

EXPECTATIVAS DEL DESARROLLO Y PRÁCTICAS DISCIPLINARIAS Y DE CRIANZA EN PAREJAS CON NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Pedro Solís-Cámara R.*, Marysela Díaz Romero*, Edith Bolívar Reyna**, Norma García Arellano**

SUMMARY

In this study, the term children with special needs is used to refer to children who comprise a population at risk for various medical and psychological disorders. Studies of parenting practices compare families with children with special needs not sharing a specific disability to parents of average children. Moreover, studies usually compare white middle class mother-child pairs. It is acknowledged that too much about these families is unknown, particularly with Latinamerican families. Therefore, research on parenting children with special needs is essential. A logical starting point would be to test appropriate assessment materials for this population. The present study analyzes the usefulness of an instrument, the ECMP, developed to assess parenting of young children. The main concern relates to how mothers and fathers of children with special needs differ from parents of average children on discipline and nurturing practices as well as on developmental expectations.

Research has suggested that parents' perceptions of their children's behavior as problematic may increase the distress of parents. This study also examines mothers' and fathers' perceptions of child deviance. We administered to parents a health scale for children (ESN) as a measure of children's psychosocial adjustment. We wanted to identify first mothers' and fathers' perceptions of their child deviant behaviors; and, secondly, we wanted to know if such perceptions were related to developmental expectations and parenting practices.

The study sample included 166 families with at least one child between the ages of 12 and 56 months (44 boys, 36 girls). Families with a child with special needs (FNES) included 80 mothers and 80 fathers. Of the children's sample, 6.2% had cerebral palsy, 16.2% psychomotor retardation, 6.2% Down syndrome, 11.2% brain damage, 8.7% language handicapped, 8.7% respiratory disorders, 5% other syndromes, 27.5% multiple diagnosis, and 15% had no specific disorder. Families with an average child (FNOR) were drawn from the normative population of the ECMP. This sample included 86 fathers and 86 mothers; there were 46 boys and 40 girls. Both samples completed a socio-cultural questionnaire and the ECMP. FNES also completed the ESN.

MANOVAs were conducted for the three ECMP scales, between mothers and fathers and child's sex for FNOR and also for FNES. There were no main effects or interactions. To determine if significant differences existed by children's age two separate two-way (scales x age) MANOVA were conducted. ANOVAs were significant for expectations and discipline scores of FNOR. There was an increase of expectations with child's age; parents' expectations of 1-, 2-, and 3-year-old children differed significantly. For the discipline scale, parents of 1-year-olds differed significantly from the parents of 1-, 2-, 3-, and 4-year-old children. For FNES, ANOVAs were also significant for expectations and discipline. For both scales, the parents of 1-year-olds differed from the parents of 2-, 3-, and 4-year-old children.

Comparisons between families indicated a significant effect for group and gender. ANOVAs indicated that FNOR had higher expectations and discipline scores than FNES. The gender effect was found for nurturing scores; mothers scored higher than fathers. A significant interaction effect for the expectations scale was found. FNOR housewives scored higher than both FNOR and FNES employees, and also than FNES housewives. FNOR mothers with a professional occupation also had higher expectations than FNES housewives. For fathers no significant effects were found.

A cut-off score of five points was suggested by the authors of the ESN as the criterion to identify psychosocially disadvantaged children. Applying this criterion to the scores of FNES allowed us to identify three groups of parents: those who perceived their child as functional (NES-F: < 5 points, 21%), or dysfunctional (NES-D: ≥ 5, 51%), and those whose spouse showed no agreement on the health status of the child (NES-NC, 28%). A three-way MANOVA (scales X group X gender) indicated a main effect for group. ANOVAs were significant for expectations, nurturing and the ESN. For the expectations scale, post-hoc tests indicated NES-D families scored lower than NES-F families, and these last families scored higher than NES-NC families; for the nurturing scale, NES-D families scored lower than NES-F, and NES-NC families; for the ESN scale, NES-F families scored lower than the other two groups. Analyses of the socio-cultural variables of these FNES groups indicated significant effects for expectations,

* Ciencias de la Conducta, Centro de Investigación Biomédica de Occidente, IMSS. Apdo. Postal 2-322, 44280 Guadalajara, Jalisco, México. psoliscr@mexis.com

** Facultad de Psicología, Universidad Galilea, Aguascalientes, México. boliedi@hotmail.com
recibido: 17 de diciembre de 2002. Aceptado: 31 de marzo de 2003.

discipline, and nurturing. For each scale, scores were higher for families with a single child compared with families with more than one child. Also when both mother and father took care of the child, their reported expectations and nurturing were higher than when the mother was the sole responsible of the child.

To determine if significant differences existed between FNES groups and FNOR in regard to their ratings of parenting, a two-way MANOVA (scale X groups: NES-F, NES-D, NES-NC, FNOR) was conducted. Higher scores were found for the three ECMP scales for FNOR than for NES-D.

Pearson product-moment correlations were computed from the mothers' and fathers' scores on the ECMP and the ESN. A different pattern of significant relationships were found between the scores by groups: FNOR and NES-D mothers, and FNOR and NES-D fathers. A stepwise discriminant analysis indicated that the expectations scale discriminated FNOR and FNES. Separated analyses for mothers and fathers from FNOR and NES-D indicated a different picture. For mothers, the expectations scale and also this scale plus the discipline one discriminated between them. For fathers, both expectations and nurturing scales discriminated between them. In the groups of mothers, 65 out of 86 (76%) FNOR children were correctly classified and 28 out of 41 (68%) NES-D children were correctly predicted. In the groups of fathers, 64 out of 86 (77%) FNOR children were correctly classified and 30 out of 41 (73%) NES-D children were correctly predicted.

The present study found similar parenting practices and developmental expectations within families. Developmental expectations increased with child's age for FNOR but not for FNES; this result may reflect that the child's inability could become more evident as he/she gets older forcing parents to adjust their expectations to the child's actual capacity. Comparisons between families indicated that FNOR had significantly higher developmental expectations and discipline scores than FNES. Previous comparisons of Mexican mothers and fathers have indicated that discipline and nurturing scores are higher for mothers than for fathers from different families; in the present study, a similar gender effect was found only for nurturing between married couples.

The children with special needs were rated by their parents as having lower or higher psychosocial problems. The higher scores of NES-D families may reflect the parents' sensitivity to their children's health conditions and a tendency to presume their children may be experiencing social problems. Parents may compensate for this perception by lowering their developmental expectations and discipline practices. Another interpretation of the lower expectation scores may be that some of the ECMP items were specifically related to the child's inability and were truly beyond the child's capacity. The present study also found that nurturing practices differ between FNOR and NES-D. This result and the reported correlations suggest that lower child functional ability is associated with less nurturing practices. In general, these results, as well as the discriminant analyses, indicate that comparisons of parenting practices between these families are strongly influenced by parents' perceptions of their child's deviant behaviors.

This research expands the presently limited knowledge base regarding the child with special needs in the context of the family. The data support the usefulness of the assessment tools for psychologists working with families with young children. There are several limitations of the study that should be noted. First, the heterogeneous disabilities of the children, and secondly, the small samples by children's age, and by socio-cultural variables.

Consequently, our findings and conclusions require additional research to examine child and parent factors through the use of more specific criteria.

Key words: Expectations, discipline, nurturing, children, special needs.

RESUMEN

Este estudio analiza la utilidad de la Escala de Comportamientos para Madres y Padres de Niños Pequeños (ECMP) para distinguir las expectativas del desarrollo y las prácticas disciplinarias y de crianza de parejas de mamás y papás que tienen un hijo sano o uno con necesidades especiales. Además, en este estudio se explora, con la Escala de Salud del Niño (ESN), la percepción que tienen las mamás y los papás sobre el estado de salud de su hijo, que se sabe de antemano que presenta un trastorno o alteración en su desarrollo. Todas las familias tenían al menos un hijo de entre uno y cinco años de edad. La muestra de familias con hijos con necesidades especiales (FNES) quedó formada por 80 mamás y 80 papás. Los problemas de salud de los niños se distribuyeron así: 6.2%, parálisis cerebral; 16.2%, retraso psicomotor; 6.2%, síndrome de Down; 11.2%, lesión cerebral; 8.7%, problemas de lenguaje; 8.7%, problemas respiratorios; 5%, síndromes varios; 22.5% múltiples diagnósticos, y 15%, trastornos vagamente definidos. La muestra de familias normativas (FNOR) quedó formada por 86 mamás y 86 papás. Todas las familias contestaron una forma socio-cultural y la ECMP; las FNES respondieron también la ESN.

Los resultados indican que las expectativas y prácticas disciplinarias y de crianza intrafamiliares son semejantes, y que unas y otras se incrementan del primer año de edad del niño en adelante para las FNOR. Los resultados entre familias indican que las FNOR esperan que sus hijos dominen mucho más pronto ciertas habilidades y les imponen una disciplina más severa que las FNES. La única diferencia por género favoreció a las mamás, quienes indicaron tener más prácticas de crianza que sus parejas. La inclusión de la ESN fue fundamental porque hizo resaltar la importancia de la percepción de la salud del niño por parte de los padres de familia. Las comparaciones indicaron que las familias que percibían que su hijo tenía una disfunción psicosocial (NES-D), tenían las más bajas expectativas, y ejercían una disciplina menos severa, pero tenían pocas actividades de crianza en comparación con las familias que percibían a su hijo como funcional y con las FNOR. Las correlaciones y los análisis efectuados para distinguir entre familias NES-D y FNOR indicaron que alrededor de 70% de las mamás y de los papás se ubican correctamente con la ECMP, pero sólo cuando se toma en cuenta la propia percepción de ellos.

Este estudio es un intento por ampliar el limitado conocimiento existente sobre las expectativas y las prácticas disciplinarias y de crianza de familias con un niño pequeño con necesidades especiales. Los resultados apoyan la utilidad de la ECMP, particularmente después de considerar la percepción diferencial de mamás y papás con la ESN, por lo que ambas escalas pueden ser herramientas adicionales en el estudio de estas familias.

Palabras clave: Expectativas, disciplina, crianza, niños, necesidades especiales.

INTRODUCCIÓN

En este estudio englobamos bajo el término de niño con necesidades especiales a los niños que comparten como denominador común necesidades particulares de educación y tratamiento, médico y psicológico, como resultado de diversos trastornos o alteraciones en su desarrollo (p. ej. problemas de lenguaje, síndromes varios y retraso psicomotor).

Los niños con necesidades especiales representan una población de alto riesgo debido a sus múltiples problemas médicos, psicológicos y sociales (6). La investigación indica que las mamás y los papás de estos niños sufren, a su vez, de diversos problemas como mayores niveles de depresión y estrés, y que, independientemente del trastorno o discapacidad particular de sus hijos, son propensos al maltrato infantil (1, 14).

Según una revisión de la bibliografía sobre las prácticas de crianza en familias con hijos con necesidades especiales, la mayoría de los estudios ha comparado diadas mamá-hijos sin ningún trastorno o enfermedad y de origen caucásico con mamás de niños con algún trastorno, por lo que el conocimiento acumulado en esta área se considera muy limitado (6). Esta carencia de conocimiento se agudiza al referirnos a familias latinoamericanas, donde si bien se ha hecho investigación relevante, ésta es escasa (4, 10). Un factor que dificulta la conducción de estudios con familias latinoamericanas es la ausencia de instrumentos de evaluación, válidos y confiables, que permitan identificar y explorar los factores relevantes en estas familias.

El principal objetivo de este estudio es analizar la utilidad de la Escala de Comportamientos para Madres y Padres de Niños Pequeños (ECMP, 12) para distinguir las expectativas del desarrollo y las prácticas disciplinarias y de crianza de parejas de mamás y papás que tienen un hijo sano o uno con necesidades especiales.

Otro interés es explorar la importancia que puede representar para el estudio de las relaciones familiares la percepción que tienen de su hijo la mamá y el papá. Es sabido que el estrés de los padres de familia se exacerba cuando las necesidades o el comportamiento de los niños se perciben como "problemáticos". Así, se ha documentado que en estas familias hay mayor predisposición a tener reacciones severas contra los niños debido a que su manejo representa un mayor reto como resultado de las alteraciones en su desarrollo (7, 8, 11). Sin embargo, se reconoce también que de familia a familia hay una gran variación en la severidad de estas reacciones (3). Otra revisión señala que la investigación actual ofrece un

panorama según el cual estas familias muestran mayor capacidad de adaptación a las circunstancias adversas de lo que se creía (6). Aquí cabría preguntarse primero si, en la misma familia, el papá coincide con la mamá en reconocer o no que el niño representa un problema de salud; y segundo si, estando de acuerdo, tal aceptación se refleja en igualdad de expectativas y comportamientos para con su hijo.

El segundo objetivo de este estudio es explorar la percepción que tienen las mamás y los papás sobre el estado de salud de su hijo, del cual se sabe de antemano que presenta un trastorno o alteración en su desarrollo. Para lograr este objetivo se buscó un instrumento de origen latinoamericano o, en su defecto, que mostrase validez y confiabilidad en Latinoamérica. Así, se encontró un instrumento desarrollado en Guatemala, la Escala de Salud del Niño (ESN; 2) que detecta casos de inadaptación psicosocial en atención primaria. Con base en la percepción de los padres, la ESN discrimina entre niños pertenecientes a población psiquiátrica infantil y los que pertenecen a poblaciones no psiquiátricas.

MÉTODO

Sujetos

Se planeó obtener una muestra de padres de niños con necesidades especiales. Estos últimos podrían contar o no con un diagnóstico específico, y no se restringieron por sexo, pero se estratificaron por edad (de 12 a 23, de 24 a 35, de 36 a 47 y de 48 a 56 meses). Para la selección se revisaron los registros de educación especial en el estado de Aguascalientes, México, y se encontraron dos Centros de Atención Múltiple (CAM) elegibles. La muestra de familias con hijos con necesidades especiales quedó formada por 80 madres y 80 padres; se descartó a las familias que no cumplían estos criterios. La edad de las mamás fue de 30.6 años (DE = 6.8), la de los papás fue de 32.9 años (DE = 6.5) y la de sus hijos ($n = 44$) e hijas ($n = 36$) fue de 36.8 meses (DE = 12.7). La distribución de los problemas de salud fue: 6.2%, parálisis cerebral; 16.2%, retraso psicomotor; 6.2%, síndrome de Down; 11.2%, lesión cerebral; 8.7%, problemas de lenguaje; 8.7%, problemas respiratorios; 5%, síndromes varios; 22.5% no tenían diagnóstico, y 15% "otros", que se refería a trastornos mal definidos.

En la misma ciudad se obtuvo una muestra de familias que tenían un hijo con desarrollo promedio normal entre la población normativa de la ECMP (12). Para ello se seleccionaron parejas, agregando

una a una hasta cubrir una cuota semejante a la de las otras familias. La muestra de familias normativas quedó formada por 86 madres de 30.4 años ($DE = 5.8$) y 86 padres de 32.7 ($DE = 6.3$); sus hijos ($n = 46$) e hijas ($n = 40$) tenían una edad de 36.9 meses ($DE = 13.3$) (todas la edades son promedio).

Materiales e instrumentos

Se utilizó una Forma de Datos Socioculturales que incluía, en el caso de los padres: edad, sexo, nivel de escolaridad, estado civil y ocupación; en el caso de los niños: grupo de edad, sexo, número de hermanos y quién cuidaba al niño.

La Escala de Comportamiento para Madres y Padres de Niños Pequeños (ECMP) es una lista de expectativas y comportamientos de los padres de niños con un margen de edad de 1 a 5 años 11 meses. Su contenido y estructura factorial son semejantes a la escala desarrollada anteriormente por los autores, y se validó con 1600 familias mexicanas (12, 13). Incluye las siguientes escalas: a) Expectativas, 48 reactivos: "Mi niño(a) usa pañales en la noche"; b) Disciplina, 31 reactivos: "Yo le grito a mi hijo(a) por tirar la comida"; y c) Crianza, 20 reactivos: "Yo paseo con mi niña(o) una vez por semana". Los padres se autoevalúan de acuerdo con la escala: siempre/casi siempre (4), frecuentemente (3), algunas veces (2), nunca/casi nunca (1).

Las calificaciones altas en Expectativas se asocian con demandas excesivas de los padres respecto del desarrollo actual de sus hijos; en Disciplina se asocian con el uso frecuente de castigos corporales o reprimendas verbales, y en Crianza indican actividades positivas de los padres para promover el desarrollo psicológico, emocional y/o físico de sus hijos. La consistencia alfa de las tres escalas es de 0.96, 0.89, y 0.80, respectivamente.

La Escala de Salud del Niño (ESN; 2) es un instrumento de 12 reactivos para evaluar la percepción que tiene el adulto respecto del niño en la dimensión de inadaptación psicosocial, con base en la taxonomía diagnóstica internacional de la población infantil. Incluye reactivos sobre salud, conducta, emociones, y socialización en el contexto familiar/social y escolar, que se califican utilizando una escala de: 0 = nada o casi nada, nunca, 1 = poco o algunas veces, y 2 = bastante o frecuentemente, 3 = mucho, siempre o casi siempre. La clasificación de un caso como positivo verdadero es de cinco puntos, con un alto porcentaje de clasificación correcta (88.4%) al comparar entre población psiquiátrica infantil pediátrica y escolares.

Procedimiento

Las familias normativas contaban con datos de la FDP y la ECMP; a las otras familias se les administraron estos instrumentos y además la ESN en las instalaciones de los CAM a donde asistían los niños.

RESULTADOS

Los análisis estadísticos incluyeron MANOVA en todos los casos, pero sólo se presentan cuando no hubo efectos significativos; en caso contrario se presentan los ANOVAS. En relación con el primer objetivo de este estudio, se analizaron las respuestas intrafamilias. Para las familias normativas (FNOR), MANOVA de 3 (escalas: expectativas, disciplina y crianza) x 2 (género: mamá, papá) x 2 (sexo: niña, niño), indicó que no había efectos sobresalientes por género ($F[3,166] = 1.03$, NS), por sexo del niño ($F[3,166] = 1.20$, NS), ni por interacción ($F[3,166] = 0.31$, NS). En cuanto a las familias con hijos con necesidades especiales (FNES), un MANOVA semejante indicó que tampoco había efectos sobresalientes por género ($F[3,154] = 2.06$, NS), por sexo del niño ($F[3,154] = 1.01$, NS), ni por interacción ($F[3,154] = 0.53$, NS).

Se analizaron las respuestas por grupo de edad del niño. Para las FNOR, el MANOVA de 3 (escalas: expectativas, disciplina y crianza) x 4 (grupo de edad: 1, 2, 3 y 4 años) indicó efectos significativos. Los ANOVAS fueron significativos para las expectativas ($F[3,168] = 80.2$, $p < .001$) y la disciplina ($F[3,168] = 8.9$, $p < .001$). Esto último se debió al incremento de las expectativas (Pearson, $r = .76$, $p < .001$), y diferencias (Scheffe, $p < .01$) entre todas las edades, con excepción entre los tres y cuatro años. También hubo un incremento de la disciplina con la edad ($r = .26$, $p < .001$), pero sólo hubo diferencias entre el primer año y las otras edades. El MANOVA para las FNES fue significativo. A su vez, los ANOVAS lo fueron para las expectativas ($F[3,156] = 10.1$, $p < .001$) y la disciplina ($F[3,156] = 6.48$, $p < .001$). En ambos casos las calificaciones sólo indican una tendencia al incremento ($r = .22$, $r = .25$, $p < .05$, respectivamente), que se debió a diferencias significativas entre niños de un año comparados con los otros.

Entre familias se realizó un MANOVA de 3 (escalas: expectativas, disciplina y crianza) x 2 (familias: FNOR, FNES) x 2 (género: mamá, papá). Se encontraron efectos entre familias y por género, pero no interacción ($F[3,326] = 0.56$, NS). Los efectos por familia se encontraron para las expectativas ($F[1,328] = 51.9$,

CUADRO 1

Calificaciones de mamás y papás de familias normativas (FNOR), o con un niño(a) con necesidades especiales (FNES), y que lo perciben disfuncional (D), funcional (F) o no coinciden (NC)

Grupo	n	<i>Expectativas</i>		<i>Disciplina</i>		<i>Crianza</i>		<i>ESN</i>	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
FNOR	172	130.3	31.3	49.3	10.1	53.0	8.6	-	-
FNES	160	105.6	30.1	44.6	9.8	52.4	9.6	7.3	5.1
NES-D	82	100.1	29.3	43.9	10.4	50.7	10.2	10.5	4.6
NES-F	34	116.6	29.3	45.5	8.4	55.6	7.4	2.5	1.2
NES-NC	44	105.9	24.2	43.8	7.5	53.5	10.3	5.0	3.4

$p < .001$) y la disciplina ($F[1,328] = 11.8$, $p < .001$). En la parte superior del cuadro 1 se observa que las FNOR calificaron más alto que las FNES. El efecto del género ($n's = 166$) se encontró para la crianza ($F[1, 328] = 5.79$, $p < .01$), donde las mamás ($M = 52.7$, $DE = 9.1$), calificaron más alto que los papás ($M = 50.2$, $DE = 9.7$).

En cuanto a las variables socioculturales, para las mamás se encontró una interacción para ocupación-grupo, que apenas alcanzó significancia para las expectativas ($F[2,149] = 2.84$, $p = .06$). En este caso, las amas de casa FNOR ($M = 143.6$, $DE = 23.5$, $n = 35$) tuvieron expectativas más altas que las empleadas FNOR ($M = 113.6$, $DE = 32.3$, $n = 31$) y FNES ($M = 105.9$, $DE = 31.9$, $n = 11$), y que las amas de casa FNES ($M = 106.0$, $DE = 30.9$, $n = 58$). A su vez, las que ejercían una profesión FNOR tuvieron expectativas más altas ($M = 131.1$, $DE = 34.8$, $n = 14$) que las amas de casa FNES. En el caso de los papás, el MANOVA indicó que había efecto para la ocupación, pero los análisis *post-hoc* no fueron significativos entre ningún subgrupo laboral.

Para lograr el segundo objetivo de este estudio, se tomó el criterio de corte de cinco o más puntos sugerido en la ESN; se seleccionó a aquellas FNES que percibían a su hijo como funcional (NES-F: < 5 puntos, 21%) o disfuncional (NES-D: ≥ 5 , 51%). En el caso en que la pareja no coincidía en la percepción que tenía de su hijo, se formó otro grupo (NES-NC, 28%). Un MANOVA de 4 (escalas: expectativas, disciplina, crianza, ESN) X 3 (grupos: NES-D, F y NC) X 2 (género: mamá, papá), indicó efectos significativos por grupo, pero no por género ($F[4,151] = 1.50$, NS), ni interacción ($F[8,302] = 0.39$, NS). Los ANOVAS fueron significativos para las expectativas ($F[2,154] = 11.7$, $p < .001$), crianza ($F[2,154] = 5.81$, $p < .01$) y la ESN ($F[2, 154] = 63.1$, $p < .001$). En el cuadro 1 se presentan las calificaciones. Los análisis *post-hoc* indicaron que en las expectativas las familias NES-D calificaron más bajo que las NES-F, y que éstas también calificaron más alto que las NES-NC. En crianza, las familias NES-D calificaron

más bajo que las NES-F y NES-NC; las familias NES-F calificaron más bajo en la ESN que las otras dos.

Análisis adicionales entre estos grupos indicaron pocos efectos con las variables socioculturales. Las expectativas ($F[1,154] = 8.4$, $p < .01$; $M = 120.1$), la disciplina ($F[1,154] = 8.8$, $p < .01$; $M = 48.9$), y la crianza ($F[1,154] = 4.0$, $p < .05$; $M = 53.7$), fueron más altas para los hijos únicos, comparados con los que tenían hermanos ($Ms = 105.2$, 43.4, 50.0, respectivamente). Y cuando la mamá y el papá cuidaban al niño, sus expectativas ($F[1,112] = 9.7$, $p < .01$; $M = 124.4$) y crianza ($F[1,112] = 3.8$, $p < .05$; $M = 54.8$), fueron más altas ($Ms = 105.1$, 50.4, respectivamente).

Se compararon las calificaciones de expectativas, disciplina y crianza de las FNOR y los subgrupos de FNES. El MANOVA de 3 (escalas) x 4 (grupos: NES-F, NES-D, NES-NC, FNOR) indicó los efectos principales. Así, hubo diferencias en expectativas ($F[3, 328] = 25.2$, $p < .001$), disciplina ($F[3, 328] = 4.43$, $p < .01$), y crianza ($F[3, 328] = 5.43$, $p < .01$). Los análisis *post-hoc* ($p < .05$) indicaron diferencias en las tres escalas con altas calificaciones de las FNOR comparadas con las NES-D, como se observa en el cuadro 1.

Debido a la diferencia en la escala de crianza por género, se exploraron las correlaciones Pearson entre escalas para mamás y papás. Para las mamás FNOR, sólo se obtuvo una correlación entre expectativas y disciplina ($r = .38$, $p < .001$); para las mamás NES-D se obtuvo entre las expectativas y la crianza ($r = .48$, $p < .001$) y con la disciplina una tendencia ($r = .29$, $p = .06$), y entre la ESN y la disciplina ($r = .44$, $p < .01$). Para los papás FNOR, se obtuvieron correlaciones entre las expectativas y la disciplina ($r = .29$, $p < .01$), y la crianza ($r = .28$, $p < .01$); para los papás NES-D, entre las expectativas y la disciplina ($r = .36$, $p < .05$), y la crianza ($r = .40$, $p < .01$), y una tendencia entre la ESN y las expectativas ($r = -.27$, $p = .08$).

Se realizaron análisis discriminantes con la ECMP, antes y después de considerar la percepción de las

CUADRO 2
Análisis discriminante de las calificaciones en la ECMP de mamás y papás FNOR y NES-D

<i>Mamás FNOR y Mamás NES-D</i>		
Paso número 0	F para entrar (gl. = 1, 126)	
Escalas	Razón F	p =
Expectativas	28.9	.001
Disciplina	7.75	.006
Crianza	3.25	NS
Paso número 1 (Final)	F para entrar (gl. = 1, 125)	
Variable seleccionada: Expectativas 28.9	Razón F	p =
Disciplina	0.75	NS
Crianza	0.40	NS
<i>Papás FNOR y Papás NES-D</i>		
Paso número 0	F para entrar (gl. = 1, 126)	
Escalas	Razón F	p =
Expectativas	33.09	.001
Disciplina	3.71	NS
Crianza	9.90	.002
Paso número 1	F para entrar (gl. = 1, 125)	
Variable seleccionada: Expectativas 33.0	Razón F	p =
Disciplina	0.02	NS
Crianza	17.4	.001
Paso número 2 (Final)	F para entrar (gl. = 2, 124)	
Variable seleccionada: Crianza 17.4	Razón F	p =
Disciplina	0.07	NS

familias con la ESN. Se eligió el método escalonado, entrando cada escala de la ECMP paso a paso y estableciendo probabilidades iguales para la discriminación entre grupos. Antes de la percepción familiar, la razón F fue significativa exclusivamente para las expectativas entre mamás ($F[1,164] = 26.9$, $p < .001$) y entre papás ($F[1,64] = 24.9$, $p < .001$). La matriz de clasificaciones indicó que fueron correctamente ubicados: 74% de madres FNOR y 57% de madres FNES, 71% de padres FNOR y 67% de padres FNES.

En el cuadro 2 se presentan los resultados para madres y padres, después de incluir su percepción con la ESN. Se observa que la razón F fue significativa para expectativas y disciplina entre madres. Siendo la de expectativas la razón F mayor, ésta entró en el paso 1, que fue el final debido a que la de disciplina ya no fue significativa.

La matriz indicó que fueron correctamente ubicadas 65 de 86 madres FNOR (76%), 28 de 41 madres NES-D (68%), y globalmente 73%.

En el caso de los padres, en el cuadro se observa que la razón F fue significativa para expectativas y crianza. Siendo la de expectativas la razón F mayor, ésta entró en el paso 1, permaneciendo significativa la de crianza, que entró en el paso 2 que fue el final debido a que la escala restante no fue significativa.

Fueron correctamente ubicados 64 de 86 padres FNOR (74%), 30 de 41 padres NES-D (73%), y globalmente 74%.

DISCUSIÓN

Los resultados indican que las expectativas y prácticas disciplinarias y de crianza intrafamiliares son semejantes, y que las expectativas y la disciplina se incrementan del primer año de edad del niño al siguiente. Sin embargo, el incremento de las expectativas, pasada esa edad, se conserva exclusivamente en las familias normativas (FNOR); la relación edad del niño-expectativas es un fenómeno bien documentado en familias con niños con desarrollo normal (5, 15). ¿Por qué no ocurrió en familias con niños con necesidades especiales (FNES)? Es posible que esto refleje que, al avanzar la edad cronológica del niño, sus limitaciones resulten más evidentes y que los padres ajusten sus expectativas al verdadero desarrollo de éste (10).

Los resultados entre familias indican que las FNOR esperan que sus hijos dominen las habilidades mucho más pronto y los disciplinan más severamente que las FNES. La única diferencia encontrada por género fue que las mamás mostraron tener más prácticas de

crianza que sus esposos. Un estudio reciente con la ECMP indicó que las mamás disciplinaban más severamente, pero se involucraban más (crianza) con sus hijos que los papás; pero en ese caso no eran parejas de la misma familia (12). En cuanto a las variables socioculturales, aunque se encontraron pocas diferencias entre familias, los resultados señalan que las expectativas de mamás FNES son extremadamente bajas comparadas con las de mamás FNOR, independientemente de su ocupación.

A pesar de que es una escala breve, la inclusión de la ESN fue fundamental porque hizo resaltar la importancia de la percepción de la salud del niño por parte de los padres de familia. El hecho de que las diferentes percepciones entre estas familias fuesen congruentes con sus calificaciones en la ECMP genera confianza en su importancia. Además, estudios con el modelo contextual indican que las diferencias en cómo educan los padres de familia pueden explicarse parcialmente por variables como los años de escolaridad y la ocupación (5, 13, 15). En este estudio, las variables socioculturales más relevantes según el modelo no indicaron efectos principales entre estas familias.

Las comparaciones indicaron que las familias que percibían que su hijo tenía una disfunción psicosocial (NES-D) tenían las más bajas expectativas y disciplinaban menos severamente, pero tenían pocas actividades de crianza comparadas con las familias que percibían como funcional a su hijo (NES-F) y, particularmente, con las FNOR. Esto sugiere que las familias NES-D son sensibles a las condiciones de salud de su hijo con necesidades especiales (6); y también sugiere que ambos padres presuponen que su hijo pueda tener problemas sociales. Es posible que esto favorezca el ajuste de sus expectativas y prácticas disciplinarias. Sin embargo, una interpretación alternativa para la baja calificación en expectativas es que algunos reactivos de la ECMP pueden estar relacionados con un retraso específico del desarrollo, como el reactivo: mi niña(o) debe ser capaz de dibujar un círculo, donde el papá de una niña de 3 años, diagnosticada con retraso psicomotor, podría esperar que su hija no fuera capaz de realizar esta tarea. La baja calificación de crianza sugiere que, cuando a un niño se le reconoce como disfuncional, estas actividades se dificultan; ¿cómo jugar o pasear con un niño con múltiples y elementales necesidades? Aunque esto puede reflejar la interacción recíproca esperada (9), los especialistas en desarrollo infantil sugerirían probablemente que, cuando un niño presenta alteración en su desarrollo, se le ofrezcan más actividades de crianza para promover su desarrollo en general.

Por otra parte, resulta interesante el hecho de que las actividades de crianza de las FNOR sean menores, aunque no significativamente, que las de las familias NES-F. No pudimos, desgraciadamente, comprobar si esto es resultado de la negación de la disfunción de su hijo, o efectivamente en estas familias los niños presentaban trastornos menos severos en frecuencia o intensidad; los autores reconocemos que al no haber determinado la severidad de los comportamientos de los niños en ambos grupos familiares, los resultados deben interpretarse con cautela.

La única correlación común en todas las familias fue la que indica que, cuando las expectativas son muy altas, la disciplina severa aumenta, particularmente por parte de las mamás FNOR. Esto sugiere que los temas de desarrollo infantil y alternativas disciplinarias debiesen ser un tema fundamental en los programas de intervención con todas las familias. Una correlación común para los papás FNOR y las mamás y papás NES-D fue la que indica que, cuando las expectativas son altas, también se ofrecen al niño más actividades de crianza. Una posible explicación es que al percibir que sus hijos son más capaces de realizar sus actividades, éstos “merecen más atenciones” de sus padres. Por otra parte, una correlación muy diferente se encontró entre mamás y papás NES-D. En el primer caso, la correlación positiva entre la ESN y la disciplina indica que al percibir al niño como disfuncional aumenta la severidad de la disciplina; este resultado es congruente con las evidencias que indican que las familias con niños con discapacidad enfrentan retos estresantes que favorecen la negligencia y el abuso (1, 11). En contraste, para los papás NES-D la correlación negativa entre la ESN y las expectativas señala que, cuanto más sano sea su hijo, los papás le exigen más.

Los análisis discriminantes entre mamás y papás de familias NES-D y FNOR son importantes porque indican que alrededor de 70% de las familias son ubicadas correctamente con la ECMP, pero sólo cuando se toma en cuenta la propia percepción de los padres. La combinación de altas expectativas y disciplina severa por parte de mamás FNOR puede discriminar entre grupos; esto equivale a mamás NES-D con una desviación estándar menor en expectativas. Algo semejante ocurre con los papás FNOR en cuanto a expectativas, pero para ellos se esperarían más prácticas de crianza que con los papás NES-D. Si los papás comparados con las mamás de niños pequeños muestran pocas actividades de crianza, éstas parecen reducirse aún más al tener una niña o niño con necesidades especiales.

Este estudio aumenta nuestro limitado conocimiento sobre las expectativas y las prácticas disciplinarias

y de crianza de familias con un niño pequeño con necesidades especiales. Los resultados apoyan la utilidad de la ECMP, particularmente después de considerar la percepción diferencial de mamás y papás con la ESN, por lo que ambas escalas pueden ser herramientas adicionales en el estudio de estas familias. Una limitación propia de este tipo de estudio es la diversidad de diagnósticos de los niños. Otras limitaciones fueron el tamaño pequeño de las muestras por grupo de edad del niño y por variables socioculturales. Por tanto, se requieren nuevos estudios que controlen estas características e incluyan variables contextuales para comprender mejor a las madres y a los padres de niños con necesidades especiales.

REFERENCIAS

1. AMMERMAN RT, VAN HASSEL VB, HERSEN M, MCGONIGLE JJ, LUBETSKY MJ: Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multi handicapped children. *Child Abuse Negl*, 13:343-353, 1989.
2. BERGANZA CE, CAZALI L, GAITAN I: Validez de criterio de la Escala de Salud del Niño. *Rev Latinoam Psicol*, 28:317-339, 1996.
3. BUGENTAL DB: Affective and cognitive processes within threat-oriented family systems. En: Sigel IE, McGillicuddy-DeLisi AV, Goodnow JJ (eds.). *Parental Belief Systems*. LEA, 219-248, Nueva Jersey, 1992.
4. DE LA FUENTE R, MEDINA-MORA MA, CARAVEO J: Familia y salud mental. En: *Salud Mental en México*. Instituto Mexicano de Psiquiatría y Fondo de Cultura Económica, 148-161, México, 1997.
5. FOX R, SOLIS-CAMARA RP: Parenting of young children by fathers in Mexico and the United States. *J Soc Psychol*, 137:489-495, 1997.
6. HODAPP RM: Parenting children with Down syndrome and other types of mental retardation. En: Bornstein MH (ed.). *Handbook of Parenting. Children and Parenting* Vol. 1. LEA, 233-253, Nueva Jersey, 1995.
7. LEE CL, BATES J: Mother child interaction at age two years and perceived difficult temperament. *Child Dev*, 56:1314-1325, 1985.
8. LOVENFOSSE M, VINEY LL: Understanding and helping mothers of children with "special needs" using personal construct group work. *Community Ment Health J*, 35(5):431-442, 1999.
9. MACCOBY EE: The role of parents in the socialization of children. *Dev Psychol*, 28(6):1006-1017, 1992.
10. ORTEGA SP, SALGUERO VA, TORRES VLE: Retardo en el desarrollo: interacciones madre-hijo. *Psicol Contemporanea*, 6(2):26-31, 1999.
11. PETR CG, BARNEY DD: Reasonable efforts for children with disabilities: The parents' perspective. *Soc Work*, 38(3):247-254, 1993.
12. SOLIS-CAMARA RP, DIAZ RM, MEDINA CY, BARRANCO JL, MONTEJANO GH, TISCAREÑO LA: Estructura factorial y propiedades de la Escala de Comportamientos para Madres y Padres de Niños Pequeños (ECMP). *Psicothema*, 110:215-233, 2002.
13. SOLIS-CAMARA RP, FOX R: Parenting practices and expectations among Mexican mothers with young children. *J Genet Psychol*, 157:465-476, 1996.
14. SULLIVAN PM, KNUTSON JF: The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study. *Child Abuse Negl*, 22:271-288, 1998.
15. WILLEMSSEN ME, VAN DE VIJVER FJR: Developmental expectations of Dutch, Turkish-Dutch, and Zambian mothers: Towards an explanation of cross-cultu