crianza en función de la discapacidad intelectual y de dos culturas, Chile y España; y b) valorar cómo estos aspectos, condición de discapacidad, estilos de crianza y cultura, se asocian con la psicopatología en niño/as y adolescentes.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo formada por 236 niño/as y adolescentes procedentes de dos países: Chile y España. Los datos fueron aportados por los padres y/o cuidadore/as de los niño/as y adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 8 y 14 años de edad. En 193 (83,1%) casos los

cuestionarios fueron completados por la madre, en 23 (9,7%) por el padre y en 17 (7,2%) por el tutor/cuidador.

En ambos países consideramos tres grupos: sin discapacidad, con discapacidad intelectual de etiología desconocida y con síndrome de Down. Para conformar los dos grupos que presentaban la condición de discapacidad intelectual se seleccionaron nueve instituciones de educación especial y siete fundaciones que contaban con niños y adolescentes previamente diagnosticados con dicha condición. Para contactar con los participantes del grupo sin discapacidad se seleccionaron siete colegios de educación ordinaria. En Chile la recogida de datos se realizó en cinco ciudades (Antofagasta, Calama, Viña del Mar, Santiago y Constitución), mientras que en España la muestra estuvo conformada por participantes pertenecientes a tres ciudades de la comunidad autónoma de Catalunya (Barcelona, Girona y Lleida). La Tabla 1 presenta las variables sociodemográficas de la muestra de cada país.

		Chile N = 134 (56,8%)	España N = 102 (43,2%)	Total N = 236 (100%)
Edad (M; DE)		11,73 (1,85)	11,58 (1,97)	11,67 (1,90)
Sexo (%)	Femenino	51 (38,1%)	48 (47,1%)	99 (41,9%)
	Masculino	83 (61,9%)	54 (52,9%)	137 (58,1%)
Grupo (%)	Sin discapacidad	45 (33,6%)	34 (33,3%)	79 (33,5%)
	Discapacidad intelectual	44 (32,8%)	32 (31,4%)	76 (32,2%)
	Síndrome de Down	45 (33,6%)	36 (35,3%)	81 (34,3%)
Escolaridad (%)	Ordinaria	59 (44,0%)	68 (66,7%)	127 (53,8%)
	Especial	72 (53,7%)	28 (27,4%)	100 (42,4%)
Nivel de comunicación (%)	Ambas	3 (2,3%)	6 (5,9%)	9 (3,8%)
	Verbal	79 (88,8%)	66 (97,1%)	145 (92,4%)
Nivel de autonomía (%)	No verbal	10 (11,2%)	2 (2,9%)	12 (7,6%)
	Independiente	63 (70,8%)	46 (67,6%)	109 (69,4%)
Situación conyugal de los padres (%)	Semi-independiente	23 (25,8%)	17 (25,0%)	40 (25,5%)
	Dependiente	3 (3,4%)	5 (7,4%)	8 (5,1%)
Residencia (%)	Pareja	94 (75,8%)	82 (83,7%)	176 (79,3%)
	Sin pareja	30 (24,2%)	16 (16,3%)	46 (20,7%)
Nivel socioeconómico (%)	Familia	126 (94,0%)	98 (96,1%)	224 (94,9%)
	Centro	8 (6,0%)	4 (3,9%)	12 (5,1%)
	Alto/medio-alto	28 (20,9)	34 (33,3%)	62 (26,3%)
Nivel socioeconómico (%)	Medio	22 (16,4%)	21 (20,6%)	43 (18,2%)
	Bajo/medio-bajo	72 (53,7%)	38 (37,3%)	110 (46,6%)
	NS/NC/en residencia	12 (9,0%)	9 (8,8%)	21 (8,9%)

**Tabla 1.** Descripción sociodemográfica de los participantes de cada país (N = 236).

## Procedimiento

La recogida de datos se realizó entre mayo de 2011 y junio de 2013. Tanto en Chile como en España, el primer contacto con los centros de educación ordinaria, especial y fundaciones se realizó vía telefónica y/o por medio del correo electrónico. Posteriormente se concertó una reunión con la persona responsable de las instituciones interesadas en la que se explicaba en qué consistía el estudio y se les enseñaba el consentimiento informado que debían firmar los padres y la batería de cuestionarios. Las instituciones que aceptaban participar en el proyecto recibían una batería de pruebas por participante. Se entregaban los cuestionarios a los progenitores y/o cuidadores en las instituciones educativas, y tras cumplimentarlos los devolvían al centro educativo o fundación.

## Instrumentos

*Cuestionario de datos familiares.* Este cuestionario creado *ad hoc* incluía los datos de identificación, y además se solicitaba a los progenitores de los participantes con discapacidad intelectual que cumplimentaran los datos relacionados con el grado de discapacidad, el cociente intelectual, el nivel de comunicación y el grado de autonomía. También se incluyó el nivel socioeconómico (Hollingshead, 1975), a partir del nivel educativo y la ocupación del padre y de la madre.

*Egna Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU-P).* Se usó la versión española para progenitore/as de Josefina Castro, Joan de Pablo, Juana Gómez, Willen Arrindell y José Toro (1997). Consta de 52 ítems que miden el estilo educativo percibido por los padres mediante cuatro escalas: rechazo, calor emocional, sobreprotección y favoritismo. Cada ítem se contesta en una escala tipo Likert cuyas puntuaciones van de 1 (*nunca*) a 4 (*siempre*). Las puntuaciones de cada escala se obtienen por la suma de los ítems que la conforman, previa recodificación de los ítems inversos. Una puntuación más alta en cada una de las escalas indica mayor presencia del constructo evaluado. En la presente muestra la consistencia interna fue similar a estudios previos (Castro et al., 1997; Penelo, 2009), con valores de alfa de Cronbach mayores a .70: calor emocional .77, rechazo .71, sobreprotección .74 y favoritismo .76.

*Sistema de Evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC).* Utilizamos la adaptación española de Javier González, Sara Fernández, Elena Pérez y Pablo Santamaría (2004) de los niveles 2 (6 a 11 años; 134 ítems) y 3 (12 a 18 años; 123 ítems) de la versión para progenitores (BASC-P; Reynolds y Kamphaus, 1992). El BASC evalúa una amplia gama de conductas patológicas y habilidades adaptativas. Los aspectos clínicos que utilizamos en nuestro estudio incluyen las escalas de ansiedad, depresión y somatización (escalas internalizadas), hiperactividad, agresividad y problemas de conducta (escalas externalizadas) y problemas de atención. Para cada ítem se presentan cuatro alternativas de respuestas en función de la frecuencia de ocurrencia de la conducta que se evalúa: A si no ocurre nunca, B si se presenta algunas veces; C si frecuentemente y D si ocurre siempre. Las respuestas corresponden a la valoración numérica del 1 al 4, respectivamente, cuya suma, previa recodificación de los ítems inversos, corresponde a las puntuaciones directas, que se transforman en puntuaciones T a partir de los datos normativos de Cecil Reynolds y Randy Kamphaus (2004). En las escalas clínicas, los puntajes T entre 40 y 60 se consideran normales, por encima de 60 en riesgo y a partir de 70 clínicamente significativas. La consistencia interna en la presente muestra fue similar a la hallada en estudios previos (Reynolds y Kamphaus, 2004): valores de alfa de Cronbach entre .64 (ansiedad; 9 ítems) y .89 (depresión; 12 ítems).

## Análisis Estadístico

Los datos de cada participante se introdujeron en una base de datos de Microsoft Access con campos protegidos. A continuación se corrigieron los cuestionarios utilizados y se depuraron los datos, para su posterior análisis, todo ello con el programa SPSS 17.

Para evaluar los estilos de crianza en función de la discapacidad intelectual y de las culturas, Chile y España (objetivo 1), se empleó un análisis de la variancia ajustado por el nivel socioeconómico (ANCOVA) con un diseño 3 × 2 (grupo × país). Y para valorar la psicopatología (variables criterio) en función de la discapacidad intelectual, los estilos de crianza y las dos culturas estudiadas (predictores; objetivo 2), se usaron modelos de regresión lineal múltiple ajustados por el nivel socioeconómico. Para los dos predictores categóricos, la

categoría de referencia se estableció para el país Chile y para el grupo sin discapacidad intelectual.

## Resultados

### Estilo educativo en función del grupo y país

En la Tabla 2 presentamos los resultados del efecto del país y del grupo sobre las medidas de estilo educativo.

En Chile, el grupo con síndrome de Down presentó menos sobreprotección que el grupo con discapacidad intelectual idiopática y sin discapacidad, mientras que en España no hubo diferencias significativas en los tres grupos estudiados. Además, los participantes chilenos manifestaron más favoritismo que los participantes españoles y los grupos con la condición de síndrome de Down y discapacidad intelectual idiopática mostraron más favoritismo que el grupo sin discapacidad. No se hallaron diferencias en la calidez emocional y el rechazo ni en función de la cultura ni del grupo.

### Asociación entre estilo educativo, grupo, país y psicopatología

La Tabla 3 nos muestra que los estilos educativos de sobreprotección y rechazo fueron los que más se relacionaron con la psicopatología. La sobreprotección se asoció de forma positiva y significativa con todas las escalas clínicas evaluadas ( $\beta$  entre ,15 y ,33). El rechazo se asoció también de forma positiva y significativa con las escalas de depresión, agresividad, hiperactividad y problemas de atención ( $\beta$  entre ,17 y ,33), mientras que no hubo una relación estadísticamente significativa con las medidas de ansiedad y problemas de conducta. En cambio, el estilo parental de calidez emocional sólo se relacionó con la escala clínica de problemas de atención, de forma inversa (a mayor calor emocional, menor puntuación de problemas de atención).

Con respecto al grupo, en general lo/as niño/as y adolescentes con discapacidad intelectual (síndrome de Down y discapacidad intelectual idiopática) mostraron mayores pun-

Escala EMBU	Grupo	M (DE)		ANCOVA ajustado por SES: F (p)			Contrastes Diferencia de medias (IC 95%)
		Chile (n = 108)	España (n = 84)	Interacción (gl = 2)	Grupo (gl = 2)	País (gl = 1)	
Rechazo	S/D	18,97 (3,61)	18,39 (3,04)	0,30 (,738)	0,76 (,470)	0,37 (,546)	
	DII	18,03 (4,36)	18,29 (3,49)				
	SD	18,39 (2,95)	17,78 (2,99)				
Calidez emocional	S/D	61,22 (5,27)	60,45 (5,35)	0,08 (,919)	1,68 (,190)	1,02 (,314)	
	DII	59,30 (8,48)	58,76 (5,47)				
	SD	59,50 (5,10)	58,78 (4,78)				
Sobreprotección	S/D	47,68 (6,59)	41,39 (5,57)	4,39 (,014)	4,77 (,010)	13,72 (,001)	Chile: S/D > SD: 6,52 (3,62; 9,41)
	DII	48,79 (9,04)	43,38 (6,29)				Chile: DII > SD: 6,48 (3,34; 9,62)
	SD	42,05 (5,68)	42,41 (6,43)				
Favoritismo	S/D	5,57 (2,78)	3,52 (0,96)	0,79 (,454)	3,34 (,037)	21,39 (,001)	Chile > España: 1,62 (0,93; 2,31)
	DII	6,70 (3,36)	4,67 (1,46)				DII > S/D: 1,08 (0,17; 1,99)
	SD	5,79 (2,22)	4,84 (1,80)				SD > S/D: 0,83 (0,03; 1,63)

Nota: SES: nivel socioeconómico; S/D: Sin discapacidad; DII: Discapacidad intelectual idiopática; SD: Síndrome de Down.

**Tabla 2.** Estilos educativos en función del grupo y país (ajustado por nivel socioeconómico).

tuciones de problemática psicopatológica. En concreto, los participantes con discapacidad intelectual idiopática mostraron mayores puntuaciones en las escalas de depresión, somatización, agresividad, hiperactividad y problemas de atención que los participantes del grupo sin discapacidad ( $\beta$  entre ,16 y ,45). Algo similar se observó en el grupo con síndrome de Down, ya que esta condición se asoció con mayores puntuaciones en las escalas de somatización, hiperactividad y problemas de atención ( $\beta$  entre ,15 y ,28), aunque también con puntuaciones significativamente más bajas en la escala de ansiedad ( $\beta = -.28$ ) que el grupo sin discapacidad. Finalmente, y en cuanto al efecto de la cultura, sólo encontramos diferencias estadísticamente significativas en las medidas de depresión y de somatización, en las que los participantes chilenos mostraron puntuaciones más altas que los participantes españoles.

## Discusión

Nuestro trabajo tenía como objetivos evaluar los estilos de crianza en función de la discapacidad intelectual y de dos culturas, Chile y España, y valorar la psicopatología en función de la discapacidad intelectual, los estilos de crianza y las dos culturas estudiadas. Con respecto al primer objetivo, nuestros resultados mostraron que los participantes chilenos con la condición de síndrome de Down presentan menos sobreprotección que los otros grupos estudiados. Este resultado en particular nos llamó la atención porque las investigaciones culturales indican que las prácticas y estilos de crianza de los progenitores latinoamericanos se encuentran más asociadas a la sobreprotección (Domènech-Rodríguez et al., 2009). Ello nos sugiere que hay elementos culturales propios de Chile que pueden estar asociados, ya que las prácticas y los estilos de crianza se ven influidos por el contexto y la cultura (Darling y Steinberg, 1993). Además no hay que olvidar que las características propias del síndrome de Down pueden explicar el resultado, teniendo en cuenta que dicho síndrome conlleva una serie de complicaciones físicas (cardiopatías, trastornos endocrinos, otitis, etc.) en comparación con otras etiologías de discapacidad intelectual.

Criterio (escala BASC-P)	Predictores	B (IC 95%)	Beta	Rc <sup>2</sup>
Ansiedad	Rechazo	0.39 (-0.09; 0.88)	.11	.269
	Calidez emocional	0.12 (-0.15; 0.39)	.06	
	Sobreprotección	<b>0.53 (0.28; 0.77)</b>	<b>.32***</b>	
	Favoritismo	0.22 (-0.45; 0.89)	.05	
	DII vs. S/D	1.05 (-2.97; 5.07)	.04	
	SD vs. S/D	<b>-6.98 (-10.63; -3.33)</b>	<b>-.28***</b>	
Depresión	Rechazo	<b>0.90 (0.39; 1.41)</b>	<b>.23**</b>	.352
	Calidez emocional	0.06 (-0.22; 0.35)	.03	
	Sobreprotección	<b>0.52 (0.27; 0.78)</b>	<b>.29***</b>	
	Favoritismo	-0.35 (-1.05; 0.34)	-.07	
	DII vs. S/D	<b>7.33 (3.13; 11.53)</b>	<b>.25**</b>	
	SD vs. S/D	-1.00 (-4.81; 2.81)	-.04	
Somatización	Rechazo	0.30 (-0.34; 0.93)	.07	.214
	Calidez emocional	0.27 (-0.08; 0.62)	.11	
	Sobreprotección	<b>0.69 (0.37; 1.00)</b>	<b>.33***</b>	
	Favoritismo	-0.04 (-0.91; 0.83)	-.01	
	DII vs. S/D	<b>5.43 (0.18; 10.67)</b>	<b>.16*</b>	
	SD vs. S/D	<b>5.12 (0.36; 9.87)</b>	<b>.17*</b>	
Agresividad	Rechazo	<b>1.19 (0.68; 1.71)</b>	<b>.33***</b>	.247
	Calidez emocional	0.24 (-0.05; 0.52)	.11	
	Sobreprotección	<b>0.39 (0.14; 0.65)</b>	<b>.23**</b>	
	Favoritismo	0.07 (-0.64; 0.78)	.01	
	DII vs. S/D	<b>6.96 (2.69; 11.24)</b>	<b>.25**</b>	
	SD vs. S/D	2.64 (-1.24; 6.51)	.10	
Hiperactividad	Rechazo	<b>0.96 (0.45; 1.47)</b>	<b>.26***</b>	.298
	Calidez emocional	-0.07 (-0.35; 0.21)	-.03	
	Sobreprotección	<b>0.44 (0.18; 0.69)</b>	<b>.25**</b>	
	Favoritismo	-0.16 (-0.86; 0.54)	-.03	
	DII vs. S/D	<b>10.07 (5.86; 14.28)</b>	<b>.36***</b>	
	SD vs. S/D	<b>3.96 (0.15; 7.78)</b>	<b>.15*</b>	
Problemas conducta	Rechazo	0.39 (-0.12; 0.90)	.12	.118
	Calidez emocional	-0.11 (-0.39; 0.17)	-.06	
	Sobreprotección	<b>0.40 (0.15; 0.66)</b>	<b>.26**</b>	
	Favoritismo	0.58 (-0.12; 1.28)	.13	
	DII vs. S/D	2.07 (-2.14; 6.28)	.08	
	SD vs. S/D	1.00 (-2.83; 4.82)	.04	
Problemas atención	Rechazo	<b>0.58 (0.13; 1.02)</b>	<b>.17*</b>	.327
	Calidez emocional	<b>-0.37 (-0.61; -0.12)</b>	<b>-.19**</b>	
	Sobreprotección	<b>0.24 (0.02; 0.46)</b>	<b>.15*</b>	
	Favoritismo	0.33 (-0.28; 0.94)	.07	
	DII vs. S/D	<b>11.16 (7.49; 14.83)</b>	<b>.45***</b>	
	SD vs. S/D	<b>6.45 (3.12; 9.78)</b>	<b>.28***</b>	
	España	0.68 (-2.22; 3.58)	.03	

Nota: SES: nivel socioeconómico; S/D: Sin discapacidad (categoría de referencia); DII: Discapacidad intelectual idiopática; SD: Síndrome de Down.

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

**Tabla 3.** Asociación entre el estilo educativo, grupo y país y las escalas clínicas de psicopatología (regresión lineal múltiple ajustada por nivel socioeconómico).

tual. Estas complicaciones suelen manifestarse durante la primera infancia, y es en esta etapa cuando se requieren mayores cuidados, y algunas de estas afecciones son corregidas y tratadas inmediatamente en la niñez, por lo que, a medida que los niños crecen, van obteniendo mayor autonomía (Schieve, Boulet, Boyle, Rasmussen y Schendel, 2009). Dado que en nuestro estudio la edad de los participantes era de 8 a 14 años, pudiera ser que este periodo del ciclo vital propicie en los padres menor sobreprotección. Por otro lado, y como era de esperar, el grupo sin discapacidad percibió menos favoritismo que los dos grupos con discapacidad. Este resultado se contrapone a lo planteado por Sterling et al. (2012), quienes sugieren que no hay diferencias en los estilos de crianza cuando hay un hijo con discapacidad. La divergencia entre lo encontrado por estos autores y nuestros hallazgos puede radicar en la muestra, ya que estos investigadores realizaron una comparación entre el hijo con discapacidad y su hermano, mientras que en nuestro estudio los participantes de los tres grupos no presentaban parentesco entre sí. Esta situación puede ser un factor importante al evaluar el favoritismo. Asimismo los resultados muestran que en Chile se percibe más favoritismo que en España. Esto podría estar vinculado al hecho de que dos tercios de la población estudiada presentaban discapacidad intelectual y además, en los países latinoamericanos, los padres tienden a presentar estilos de crianza que propician el favoritismo.

Al evaluar nuestro segundo objetivo, la psicopatología en función de la discapacidad intelectual, los estilos de crianza y las dos culturas estudiadas, los resultados señalan que los estilos parentales de rechazo y sobreprotección se asociaron de forma directa con la mayoría de las escalas clínicas. Estos resultados concuerdan con las investigaciones que evalúan los estilos de crianza y psicopatología (Monguillot, 2012; Muris et al., 2003; Raya et al., 2009; Serra, Jané y Bonillo 2013; Steinberg et al., 2006).

Encontramos también que los dos grupos con discapacidad intelectual manifestaron mayor psicopatología que el grupo sin discapacidad, en la misma línea de estudios previos (De Ruiter, Dekker, Verhulst y Koot, 2007; Emerson, 2003; Emerson y Hatton, 2007). No obstante el grupo con la condición de síndrome de

Down presentó menos ansiedad que los otros dos grupos estudiados (discapacidad intelectual idiopática y sin discapacidad), en contra de lo que hallaron George Capone, Parag Goyal, William Ares y Emily Lannigan (2006). Es importante mencionar que los padres de niños y adolescentes ansiosos suelen ser excesivamente controladores y sobreprotectores y, tal como hemos mencionado antes, observamos menos sobreprotección en los progenitores/as chilenos que tenían un hijo con la condición de síndrome de Down. Este hecho puede estar relacionado con la presencia de menos ansiedad en este grupo. Por último nuestra investigación encontró que en Chile se presentan puntuaciones más altas en las escalas de depresión y somatización. Nuestros resultados apoyan los hallazgos encontrados por Vicente et al. (2012) quienes sugieren que la depresión es uno de los trastornos más prevalente en los niño/as y adolescentes chilenos.

Las principales limitaciones de este trabajo tienen con ver con los instrumentos de evaluación, ya que estaban adaptados y validados en población española pero no en población chilena. Por ello, sería importante validar el EMBU-P y el BASC-P en esta población. Otra limitación es haber contado sólo con la información recogida mediante cuestionarios. Hubiera sido interesante complementar la recogida de información con una entrevista clínica, pero no fue viable debido a que las instituciones explicitaron lo complejo que resultaba aplicar entrevistas a una población tan específica y sobre un tema tan delicado como los estilos parentales.

A partir de los resultados encontrados en nuestro trabajo consideramos que este estudio pone una vez más de manifiesto la relevancia de la cultura en los estilos de crianza y la psicopatología en la población con discapacidad intelectual. A menudo los factores culturales parecen minimizarse en los estudios de patologías que, como el síndrome de Down, tienen causa genética (Delabar et al., 2016). El fenotipo físico y conductual de las personas con síndrome de Down es, aparentemente, universal y ello puede hacer olvidar la importancia de los factores como el entorno cultural o los estilos educativos que, a menudo son la causa de que una misma afectación genética se manifieste de manera distinta en cada persona. Conocer a fondo el pe-



so de estos factores proporciona sin duda herramientas para un mejor abordaje terapéutico, un enfoque de planificación centrado en la persona, que es lo que en definitiva promueve una plena inclusión de la persona con discapacidad en su entorno. Además, a partir de este tipo de estudios, se pueden promover estrategias de prevención de la psicopatología en niños y adolescentes con discapacidad intelectual y mejorar la calidad de vida de los jóvenes y su entorno cercano.

## Referencias

- Abbeduto, Leonard; Seltzer, Marsha; Shattuck, Paul; Krauss, Marty W.; Orsmond, Gael & Murphy, Melissa M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down Syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 109(3), 237-254. [http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<237:PWACIM>2.0.CO;2](http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<237:PWACIM>2.0.CO;2)
- Aláez, Máximo; Martínez-Arias, Rosario & Rodríguez-Sutil, Carlos (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.
- Baumrind, Diana (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behaviour. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Capone, George; Goyal, Parag; Ares, William & Lannigan, Emily (2006). Neurobehavioral disorders in children, adolescents, and young adults with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 142C, 158-172. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.c.30097>
- Castro, Josefina (2005). Disciplina y estilo educativo familiar. En Lourdes Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 319-336). Barcelona: Masson.
- Castro, Josefina; de Pablo, Joan; Gómez, Juana; Arrindell, Willen & Toro, José (1997). Assessing rearing behavior from the perspective of the parents: A new form of the EMBU. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(4), 230-235. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00788243>
- Chao, Ruth K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(4), 1111-1119. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00806.x>
- Chao, Ruth K. (1996). Chinese and European American mothers' beliefs about the role of parenting in children's school success. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27(4), 403-423. <http://dx.doi.org/10.1177/0022022196274002>
- Chao, Ruth K. (2001). Extending research on the consequences of parenting style for Chinese Americans and European Americans. *Child Development*, 72(6), 1832-1843. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00381>
- Compton, Scott N.; Nelson, Aimee H. & March, John S. (2000). Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 39(8), 1040-1046. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200008000-00020>
- Cunha, Aldine M.F.; Blascovi-Assis, Silvana M. & Fiamenghi Jr, Gerardo A. (2010). Impacto da notícia da síndrome de Down para os pais: Histórias de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 445-451. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000200021>
- Darling, Nancy & Steinberg, Laurence (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>
- De Ruiter, Karen P.; Dekker, Marielle C.; Verhulst, Frank C. & Koot, Hans M. (2007). Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 498-507. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01712.x>
- Dekker, Marielle C. & Koot, Hans M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. II: Child and family predictors. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 42(8), 923-931. <http://dx.doi.org/10.1097/01.CHI.0000046891.27264.C1>
- Dekker, Marielle C.; Koot, Hans M.; van der Ende, Jan & Verhulst, Frank C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 43(8), 1087-1098. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00235>
- Delabar, Jean-Maurice; Alliquant, Bernadette; Bianchi, Diana; Blumenthal, Tom; Dekker, Alain; Edgin, Jaime; O`Bryan, John... Busciglio, Jorge (2016). Changing Paradigms in Down Syndrome: The First International Conference of the Tri-somy 21 Research Society. *Molecular Syndromology*, 7(5), 251-261. <http://dx.doi.org/10.1159/000449049>
- Domènech Rodríguez, Melanie M.; Donovick, Melissa R. & Crowley, Susan L. (2009). Parenting

- Styles in a cultural context: observations of "Protective Parenting" in first-Generation Latinos. *Family Process*, 48(2), 195-210. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01277.x>
- Dykens, Elisabeth M. (2000). Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 407-417. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00626>
- Emerson, Eric (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x>
- Emerson, Eric & Hatton, Chris (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *The British Journal of Psychiatry*, 191(6), 493-499. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.038729>
- Fuentes, María C.; García, Fernando; Gracia, Enrique & Alarcón, Antonio (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista Psicodidáctica*, 20(1), 117-138. <http://dx.doi.org/10.1387/RevPsicodidact.10876>
- García, Fernando & Gracia, Enrique (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14. *Infancia y Aprendizaje*, 33(3), 365-384. <http://dx.doi.org/10.1174/021037010792215118>
- Gau, Susan S.; Chiu, Yen-Nan; Soong, Wei-Tsuen & Lee, Ming-Been (2008). Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among Chinese children with Down syndrome, their siblings and controls in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 107(9), 693-703. [http://dx.doi.org/10.1016/S0929-6646\(08\)60114-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0929-6646(08)60114-X)
- González Marqués, Javier; Fernández Guinea, Sara; Pérez Hernández, Elena & Santamaría, Pablo (2004). *Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes. Manual. Adaptación española del BASC de C.R. Reynolds y R.W. Kamphaus*. Madrid: TEA.
- Hollingshead, August B. (1975). *Four-factor Index of Social Status*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Iglesias, Borja & Romero, Estrella (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(2), 63-77. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4067>
- Janssens, Karin A.; Oldehinkel, Albertine J. & Rosmalen, Judith G. (2009). Parental overprotection predicts the development of functional somatic symptoms in young adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 154(6), 918-923. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.12.023>
- Kendall, Philip C.; Hedtke, Kristina A. & Aschenbrand, Sasha G. (2006). Anxiety disorders. En David A. Wolfe & Eric J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment* (pp. 259-299). New York: Guilford.
- Kim, Jeong-Mee & Mahoney, Gerald (2004). The effects of mother's style of interaction on children's engagement implications for using responsive interventions with parents. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 31-38. <http://dx.doi.org/10.1177/02711214040240010301>
- Leyfer, Ovsanna T.; Woodruff-Borden, Janet; Klein-Tasman, Bonita P., Fricke, Johanna S. & Mervis, Carolyn B. (2006). Prevalence of psychiatric disorders in 4 to 16 year olds with Williams syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 141(6), 615-622. <http://dx.doi.org/10.1002/ajmg.b.30344>
- Liu, Mowei & Guo, Feng (2010). Parenting practices and their relevance to child behaviors in Canada and China. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(2), 109-114. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00795.x>
- Maccoby, Eleanor E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, 28(6), 1006-1017. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.28.6.1006>
- Maccoby, Eleanor E. & Martin, John A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En Paul Henry Mussen (Ed. de la serie) & E. Mavis Hetherington (Ed. del volumen), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development* (4ª ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Monguillot, Marina (2012). *Estils educatius i ansietat infantil: un model conceptual basat en les diferències de gènere*. Tesis Doctoral no publicada. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperada de <http://hdl.handle.net/10803/121597>
- Muris, Peter; Meesters, Cor & van den Berg, Silvia (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), 171-183. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022858715598>

- Penelo, Eva (2009). *Cuestionarios de estilo educativo percibido por niños (EMBU-C), adolescentes (EMBU-A) y progenitores*. Tesis Doctoral no publicada. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperada de: <http://hdl.handle.net/10803/5495>
- Raya, Antonio F.; Pino, María J. & Herruzo, Javier (2009). La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 211-222.
- Reynolds, Cecil R. & Kamphaus, Randy W. (1992). *Behavior Assessment System for Children (BASC)*. Circle Pines. MN American Guidance Services.
- Reynolds, Cecil R. & Kamphaus, Randy W. (2004). *Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC)* Madrid: TEA.
- Richaud, María C.; Mestre, María V.; Lemos, Viviana; Tur, Ana; Ghiglione, María & Samper, Paula (2013). La influencia de la cultura en los estilos parentales en contextos de vulnerabilidad social. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(2), 419-431.
- Rodrigo, María J.; Martín, Juan C.; Cabrera, Eduardo & Máiquez, María L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Rushton, Jerry L.; Forcier, Michelle & Schectman, Robin M. (2002). Epidemiology of depressive symptoms in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 41(2), 199-205. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-200202000-00014>
- Schieve, Laura A.; Boulet, Sheree. L.; Boyle, Coleen; Rasmussen, Sonja A. & Schendel, Diana (2009). Health of Children 3 to 17 Years of Age With Down Syndrome in the 1997-2005 National Health Interview Survey. *Journal pediatrics*, 123(2), 253-260. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1440>
- Serra, Rodrigo; Jané, M. Claustre & Bonillo, Albert (2013). Síntomas somáticos funcionales en una muestra española: psicopatología y estilos educativos. *Anales de Pediatría*, 79(2), 101-107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.09.008>
- Steinberg, Laurence; Blatt-Eisengart, Ilana & Cauffman, Elizabeth (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 47-58. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x>
- Sterling, Audra; Barnum, Leah; Skinner, Debra; Warren, Steven F. & Fleming, Kandace (2012). Parenting young children with and without fragile X syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(3), 194-206. <http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-117.3.194>
- Vicente, Benjamin; de la Barra, Flora; Saldivia, Sandra; Kohn, Robert; Riosco, Pedro & Melipillan, Roberto (2012). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Santiago, Chile: a community epidemiological study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1099-1109. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-011-0415-3>
- Weems, Carl F.; Hayward, Chris; Killen, Joel & Taylor, C. Barr (2002). A longitudinal investigation of anxiety sensitivity in adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 471-477. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843x.111.3.471>



IRMA FUENZALIDA-RÍOS

Programa de Doctorado en Psicología Clínica i de la Salut, Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Barcelona), España.

EVA PENELO

Profesora Agregada. Laboratori d'Estadística Aplicada, Departament de Psicobiologia i de Metodologia de les Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Barcelona), España.

CARME BRUN-GASCA

Profesora Titular de Universidad. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Barcelona), España.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

eva.penelo@uab.cat

FORMATO DE CITACIÓN

Fuenzalida-Ríos, Irma; Penelo, Eva & Brun-Gasca, Carme (2017). Estilos educativos y psicopatología en niños y adolescentes con discapacidad intelectual de Chile y España. *Quaderns de Psicologia*, 19(1), 101-112. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1389>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 18-12-2016  
1ª Revisión: 29-03-2017  
Aceptado: 10-04-2017