

Desajuste conyugal y psicopatología infanto-juvenil

J. Serrano, J. M. Moreno y A. Galán

José Serrano Serrano es Profesor Asociado del Departamento de Psicología de la Universidad de Extremadura. Juan Manuel Moreno Manso es Profesor Titular de Universidad del Departamento de Psicología de la Universidad de Extremadura. Antonio Galán Rodríguez es Psicólogo Clínico del Servicio de Atención a Familias, Infancia y Adolescencia, Gobierno de Extremadura.

Introducción

Durante las últimas décadas, la cuestión de las relaciones entre padres e hijos, las relaciones entre los cónyuges y la influencia de éstas sobre la salud mental de los niños se ha convertido en un tema de interés en el campo de la investi-

gación. Los estudios llevados a cabo por Bradford et al. (2004), Cabrera y Guevara (2007), Cabrera, Guevara y Barrera (2006), Cortés y Cantón (2007), Davies y Lindsay (2004), Guttman y Laporte (2002), Justicia (2003), Krishnakumar y Buehler (2006), Linares (2006, 2007), Margolin, Gordis y Oliver (2004), O'leary y Vidair (2005) y Ramírez (2002, 2004), ponen de relieve la importancia de las relaciones familiares, ya sean parento-filiales o interparentales, en la aparición de psicopatología en la infancia y adolescencia.

La familia, a través de las vivencias que se suceden dentro de ella, puede constituirse en un lugar de crecimiento para el niño o, por el contrario, en un terreno patógeno donde el niño padecerá sufrimientos innecesarios. A pesar de que son multidimensionales los factores que afectan al desarrollo del niño, es de suma importancia identificar y explicar la influencia que aporta la familia, y qué dinámicas conyugales se establecen en factores de riesgo para los problemas de salud mental de los menores.

Bretherton (1984) apunta que son los padres los que garantizan la adaptación y el desarrollo de los hijos al ofrecer una relación interactiva estable, que se constituirá en una base emocional segura para que los

hijos exploren su ambiente. Si esta estabilidad relacional que ofrece el sistema familiar se encontrase dañada o de alguna manera amenazada, podría provocar en los hijos un sufrimiento traducido en muchos casos en problemas conductuales que vislumbran una falta de adaptación del niño a su ambiente. Es lo que sucede cuando aparecen problemas en el vínculo conyugal.

Cortés (2002), Cummings y Davies (1994), Fincham y Osborne (1993), Neighbors, Forehand y Bau (1997), Ramírez (1999) y Westerman y Schonhltz (1993) parten de la premisa de que son las disputas maritales las que dan lugar a los problemas de adaptación del niño y no a la inversa. Garbarino, Sebes y Schellenbach (1984) ponen de manifiesto que el desarrollo de la psicopatología juvenil puede mostrarse conjuntamente con la presencia de un sistema familiar de riesgo, en el que se dan unas relaciones conflictivas entre los padres, entre otros factores. Gottman y Katz (1989) en el intento de predecir y diferenciar las consecuencias dañinas que tienen para los hijos el divorcio y el conflicto marital, añaden que lo que mejor puede predecir los problemas adaptativos en la infancia no es precisamente el divorcio, sino las divergencias conyugales. En esta línea también concluyen los trabajos de Amato y Keith (1991), de tal forma que los hijos de padres divorciados parecen poseer un mayor ajuste psicológico que los de familias biparentales intactas pero que presentan un alta conflictividad a nivel conyugal. Cassidy, Parke, Butkovsky y Braungart (1992), Cummings, Ballard, El-Sheikh y Lake (1991), Justicia y Cantón (2011) señalan que si los padres limitan la frecuencia de sus desavenencias en presencia de sus hijos y estas últimas se resuelven adecuadamente, los niños pueden verse afectados positivamente, adquiriendo estrategias de solución de conflictos en sus relaciones interpersonales.

Para Justicia (2003) referirnos a las dificultades adaptativas de los niños supone analizar por un lado los desórdenes en las relaciones sociales así como también los problemas internalizados y externalizados que presenta el menor. En esta línea, los problemas internalizados vendrían dados por síntomas ansiosos, miedos, fobias, temores, trastornos afectivos, tristeza y depresión, y los externalizados abarcarían las conductas agresivas, impulsividad, trastornos de conducta, conducta delictiva y antisocial (Achenbach y Rescorla, 2001). De esta forma, y a pesar de que algunas investigaciones (Mathijssen, Koot, Verhulst, De Bruyn y Oud, 1998) relacionan los problemas internalizados de los hijos con las discordias matrimoniales y los problemas de comportamiento externalizados con las relaciones conflictivas madres-hijos, existen numerosos estudios que relacionan el vínculo conyugal disfuncional tanto con problemas externalizados como con conflictos internalizados que están presentes en los niños.

La relación existente entre conflictos maritales y problemas externalizados en los hijos, queda explicitada en los estudios de Cabrera et al.

(2006), Fauber, Forehand, Thomas y Wierson (1990), Kingston y Prior (1995), Ramírez (2004, 2005) y Shaw, Keenan y Vondra (1994). Estos estudios correlacionan la desarmonía conyugal con conducta agresiva en los hijos, siendo este tipo de comportamiento el que más relación presenta con las disputas maritales de todas las dificultades de adaptación (Ramírez, 1999). Para Justicia y Cantón (2011) la teoría del modelado puede responder adecuadamente a esta asociación, ya que los menores que están frecuentemente expuestos a los conflictos en la relación de sus padres factiblemente pueden aprender que el comportamiento agresivo es una herramienta apropiada para resolver los problemas con los demás. Por otra parte, Cabrera y Guevara (2007), Campbell (1995), Christesen, Phillips, Glasgow y Johnson (1983), El-Sheikh, Buckhalt, Mize y Acebo (2007), Gómez, Castro y Ruz (2002), concluyen que los hijos tienen más probabilidades de desarrollar conductas delictivas y antisociales en el marco de un contexto de conflictividad conyugal.

La mayoría de los autores que se han interesado por las consecuencias en los hijos de las disputas conyugales indican que la relación entre conflictos maritales y problemas externalizados es más elevada que la que se establece con los problemas internalizados (Buehler et al., 1997; Ramírez, 2004). Cabrera y Guevara (2007) señalan que el diez por ciento de los problemas internalizados en los niños es explicado por un vínculo conyugal disfuncional. Varios estudios postulan que a mayor percepción de hostilidad entre los padres, los hijos tienen más probabilidades de presentar síntomas ansiosos y depresivos (Cabrera et al., 2006; Mathijssen et al., 1998; Monroy, 2002).

Con este marco de fondo, nuestra investigación analiza la relación existente entre la psicopatología infanto-juvenil y el vínculo conyugal. La mayor parte de los estudios no aportan datos relativos a la afectación en cada una de las dimensiones del vínculo conyugal en relación a las competencias sociales y los problemas externalizados e internalizados de niños y adolescentes. Partimos de la premisa de que en las parejas donde no existe ajuste en el vínculo conyugal se evidencia mayor psicopatología en los hijos y menor nivel de competencia social.

Método

Muestra

La muestra se compone de 68 niños y sus correspondientes familias. De ellos, 37 son varones (54.4%) y 31 mujeres (45.6%), y tienen edades comprendidas entre los 6 y los 18 años. La propuesta metodológica de este trabajo se desarrolla en el marco de un Servicio de Atención a Familias, servicio que se constituye en un dispositivo intermedio entre la intervención social y la intervención clínica. El objetivo de este servicio es dar respuestas a las demandas de atención psicológica provenientes de población infantil y adolescente y sus familias. El dispositivo está

ubicado en los Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se atiende a familias que por sus dinámicas relacionales o características sociales ponen en riesgo el desarrollo de los menores.

Instrumentos

La variable *psicopatología infanto-juvenil* se ha evaluado a través del *Inventario del Comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres (CBCL/6-18)* (Achenbach, 2001). Este inventario es un instrumento estandarizado de naturaleza dimensional frecuentemente utilizado para la evaluación de la psicopatología infanto-juvenil. Evalúa las competencias y los problemas de niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años a partir de la información de los padres o cuidadores. Se estructura en dos partes. La primera está formada por 9 escalas; 5 de ellas se agrupan a su vez en dos dimensiones, la dimensión de *problemas externalizados (conducta delincuente y conducta agresiva)* y *problemas internalizados (ansiedad-depresión, aislamiento depresivo y quejas somáticas)*. Las otras 4 escalas son: *problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención y otros problemas*. Además existe una escala total que nos indica la patología global del menor. La segunda evalúa la competencia del niño en tres áreas (*actividades, socialización y escolarización*); el inventario permite también la obtención de una puntuación total de competencia social del niño.

Respecto a la variable *vínculo conyugal*, ésta se ha medido a través de la adaptación al castellano (*Escala de Ajuste Diádico –EAD*) de la escala *Dyadic Adjustment Scale (DAS)*, de Spanier (1976) realizada por Cáceres (1996). Esta escala está formada por 32 ítems que son afines a cuatro áreas de las relaciones de pareja: *consenso, satisfacción con la relación, expresión de afecto y cohesión*. Existe además una subescala *ajuste total* que nos informa del grado de armonía o ajuste de la pareja.

Procedimiento

En primer lugar se administró el *Inventario del Comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres (CBCL/6-18)*, de forma individual. Se procuró que este inventario se cumplimentase dentro del tiempo dedicado a la primera entrevista, destinada a un primer contacto con la familia y a analizar la demanda de ayuda. En segundo lugar, se administró a cada padre por separado la escala *Dyadic Adjustment Scale (DAS)*.

En todos los casos, el evaluador estaba presente durante la administración de las pruebas, aclarando cualquier duda que pudiera surgir. Destacamos la adecuada predisposición y motivación por parte de los padres a colaborar en el estudio; de todos modos, se observó más interés en éstos cuando cumplimentaban el *Inventario del Comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres (CBCL/6-18)*, que durante la aplicación de la *Dyadic Adjustment Scale (DAS)*. Con este último instrumento, al llevarse a cabo una evaluación del comportamiento propio, era

más fácil ofrecer una mayor resistencia que cuando tenían que evaluar el comportamiento del niño. En cualquier caso, el investigador insistió mucho en la confidencialidad de los datos y en la importancia de la sinceridad en las respuestas.

Resultados

Los análisis efectuados fueron los siguientes: en primer lugar, realizamos un análisis descriptivo de cada una de las variables que integran el estudio (las dimensiones del vínculo conyugal y las diferentes escalas y subescalas de la psicopatología infanto-juvenil), con la finalidad de conocer la distribución de la muestra en cada una de las variables objeto de nuestra investigación. A continuación, realizamos el análisis inferencial con la finalidad de analizar las diferencias significativas relativas a la psicopatología en los hijos en relación al ajuste conyugal. Constatando así que es correcto realizar pruebas no paramétricas, procedemos a utilizar la prueba U de Mann-Whitney. Y por último, realizamos un análisis correlacional (Spearman) entre las variables de estudio. A continuación, mostramos los resultados relativos a la aplicación de las pruebas.

En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas por los padres de los niños en las distintas escalas del DAS (Consenso, Satisfacción con la relación, Expresión de Afecto, Cohesión y Ajuste Total).

Tabla 1

Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones obtenidas en el DAS

	Padre		Madre	
	M	SD	M	SD
Consenso	50.9	9.6	42.9	16.3
Satisfacción con la relación	39.2	6.2	34	11.2
Expresión de afecto	8.4	2.9	7.2	3.5
Cohesión	16.1	5.1	12.9	7.5
Total Ajuste	114.6	20.8	97	36.4

Comprobamos que *los padres obtienen mayores puntuaciones que las madres en todas las escalas del DAS*. Así, en la variable *Consenso*, que hace referencia a la percepción del grado de acuerdo existente entre los dos miembros de la pareja, la puntuación media de los padres ($M=50.9$ y $SD=9.6$) es superior a la de las madres ($M=42.9$ y $SD=16.3$). En la variable *Satisfacción con la relación*, entendida como la percepción del grado de satisfacción de la pareja con la relación en el momento presente y su grado de compromiso para continuar con la misma, ocurre lo mismo, la puntuación media de los padres ($M=39.2$ y $SD=6.2$) es su-

perior a la de las madres (M=34 y SD=11.2). Con respecto a la escala *Expresión de Afecto* o percepción del grado en que la pareja está satisfecha con el afecto dentro de la relación y con la satisfacción que se deriva de las relaciones sexuales, la media de los padres se sitúa M=8.4 y SD=2.9 y la de las madres en M=7.2 y SD=3.5. En *Cohesión*, que hace referencia a la percepción del grado en que la pareja se implica en actividades conjuntas, los padres tienen la puntuación media de M=16.1 y SD=5.1, mientras que las madres alcanzan la puntuación (M=12.9 y SD=7.5). Y por último, en la variable *Ajuste Total*, que nos indica el grado de ajuste marital, la media de los padres es de M=114.6 y SD=20.8, siendo la de las madres M=97 y SD=36.4. Es importante comentar que la puntuación media que obtienen las madres en esta última variable no supera los 100 puntos, puntuación establecida en la escala DAS para distinguir las parejas armoniosas (igual o superior a 100) de aquellas que no lo son (inferior a 100). De esta forma podemos decir que *las madres de nuestro estudio se sitúan en un espacio relacional de no ajuste marital, aunque estarían casi en la frontera entre el ajuste y no-ajuste*. Por el contrario, los padres se sitúan en la dimensión de ajuste marital.

La Tabla 2 nos muestra el porcentaje de padres y madres que perciben su relación de pareja ajustada y desajustada en cada una de las escalas.

Tabla 2
Distribución de la muestra en relación al Ajuste Marital

	Padre		Madre	
	Si	No	Si	No
Consenso	38 (88.4%)	5 (11.6%)	32 (62.7%)	19 (37.3%)
Satisfacción con la relación	36 (83.7%)	7 (16.3%)	32 (62.7%)	19 (37.3%)
Expresión de afecto	29 (67.4%)	14 (32.6%)	27 (52.9%)	24 (47.1%)
Cohesión	24 (55.8%)	19 (44.2%)	22 (43.1%)	29 (56.9%)
Total Ajuste	36 (83.7%)	7 (16.3%)	29 (56.9%)	22 (43.1%)

Comprobamos que en casi todas las escalas del DAS es mayor el porcentaje de padres y madres que perciben ajuste en las dimensiones de su relación que aquellos que perciben una desarmonía. Solamente en la escala "*Cohesión*" existe un mayor porcentaje de madres, 56.9%, que consideran esta dimensión desajustada frente a un 43.1% que la perciben como armoniosa. *Por otro lado, en todas las dimensiones de la relación los padres puntúan en ajuste en mayor grado que las madres, existiendo una mayor proporción de madres que de padres que perciben su relación de pareja como desajustada o disarmónica.*

La Tabla 3 nos muestra si existen diferencias significativas entre padres y madres en cuanto a la percepción del ajuste del vínculo conyugal.

Tabla 3
Prueba U de Mann-Whitney relativa a la percepción del ajuste marital en padres y madres

		U
Consenso	Padre	804,00*
	Madre	
Satisfacción con la relación	Padre	828,50*
	Madre	
Expresión de afecto	Padre	915,00
	Madre	
Cohesión	Padre	841,00
	Madre	
Ajuste Total	Padre	827,50*
	Madre	

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

Comprobamos que existe significación en la escala *ajuste total* ($p=.041$) y en las subescalas *consenso* ($p=.026$) y *satisfacción con la relación* ($p=.042$). Los resultados indican que sí existen diferencias significativas en la percepción que elaboran del vínculo conyugal los progenitores de los niños, dependiendo de si son madres o padres. No hemos encontrado significación en todas las subescalas, pero sí es clarificador el que la hayamos evidenciado en la escala general de *ajuste total*. Los padres tienen percepciones más positivas que las madres respecto al vínculo de pareja.

En cuanto a las dimensiones psicopatológicas de los niños y adolescentes. En la Tabla 4 se muestran los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas y subescalas clínicas del CBCL, así como de las escalas de competencia social.

La Tabla 4 nos muestra cómo la media más alta obtenida por los niños en las escalas clínicas del CBCL corresponde a la *conducta agresiva* ($M=65.9$ y $SD=10.3$), seguida de la escala *ansiedad/depresión* ($M=64$ y $SD=9.8$) y *aislamiento depresivo* ($M=63.7$ y $SD=10.7$). Las medias más bajas corresponden a los *problemas sociales* ($M=61.1$ y $SD=8,1$) y *problemas de pensamiento* ($M=61.1$ y $SD=8.7$).

Tabla 4
Medias y desviaciones típicas de las de las escalas del CBCL

	M	SD
Escalas clínicas		
Ansiedad/Depresión	64	9.8
Aislamiento Depresivo	63.7	10.7
Quejas Somáticas	62.2	8.6
Conducta Delincuente	61.4	9.3
Conducta Agresiva	65.9	10.3
Problemas Sociales	61.1	8.1
Problemas de Pensamiento	61.1	8.7
Problemas de Atención	63.7	9.1
Subescalas clínicas		
Problemas internalizados	64.1	10.1
Problemas externalizados	63.6	10.3
Problemas Total	65.3	8.5
Escalas de competencia		
Actividades	31.2	7.5
Socialización	37.4	8.8
Escolarización	39.7	10.4
Competencia Total	29.4	9.2

En las tres subescalas clínicas del CBCL, que nos indican por un lado el grado en el que el niño internaliza o externaliza los problemas, y por otro (a través de la subescala "Total Problemas") la puntuación global de psicopatología, comprobamos cómo la media en la *dimensión internalizante* (M=64.1 y SD=10.1) es más alta que la *externalizante* (M=63.6 y SD=10.3), aunque con una diferencia escasa. Por otro lado, la media en la subescala *problemas total* alcanza la puntuación M=65.3 y SD=8.5.

En lo que respecta a las escalas de competencia del CBCL, los niños presentan la media más alta en competencia en *escolarización* (M=39.7 y SD=10.4), seguida de la *socialización* (M=37.4 y SD=8.8), *actividades* (M=31.2 y SD=7.5) y *competencia total* (M=29.4 y SD=9.2).

Efectuada la prueba U de Mann-Whitney, a continuación pasamos a comentar los resultados. La Tabla 5 nos muestra si existen diferencias significativas en cuanto a la percepción de padres y madres del vínculo conyugal respecto a las dimensiones de psicopatología en los hijos.

Tal y como muestra la Tabla 5, en la madre se evidencian diferencias significativas en la variable *consenso* respecto a las dimensiones de psicopatología en los hijos en *quejas somáticas* ($p = .011$), *conducta delincuente* ($p = .019$), *problemas de atención* ($p = .029$), *problemas externalizados* ($p = .041$) y *problemas total* ($p = .015$).

Tabla 5
Prueba U de Mann-Whitney relativa a la psicopatología en los hijos en relación al ajuste conyugal

	Consenso		Satisfacción		Expresión afecto		Cohesion		Ajuste	
	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre
Ansiedad/Depresión	247.5	61.0	226.0	49.5*	291.0	137.5	271.0	169.0	226.5	68.0
Aislamiento depresivo	210.0	87.5	205.5	100.5	235.0	137.0	282.0	221.5	194.5*	119.5
Quejas somáticas	174.5*	49.5	170.5**	36.5**	252.5	122.5*	272.0	174.0	214.0*	53.5*
Prob. internalizados	209.5	64.5	195.0*	51.5*	259.5	109.5*	266.0	167.0	199.0*	75.5
Conducta delin-cuente	184.5*	77.5	214.0	109.5	267.5	173.0	289.0	205.0	221.5	121.0
Conducta agresiva	231.0	57.5	257.5	124.5	284.0	178.5	310.0	226.5	242.0	101.5
Prob. externalizan-tes	199.0*	67.0	227.0	119.5	265.5	171.5	296.5	227.5	222.5	117.0
Prob. sociales	204.0	83.5	199.0*	87.0	282.0	135.5	268.0	214.5	227.0	120.5
Prob. pensamiento	247.5	93.5	268.5	83.0	309.5	192.0	280.5	186.5	270.5	118.0
Prob. atención	192.5*	65.5	217.0	104.0	315.5	187.0	292.5	178.0	228.5	88.0
Total problemas	179.5*	77.5	197.5*	88.5	263.0	139.5	282.5	213.5	201.0*	123.0
Actividades	213.5	69.0	208.5	104.5	257.5	197.0	269.5	185.5	216.5	124.5
Socialización	216.5	83.0	220.5	74.5	223.0	164.0	186.0*	171.5	212.5	123.5
Escolarización	134.5*	82.5	154.5*	54.5*	249.0	145.0	206.0	166.5	183.0	90.5
Total Competencia	154.5*	65.5	162.5	105.0	199.0	130.0	177.0	145.0	165.0*	91.5

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

Cuando es la madre la que valora su satisfacción con su relación de pareja se encuentran diferencias significativas en las escalas clínicas *quejas somáticas* ($p = .009$) y *problemas sociales* ($p = .017$). Conjuntamente, se encuentran diferencias significativas en las subescalas clínicas *problemas internalizados* ($p = .040$) y *problemas total* ($p = .038$). Por otro lado, cuando es el padre el que valora su satisfacción con la relación hallamos diferencias significativas en la escala *ansiedad/depresión* ($p = .012$) y en la subescala *problemas internalizados* ($p = .014$), y en la escala clínica *quejas somáticas* ($p = .003$). En la variable expresión de afecto, los datos muestran diferencias significativas en la percepción del padre en *quejas somáticas* ($p = .036$) y *problemas internalizados* ($p = .015$). Según los datos, en la variable cohesión no se evidencian diferencias significativas en ninguna de las escalas y subescalas clínicas del CBCL. Atendiendo al ajuste conyugal percibido por la madre, encontramos diferencias de medias significativas en las escalas *aislamiento depresivo* ($p = .018$) y *quejas somáticas* ($p = .045$), y en las subescalas clínicas *problemas internalizados* ($p = .022$) y *Total problemas* ($p = .024$). Cuando es el padre el que valora la situación conyugal, observamos diferencias significativas en la escala *quejas somáticas* ($p = .017$).

En cuanto a las *escalas de competencia* también encontramos diferencias significativas, pero cuando es la madre el progenitor que percibe el desajuste en consenso y no el padre. En este caso encontramos diferencias significativas en *escolarización* ($p = .010$) y *competencia total* (p

= .036). En la variable satisfacción con su relación de pareja, atendiendo a los datos, se observan diferencias significativas en *escolarización*. Se da tanto si es la madre la que valora la relación ($p = .035$) como si es el padre la que la califica ($p = .035$). Por otra parte, los datos muestran diferencias significativas en la escala de competencia *socialización* ($p = .017$), cuando es la madre la que valora la dimensión conyugal cohesión. En la variable ajuste conyugal encontramos diferencias significativas en la subescala *competencia total* ($p = .035$) cuando la madre valora el vínculo conyugal.

En cuanto al análisis correlacional entre las distintas escalas del DAS y las diferentes escalas, subescalas clínicas y de competencia del CBCL, utilizamos el *coeficiente de correlación de Spearman*. A continuación describimos los resultados.

Tabla 6
Análisis correlacional entre ajuste conyugal y
dimensiones de psicopatología

	Consenso		Satisfacción		Expresión afecto		Cohesion		Ajuste	
	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre	Madre	Padre
Ansiedad/Depresión	-.15	-.35*	-.14	-.28	-.20	-.39*	-.13	-.34*	-.17	-.41**
Aislamiento depresivo	-.25	-.10	-.27	.14	-.27	-.31*	-.20	-.11	-.26	-.19
Quejas somáticas	-.31*	-.28	-.27	-.34*	-.29*	-.38*	-.22	-.28	-.29*	-.39*
Prob. internalizados	-.26	-.35*	-.25	-.32*	-.29*	-.46**	-.21	-.34*	-.27	-.44**
Conducta delincente	-.28	-.04	-.29*	-.13	-.26	-.11	-.22	.02	-.28*	-.09
Conducta agresiva	-.21	-.12	-.24	-.18	-.22	-.07	-.19	-.01	-.22	-.13
Prob. externalizantes	-.28*	-.11	-.30*	-.19	-.28*	-.10	-.22	-.02	-.28*	-.14
Prob. sociales	-.24	-.17	-.24	-.21	-.26	-.23	-.27	-.09	-.26	-.02
Prob. pensamiento	-.09	.04	-.11	-.06	-.19	-.12	-.04	.03	-.09	-.03
Prob. atención	-.18	-.08	-.25	-.09	-.08	.11	-.29*	.18	-.21	.06
Total problemas	-.29*	-.15	-.33*	-.25	-.31*	-.26	-.25	-.10	-.31*	-.23
Actividades	.18	.08	.18	.04	.23	.03	.14	.13	.17	.11
Socialización	.17	.15	.11	.03	.16	.01	.35*	.18	.21	.12
Escolarización	.24	.04	.29	.26	.07	-.13	.37*	-.03	.28	.13
Total Competencia	.25	.03	.18	.05	.20	-.12	.34*	.11	.25	.07

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

En la variable consenso, los resultados indican que a menor consenso (percibido por la madre) en la relación de pareja, mayor posibilidad de que los hijos sufran problemas somáticos ($p = .027$), externalización de los conflictos ($p = .044$) y problemas psicopatológicos en general ($p = .037$). Por otra parte, a menor consenso percibido por el padre, mayores posibilidades de que los hijos sufran síntomas ansiosos/depresivos ($p = .022$) e internalización de los conflictos ($p = .021$).

Respecto a la satisfacción con la relación, comprobamos que a menor satisfacción de la madre con su relación de pareja, mayor probabilidad de que los hijos presenten conductas delictivas ($p = .034$), externalización de los conflictos ($p = .030$) y síntomas psicopatológicos en general ($p = .018$). En relación al padre, a menor grado de satisfacción con su relación de pareja, mayor posibilidad de que los hijos sufran dificultades somáticas ($p = .024$) e internalicen los conflictos ($p = .034$).

En cuanto a la expresión de afecto, se evidencia que a menor satisfacción por parte del padre con la expresión del afecto derivada de la relación de pareja y de las relaciones sexuales, mayores posibilidades de que los hijos presenten síntomas ansioso/depresivos ($p = .041$), problemas somáticos ($p = .011$), aislamiento depresivo ($p = .041$) e internalización de los conflictos ($p = .002$). Por otra parte, a menor satisfacción por parte de la madre con la expresión del afecto, mayor probabilidad de que los hijos sufran quejas somáticas ($p = .040$), tendencia a internalizar ($p = .041$) y externalizar los conflictos ($p = .047$) y síntomas psicopatológicos en general ($p = .025$).

En lo relativo a la cohesión, los resultados indican que a menor grado de implicación por parte de la pareja en actividades conjuntas (percibido por la madre), mayores posibilidades por parte de los hijos de presentar problemas atencionales ($p = .038$), y cuanto menos grado de cohesión presente la pareja (percibido por el padre) más probabilidades de que los hijos sufran síntomas ansioso/depresivos ($p = .023$) e internalicen los conflictos ($p = .023$).

Y por último, en la variable ajuste conyugal los datos indican que a mayor ajuste conyugal percibido por las madres, menor probabilidad de que los hijos presenten conductas delictivas ($p = .048$), menos posibilidades de que sufran síntomas somáticos ($p = .036$) y externalicen los conflictos ($p = .043$), aparte de tener menos problemas psicopatológicos en general ($p = .027$). En lo que atañe al padre, a menor armonía conyugal percibida más posibilidades de que los hijos sufran síntomas ansioso/depresivos ($p = .007$) y somáticos ($p = .010$), aparte de tener más riesgo de internalizar los conflictos ($p = .003$).

En lo que respecta a las escalas de competencia del CBCL, los resultados encontrados señalan que a mayor grado de cohesión por parte de la pareja (percibido por la madre) más posibilidades de que los hijos se muestren competentes en áreas concretas como la socialización ($p = .012$) y la escolarización ($p = .011$), aparte de exhibir una mayor competencia en general ($p = .020$).

Discusión y conclusiones

A raíz de los resultados, podemos concluir que se evidencia mayor grado de síntomas psicopatológicos en los hijos de parejas donde el vínculo conyugal se presenta desajustado. Asimismo, comprobamos que

los hijos de las parejas con desajuste conyugal muestran menor nivel de competencia. Los resultados de nuestro estudio van en la línea de las investigaciones de Cummings y Davies (1994), Davis y Lindsay (2004), Fincham y Osborne (1993), Montenegro (2002), Neighbors, Forehand y Bau (1997), Ramírez (1999) y Westerman y Schonhltz (1993).

En nuestro trabajo hemos analizado la posible relación existente entre la psicopatología infanto-juvenil y diferentes dimensiones del vínculo conyugal. De esta forma, si tenemos en cuenta el *consenso marital percibido por la madre*, concluimos que a mayor grado de acuerdo por parte de la pareja en aspectos importantes de la relación se evidencia una menor presencia en los hijos de síntomas somáticos, menor tendencia a externalizar los conflictos y menor psicopatología en general. Asimismo, los hijos cuyas madres perciben un desajuste conyugal a nivel de consenso sufren en mayor medida de problemas somáticos, comportamientos delictivos y problemas de atención, además de presentar mayor psicopatología en general. Además tenderán también en mayor medida a externalizar los conflictos. Si atendemos al *consenso percibido por el padre*, sucede que a mayor consenso marital menor probabilidad de que los hijos sufran síntomas ansioso/depresivos y problemas internalizados. En lo que se refiere a la *competencia social*, concluimos que los hijos de madres que perciben un ajuste en el consenso de la pareja se muestran más competentes en escolarización y en competencia social que aquellos niños cuyas madres consideran que existe un desajuste conyugal.

Si hacemos referencia al ajuste en *satisfacción conyugal*, concluimos que el grado de satisfacción por parte de los padres en relación al momento presente de su relación de pareja y su grado de compromiso a continuar con la misma, se asocia negativamente con la presencia en los hijos de sufrir quejas somáticas y problemas internalizados (si el consenso conyugal es informado por el padre) y conductas delictivas, externalización de los conflictos y grado de psicopatología en general (en el caso de que sea la madre la que informe). De la misma manera, los hijos cuyos progenitores se sienten satisfechos con su relación de pareja en el momento presente, manteniendo el compromiso de continuar en un futuro con la misma, presentan menos problemas somáticos que aquellos hijos cuyos progenitores no se sienten satisfechos con su relación actual. Además estos últimos tienden en mayor medida a internalizar los conflictos y se muestran menos competentes en el área de la escolarización. Por otro lado, los hijos que tienen padres que están satisfechos con su relación de pareja presentan menos problemas ansioso/depresivos que aquellos cuyos padres no están satisfechos. También, los hijos de madres satisfechas con su relación actual padecen menos problemas sociales y menor nivel de psicopatología en general que aquellos de madres no satisfechas.

Con respecto a la *expresión del afecto dentro de la relación de pareja*, concluimos que el grado de satisfacción por parte de los progenitores

varones con la expresión del afecto dentro de la relación de pareja y con la derivada de las relaciones sexuales, se relaciona negativamente con la presencia en los hijos de síntomas ansioso/depresivos, síntomas somáticos, aislamiento depresivo y problemas internalizados. Si es la madre la que informa, esta dimensión conyugal se asocia negativamente también con síntomas somáticos y problemas internalizados, además de externalización de los conflictos y psicopatología en general. Por otra parte, los hijos cuyos progenitores varones no se sienten satisfechos con la expresión del afecto dentro de su relación de pareja y con la que se deriva de las relaciones sexuales, presentarán en mayor medida quejas somáticas y mayor tendencia a internalizar los conflictos que aquellos hijos cuyos padres sí valoran como positiva esta dimensión conyugal.

Si atendemos a la *cohesión conyugal*, nuestro trabajo destaca que en el caso de que el grado de implicación por parte de los padres en llevar a cabo actividades conjuntas a nivel de pareja sea alto, los hijos tienen menos posibilidades de presentar síntomas ansioso/depresivos y problemas internalizados (en el caso de que sea el padre el que informe de esta dimensión conyugal), además de menor riesgo de sufrir problemas de atención (cuando es la madre la que percibe esta armonía en la cohesión marital). En relación a la competencia, los hijos presentan más oportunidades de mostrarse competentes en socialización, escolarización y competentes en general, siempre que sea la madre la que perciba un ajuste en esta faceta conyugal. Por otro lado, los hijos cuyas madres perciben que la pareja se implica adecuadamente en llevar a cabo actividades conjuntas, se muestran más competentes en la socialización que aquellos hijos cuyas madres perciben una disarmonía en esta dimensión conyugal.

Y por último, si prestamos atención al grado de *ajuste total de la pareja*, concluimos que los hijos cuyas madres perciben un desajuste conyugal, sufren mayor grado de psicopatología en general que aquellos que tienen madres que mantienen un ajuste en su relación de pareja. Además presentan más conductas de aislamiento depresivo, más problemas somáticos y mayor tendencia a internalizar los conflictos. Asimismo, estos hijos también se muestran menos competentes, en general, que aquellos hijos cuyas madres sienten que su relación de pareja es armoniosa. Por su parte, los niños de progenitores varones que perciben un desajuste marital presentan más síntomas somáticos que los de aquéllos que perciben un ajuste conyugal. Por otro lado, un vínculo conyugal armonioso percibido por el padre se relaciona negativamente con síntomas somáticos, síntomas ansioso/depresivos e internalización de los conflictos. Si es la madre la que percibe esta armonía de pareja habrá menos posibilidades de que los hijos manifiesten también quejas somáticas, aparte de conducta delincuente, problemas externalizados y psicopatología en general.

En la misma línea de nuestro estudio, Martínez-Plampiega, Sanz, Iraurgi e Iriarte (2009) concluyen que los hijos presentan más síntomas internalizados y externalizados cuando existe un mayor nivel de conflicto conyugal y una disminución de la calidad de las relaciones interparentales. En nuestro trabajo, hemos hallado mayor puntuación en problemas internalizados cuando hay disarmonía en las dimensiones satisfacción conyugal, expresión del afecto y ajuste global, y mayor puntuación en problemas externalizados cuando el desajuste se produce en el consenso marital.

Por otra parte, nuestras conclusiones referentes a la sintomatología externalizante en los niños confirman los hallazgos de otras investigaciones, como son las realizadas por Fauber, Forehand, Thomas y Wiersen (1990), Kingston y Prior (1995), Ramírez (2004, 2005) y Shaw, Keenan y Vondra (1994). En nuestro caso, hemos encontrado relación entre esta sintomatología y todas las dimensiones conyugales, a excepción de la cohesión. Sin embargo, y a diferencia de otros estudios (Cabrera et al., 2006; Cumming y Davies, 1994; Justicia y Cantón, 2011 y Ramírez, 1999) nosotros no hemos encontrado relación entre la disarmonía conyugal y la conducta agresiva en los hijos. Sí, por el contrario, la hemos encontrado con la conducta delincuente, que conjuntamente con la conducta agresiva delimitarían los síntomas externalizantes (Achenbach y Rescorla, 2001), lo cual confirmaría hallazgos anteriores (Campbell, 1995; El-Sheikh, Buckhalt, Mize y Acebo, 2007).

La vivencia y percepción que tiene la madre de su relación de pareja es relevante para la sintomatología externalizante y para el grado de psicopatología general de los niños. En efecto, a excepción de la "cohesión", todas las dimensiones analizadas del vínculo conyugal informadas por la madre se relacionan con problemas externalizados y con la puntuación global de psicopatología. Esto solo ocurre en el caso de la madre y no del el padre, con lo que la vivencia placentera de la madre con respecto a su relación de pareja va a suponer un factor protector contra la manifestación de problemas externalizados en los hijos y con el grado de psicopatología en general.

Si prestamos atención a los síntomas internalizados de los hijos, podemos concluir que los resultados obtenidos en nuestro trabajo son coherentes con los hallados por otros autores (Cabrera y Guevara, 2007; Mathijssen et al., 1998 y Monroy, 2002). En este sentido, nuestra investigación demuestra la asociación entre síntomas ansioso/depresivos y desajuste conyugal, concretamente en todas las dimensiones conyugales a excepción de la satisfacción con la relación.

En relación a esta dimensión psicopatológica, nuestros resultados también nos indican la importancia que tiene la percepción y sentimientos del padre con respecto a su relación de pareja en la presencia de sintomatología internalizante en los hijos, y más concretamente en los síntomas ansioso/depresivos. Hay que tener en cuenta que todas las

dimensiones del vínculo conyugal analizadas y percibidas por el padre se relacionan con al menos dos o más escalas de la esfera internalizante (ansiedad/depresión, aislamiento depresivo, quejas somáticas y la puntuación global en esta dimensión), no encontrando relación alguna con los síntomas externalizados, ni con el resto de problemas psicológicos. En el caso de la dimensión ansioso/depresiva, es sólo el padre (y no la madre) el progenitor que tiene alguna relación. Por tanto concluimos que el hecho de que el padre viva de una forma placentera su relación de pareja, supondrá un factor protector contra la presencia de problemas internalizados en los hijos, sobre todo hacia los síntomas ansioso/depresivos.

No podemos olvidarnos tampoco de la madre en este tipo de sintomatología. Según nuestros datos, esta última no parece tener el mismo grado de presencia que el padre en los síntomas internalizados, sin embargo, la percepción de ajuste en tres de las cinco dimensiones conyugales analizadas (consenso, expresión de afecto y ajuste total) se asocia con la ausencia de problemas somáticos y/o problemas internalizados en los hijos, lo cual sugiere que el hecho de que la madre se sienta bien en su relación de pareja supondrá también una variable preventiva contra este grupo de síntomas.

Podemos aseverar lo mismo en relación a la competencia del niño. Son los sentimientos de la madre y su percepción en relación al vínculo conyugal los que se relacionan con diferentes tipos de competencia en el hijo. En este sentido, es la cohesión percibida por la madre, la dimensión conyugal que parece tener más relevancia en la competencia, ya que una vivencia positiva en esta faceta conyugal se asocia a la presencia de competencia en socialización, escolarización y competencia global del niño.

Por tanto, nuestros datos nos hacen pensar en la importancia que tiene en la prevención de psicopatología infanto-juvenil la armonía y el ajuste conyugal, sobre todo la relevancia que supone el hecho de que la madre se sienta bien dentro de esta función o pilar básico de la familia. También parece que es importante que el padre se sienta a gusto, aunque en este caso se relacione más con la problemática internalizada que presentan los niños, sobre todo con la esfera ansioso/depresiva.

Referencias

- Achenbach, T y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Amato, P. R. y Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Bradford, K., Barber, B. K., Olsen, J. A., Maughan, S. L., Ericsson, L. D., Ward, D. y Stolz, H. E. (2004). A multinational study of interparental conflict, parenting, and adolescent functioning: South Africa, Bangladesh, China, India, Bosnia, Germa-

- ny, Palestine, Colombia and the United States. *Marriage and Family Review*, 35, 107-137.
- Bretherton, I. (1984). Representing the social world in symbolic play: Reality and fantasy. En I. Bretherton (ed), *Symbolic play. The development of social understanding*. Orlando: Academic Press.
- Buehler, C., Anthony, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J. y Pemberton, S. (1997). Interparental conflict and youth problem behaviours: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 2 (6), 233-247.
- Cabrera, V. E. y Guevara, I. P. (2007). *Relaciones familiares y ajuste psicológico: dos estudios en adolescentes de familias colombianas*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Cabrera, V. E., Guevara, I. P. y Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta colombiana de psicología*, 9 (2), 115-126.
- Cáceres, J. (1996). *Manual de Terapia de Pareja e Intervención en Familia*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Campbell, S. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113-149.
- Cassidy, J., Parke, R. D., Butkovsky, L. y Braungart, J. M. (1992). Family-peer connections; the roles of emotional expressiveness within the family and children's understanding of emotions. *Child Development*, 63, 603-618.
- Christesen, A., Phillips, S., Glasgow, R. E. y Johnson, S. (1983). Parental characteristics and interactional dysfunction in families with child behavior problems: A preliminary investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 153-166.
- Cortés, M. R. (2002). Adaptación de la pareja, conflictos matrimoniales y problemas de conducta en los hijos. En J. Cantón, M. R. Cortés y M. D. Justicia (Eds.), *Conflictos matrimoniales, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Cortés, M. R. y Cantón, J. (2007). Función moderadora del género, de la edad del niño y de las dimensiones del conflicto en la adaptación. En J. Cantón, M. R. Cortés y M. D. Justicia (Eds.), *Conflictos matrimoniales, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Cummings, E. M. y Davies, P. (1994). *Children and marital conflict. The impact of family dispute and resolution*. New York: The Guilford Press.
- Cummings, E. M., Ballard, M., El-Sheikh, M. y Lake, M. (1991). Resolution and child's responses to interadult anger. *Developmental Psychology*, 27, 462-470.
- Davies, P. T. y Lindsay, L. L. (2004). Interparental conflict and adolescent adjustment: why does gender moderate early adolescent vulnerability? *Journal of Family Psychology*, 1 (18), 160-170.
- El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Mize, J. y Acebo, C. (2007). Marital conflict and disruption of children's sleep. *Child Development*, 77, 31-43.
- Fauber, R., Forehand, R., Thomas, A. y Wierson, M. (1990). A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: The role of disrupted parenting. *Child Development*, 61, 1112-1123.
- Fincham, F. D. y Osborne, L. (1993). Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*, 13, 75-88.
- Garbarino, J., Sebes, J. y Schellenbach, C. (1984). Families at risk for destructive parent-child relations in adolescence. *Child Development*, 55, 174-183.
- Gómez, I., Castro, J. y Ruz, F. J. (2002). Discordia entre esposos y alteraciones psicopatológicas en sus hijos. *Apuntes de Psicología*, 2 (20), 295-306.
- Gottman, J. M. y Katz, L. F. (1989). Effects of marital discord on young children's peer interaction and health. *Developmental Psychology*, 25, 373-381.

- Guttman, H. y Laporte, L. (2002). Family members' retrospective perceptions of intrafamilial relationships. *Contemporary Family Therapy: An international Journal*, 3 (24), 505-521.
- Justicia, M. D. (2003). *Problemas de conducta en los hijos de padres en procesos judiciales de separación y divorcio*. Granada: Universidad de Granada.
- Justicia, M. J. y Cantón, J. (2011). Conflictos entre padres y conducta agresiva y delictiva en los hijos. *Psicothema*, 1 (23), 20-25.
- Kingston, L. y Prior, M. (1995). The development of patterns of stable, transient, and school-age onset aggressive behavior in young children. *Adolescent Psychiatry*, 34 (3), 348-358.
- Krishnakumar, J. M. y Buehler, C. (2006). Marital conflict, parent-child relations, and youth maladjustment. *Journal of Family Issues*, 27 (7), 951-975.
- Linares, J. L. (2006). *Las formas del abuso. La violencia física y psíquica en la familia y fuera de ella*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 3 (18), 381-399.
- Margolin, G., Gordis, E. B. y Oliver, P. H. (2004). Linkages across marital, parent-child, and triadic interactions: Family systems perspectives. *Development and Psychopathology*, 16, 753-772.
- Martínez-Pampliega, A., Sanz, M., Iraurgi, I. e Iriarte, L. (2009). Impacto de la ruptura matrimonial en el bienestar físico y psicológico de los hijos. Síntesis de resultados de una línea de investigación. *La Revue du REDIF*, 2, 7-18.
- Mathijssen, J., Koot, H., Verhulst, F., De Bruyn, E. y Oud, J. (1998). The relationship between mutual family relations and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 477-487.
- Monroy, M. A. (2002). *Estrés, apoyo y control parental y su relación con la autoestima, el autoconcepto y la autorregulación en niños*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Montenegro, H. (2002). *Separación matrimonial y conflicto conyugal. Sus efectos en los hijos*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Neighbors, B. D., Forehand, R. y Bau, J. J. (1997). Interparental conflict and relations with parents as predictors of young adult functioning. *Developmental Psychopathology*, 9, 169-187.
- O'leary, S. G. y Vidair, H. B. (2005). Marital adjustment, child-rearing disagreements, and over reactive parenting: Predicting child behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 2 (19), 208-216.
- Ramírez, M. A. (1999). *Conflictos matrimoniales, prácticas de crianza y problemas de conducta en los niños*. Granada: Universidad de Granada.
- Ramírez, M. A. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 2 (20), 273-282.
- Ramírez, M. A. (2004). Conflictos matrimoniales y problemas en los hijos. *Revista de Psicología Social*, 3 (19), 265-274.
- Ramírez, M. A. (2005). Contexto familiar: diferencias conductuales entre niños y niñas. *Convergencia*, 39 (12), 133-150.
- Shaw, D. S., Keenan, K. y Vondra, J. L. (1994). Developmental precursors of externalizing behavior: Ages 1 to 3. *Developmental Psychology*, 30 (3), 355-364.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38 (1), 15-28.
- Westerman, M. A. y Schonholtz, J. (1993). Marital adjustment, joint parental support in a triadic problem-solving task, and child behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (1), 97-106.