

ESTRÉS PSICOSOCIAL Y TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y SOCIOEMOCIONALES EN NIÑOS

CLOTILDE SINEIRO, NURIA LUQUE Y MARIA JOSE IGLESIAS MANSILLA^o

Introducción

Existe un amplio reconocimiento, a partir de datos clínicos y escolares (Bennet y al.R, 1982; Bubenickova, 1977; Cáceres, 1971; Cantwell y Baker, 1980; Cozard y Rousey, 1968; Glasner, 1949; Mehrhof y R., 1971; Shriberg y al., 1986; Teja y al., 1972), de investigaciones en poblaciones específicas (Aram y al., 1984; Baumgartner, 1980; Butler, 1965; Depert, 1946; Paul y al., 1983, 1984; Rutter y al., 1970a; Sheridan y P, 1973; Sinclair y al., 1992; Zinkus y Gottlieb, 1983) y de población general (Beitchman y als., 1986b, 1987; Jenkins y al., 1980; Silva y al., 1984; Stevenson y al., 1978; Richman y al., 1977, 1982), en relación con la presencia de problemas comportamentales y emocionales en un alto porcentaje (38-80%) de niños con trastornos de habla y/o de lenguaje. Aunque son muchos menos numerosos y más limitados los estudios realizados a partir de poblaciones psiquiátricas (Alessi y al., 1988, 1990; Baltaxe y Simons , 1988a, 1988b; Burks, 1987; Chess y Rosenberg, 1974; Camarata y als., 1988; Cohen y al., 1988, 1989, 1990; Grinnell y al., 1983; Gualtieri y al., 1983; Kotsopoulos y al. 1987; Loomris y al. , 1988; Love y al., 1988; Thosley, 1984; Trautman y als., 1990; Weber, 1965), sus resultados señalan una incidencia media de co-ocurrencia que sobrepasa el 50%. En relación con tipos de trastornos, son los de conducta y emocionales, los que presentan prevalencias más altas entre las poblaciones con trastornos de comunicación (Baker y Cantwell, 1982,1987a; Beitchman y als., 1986b; Cantwell y Baker, 1991) y, de éstos, los de lenguaje (comprensión, producción y procesamiento lingüístico), y los concurrentes de habla y lenguaje frente a los de habla que son los más debilmente asociados con psicopatología (Beitchman y als.,1986b; Baker y Cantwell, 1987a; Cantwell y Baker, 1985, 1991). Por lo tanto, dentro de la población de niños con trastornos de comunicación, los más vulnerables al desarrollo de anomalías comportamentales son los que presentan trastornos de algún aspecto del funcionamiento lingüístico aunque no se haya encontrado, por lo general, que trastornos comportamentales específicos esten claramente asociados con tipos específicos de trastornos lingüísticos. El trabajo de Caulfield y als.(1989) es pionero en el sentido de búsqueda de asociaciones específicas. Investigaron trastorno evolutivo del lenguaje expresivo y problemas de conducta, evaluados por padres y a través de la observación de las interacciones padres/hijos en situaciones de juego y aseo. La evaluación

^o Universidad de Santiago de Compostela , Dpto. de Psicología Clínica. Facultad de Psicología
Campus Universitario Sur. 15706 Santiago de Compostela

multimodal confirmó la asociación esperada. Se destaca además la importancia del método observacional de cara a la clarificación de relaciones que acentuó en este caso las diferencias encontradas entre el grupo de niños con trastorno expresivo y el grupo control a partir de la evaluación realizada por los padres.

Hay, en consecuencia, datos suficientes para considerar que los niños con trastornos del lenguaje constituyen una población de alto riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales y conductuales. Si tenemos en cuenta las funciones representativas, sociales y expresivas del lenguaje, su papel autorregulador de conducta, así como su interdependencia con todas las demás áreas del desarrollo, resulta natural que su alteración tenga consecuencias en los aspectos inter e intrapersonales del desarrollo.

El hecho de la co-ocurrencia de trastornos lingüísticos y comportamentales plantea la necesidad de considerar las relaciones entre ambos tanto desde el punto de vista etiológico como desde el de la evaluación, diagnóstico, prevención y planificación de intervenciones efectivas para niños con estos trastornos. La direccionalidad y causalidad entre trastornos comportamentales y trastornos lingüísticos está aun por determinar. Las opiniones van desde las unidireccionales que consideran o bien al trastorno de comportamiento como causa del de comunicación, o bien al trastorno de comunicación como contribuyente al de comportamiento, a las perspectivas que favorecen la existencia de un factor o variable subyacente a ambos y a las que, adoptando una perspectiva interactiva, asumen las relaciones entre condiciones individuales y contextuales como determinantes de los trastornos. Otra posibilidad es la de inexistencia de relaciones causales, en casos específicos, entre ambos tipos de trastornos.

Paso inicial, tanto para la comprensión causal de las relaciones como a efectos de prevención y de donde intervenir, es el de la identificación de factores de riesgo.

Los factores de riesgo propuestos en relación con ambos tipos de condiciones anómalas pueden agruparse en 4 tipos: biológicos, cognitivo-evolutivos, demográficos y contextuales y psicosociales. Ninguno de los factores son mutuamente exclusivos ni tampoco ninguno de ellos es altamente predictivo del desarrollo de trastorno comportamental y de comunicación. Sin embargo, como señala Cantwell (1982), los niños pequeños ,que tienen múltiples factores asociados con sus experiencias evolutivas tempranas, tienden a estar en mayor riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales y conductuales, especialmente en presencia de un trastorno de comunicación . Este hecho apoya también la conveniencia de modelos multivariados para evaluar factores de riesgo que puedan explicar no sólo diferencias inter e intra-individuales en conducta sino también diferencias interindividuales en cambio intraindividual.

Si los trastornos de lenguaje son un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatología, es decir que afectan al área de funcionamiento psicosocial, interesa identificar los antecedentes y determinantes psicosociales de estos trastornos. Esto significa consideración del riesgo en términos de estrés lo que implica como responde el individuo a cambios o problemas crónicos en su ambiente.

Se define pues estrés en este contexto, conjuntamente, como una clase de acontecimientos y una reacción específica a ejemplares de esa clase (Pearlin y Schooler, 1978; Rutter, 1981; Kagan, 1983). Es pues, un estado mental y emocional displacentero que resulta de tensión. En consecuencia, riesgo significa desequilibrio que resulta de cambios ambientales y de la incapacidad de controlarlos (Ramey y Macphee, 1986). Por lo tanto, el concepto de riesgo psicosocial implica, y tiene que ver con, el rango global de desarrollo personal y de adaptación social. Cualquier conducta que tenga la capacidad de comprometer

estos aspectos es una conducta en riesgo.

Por ello, a continuación, vamos a revisar , de entre los aspectos epidemiológicos de los trastornos del lenguaje, los que se refieren a variables psicosociales.

Estrés psicosocial y trastornos del lenguaje

En todos los estudios que han examinado factores psicosociales en relación con trastornos del lenguaje se ha encontrado una asociación aunque ésta sea, por lo general, débil si lo que está en causa es un factor determinado. En relación con estrés psicosocial global en el estudio epidemiológico canadiense de Beitchman y als.(1986b) se encontraron pruebas de estrés psicosocial para el 62.5% de los niños con alteraciones del lenguaje y solo para el 28.7% de los controles. En el de Cantwell y Baker (1991) estrés psicosocial ocurrió en el 66% de los casos.

Aunque existe consenso en relación a la importancia que tiene el contexto sobre cualquier área del desarrollo, sigue estando sin resolver cuál sea la forma más efectiva de caracterizarlo. Algunos investigadores sugieren medidas de riesgo acumulativo utilizando índices de calidad ambiental (Rutter, 1979; Sameroff y al., 1987, 1993; Stanton y als., 1991) que incluyan tanto variables proximales como distales.

Entre sus ventajas sobre las medidas individuales estarían su mayor capacidad para captar cualidad del entorno puesto que al sumar las puntuaciones decrecen los errores de medida (Wachs, 1991) y su mayor impacto, frente a la consideración aislada de las diversas variables, sobre el desarrollo del niño (McGauhey y al., 1991; Sameroff y al., 1993; Stanton y al., 1991). Entre sus inconvenientes, el que impide analizar relaciones independientes entre cada una de las variables del entorno y sus efectos específicos, que se agrava aun más si tenemos en cuenta que algunas de las variables estresantes mencionadas en relación con las alteraciones lingüísticas no permanecen estables a lo largo del tiempo lo cual puede tener importantes consecuencias sobre el comportamiento.

La investigación del riesgo en trastornos del lenguaje se ha centrado tanto en variables proximales como distales. Estudios realizados en las últimas décadas destacan el papel de la cualidad del entorno sobre el desarrollo y alteración del lenguaje. Por lo general, las habilidades verbales y simbólicas están, predominantemente, relacionadas con factores ambientales (Gottfried y al., 1984; Lewis y al. , 1989; Pfeiffer y al. , 1990; Siegel, 1984; Stanton y al., 1991). Variables familiares como cantidad de estrés en el hogar y apoyo social disponible para combatir los estreses vitales afectan el desarrollo del lenguaje del niño aunque éste no los experimente directamente sino por su impacto sobre variables contextuales próximas como cualidad de la interacción madre-hijo o disponibilidad de juguetes (Bee y als, 1982; Bendersky y al., 1994; Miller y Siegel, 1989).

Los estudios más sistemáticos tienen que ver con malos tratos y privación ambiental. Otras variables familiares como divorcio o separación, discordia familiar, trastorno mental parental lo han sido menos aunque tanto en estudios clínicos como epidemiológicos se constata su asociación y en proporciones elevadas. Así en el estudio de Beitchman , que acabamos de citar, el 26% de la muestra

con trastornos había experimentado de moderado a severo estrés, tal como es evaluado en la escala de intensidad de estrés psicosocial(Eje IV) del DSM-III frente al 6% del grupo control y en el de Cantwell y Baker(1991), son precisamente discordia familiar, trastorno familiar - incluido también trastorno físico - y cambios en la familia los principales responsables del estrés afectando, respectivamente, al 39%, 27% y 15% de los casos.

Deprivación ambiental. Un entorno que proporcione solamente cuidados y estimulación mínimos incrementa la probabilidad de alteraciones del lenguaje o inhibición de su desarrollo. Lenguaje y habla son sensibles a la deprivación, a las condiciones donde ocurren. Su eclosión como agentes de comunicación está estrechamente relacionada con la influencia liberadora y estimulante del entorno. Este contribuye de un modo significativo en todos los aspectos del proceso de aprendizaje del lenguaje. Dimensiones físicas, temporales y económicas del entorno- hacinamiento, ruido, pobreza, disponibilidad de materiales de juego, regularidad de las situaciones cotidianas - no solo afectan el desarrollo del lenguaje sino que predicen funcionamiento lingüístico posterior (Davie y al, 1984; Gottfried y al.,1984; MacPhee y als, 1984; Ninio, 1980; Siegel, 1989; Wachs, 1979). Si exceptuamos el de Wachs, estos estudios señalan que las dimensiones físicas y temporales actúan en cuanto están socialmente mediadas. Miller y al.(1989) destacan la gran importancia que para el desarrollo de la comprensión lingüística tienen los elementos del entorno que le proporcionan diversas experiencias por medio de materiales de juego y la interacción con otros. La expresión lingüística se relaciona con la cantidad de implicación de la madre con el niño y su estimulación verbal. Bradley y al.(1984) constataron también la importancia que para el desarrollo temprano del lenguaje tienen la estimulación diaria variada y los materiales de juego adecuados en base a las correlaciones obtenidas entre cualidad del entorno, tal como la evalúa el inventario HOME(Cadwe y als.,1966), a los 6 meses y las puntuaciones en el ITPA a los 36. Correlaciones significativas entre cualidad del entorno familiar y puntuaciones en el test of early language development (TELD) (Hresko y als.,1981). Así pues, los niños de entornos deprimidos tienden a recibir menos estimulación e interacción verbal. Por ello un medio verbalmente empobrecido no solo retrasa el desarrollo del lenguaje sino que altera o interrumpe la comunicación. De ahí que las respuestas interactivas entre los miembros de la familia sea uno de los aspectos relevantes de la investigación del entorno al tiempo que, el cambio de perspectiva experimentada en el estudio del lenguaje infantil desvía el interés desde los aspectos formales del lenguaje a las funciones sociales. Para comunicar en una forma socialmente efectiva, los niños necesitan algo más que habilidad en el uso del vocabulario, articulación, relaciones semánticas y gramática. Necesitan un sistema de comunicación funcional, socialmente efectivo, para realizar las transacciones diarias.

Ninio (1980), investigó la adquisición de vocabulario de dos grupo de niños, de entre 17-22 m.,pertenecientes a clase social alta y baja., mediante la observación de la interacción madres-niños mientras miraban un libro de cuentos. Se atendió al estilo de interacción. Comprobó que las madres de clase baja son menos eficaces a la hora de provocar la emisión de palabras por parte de los hijos. En su opinión, ello explica, al menos en parte, el reducido vocabulario de éstos y apunta a los contenidos lingüísticos de la interacción como precedentes del déficit intelectual y lingüístico detectado en estos niños entre los 3-4 años de edad. Dan también apoyo a su interpretación los estudios que desde los de

Bernstein (1961, 1971, 1975) plantean la variabilidad de códigos, sistemas o estilos de comunicación vinculados a clase social, asociados a normalidad o anomalías en el desarrollo y sugieren la asociación de ciertas características - sintácticas, semánticas y pragmáticas - del habla dirigida al niño por el adulto como determinantes de interacciones positivas en las diadas madres-hijos (Barnes y al., 1983; Walsh y al., 1976; Wells y al., 1982). Las características formales y funcionales del habla usadas por adultos para dirigirse a sus hijos en el área del desarrollo normal, están consistentemente referidas (Brown, 1977; Gallgher, 1981; Garvey, 1975, 1977). Comti-Ramsden y al (1986) estudiaron las interacciones verbales en 10 diadas madres- niños de entre 12-24 m. de clase media. Concluyeron que las madres adaptan su lenguaje a las habilidades de sus hijos y que producen emisiones ligeramente por encima de la competencia lingüística de éstos, facilitando de este modo la adquisición y desarrollo de las habilidades discursivas al proporcionar al niño un modelo para el intercambio del papel del hablante/oyente y cómo participar en el diálogo. Las características de la diada son, por lo tanto, resultantes de la regulación mutua de conductas de ambos interactuantes.. Como otros investigadores han señalado (Snow, 1977; Lieven, 1978a) conforme la diada entabla conversación, el niño hace una contribución a la misma tan importante como la de la madre. En este sentido hay que tener en cuenta como Pianta y als (1990) han indicado que el lenguaje constituye factor protector, al menos en hijas de madres con altos niveles de estrés. En el área de las alteraciones lingüísticas se podría pensar, tomando como referencia los resultados de los estudios que acabamos de mencionar, que el entorno lingüístico de los niños con trastorno sea deficiente e inapropiado para estimular el aprendizaje normal del lenguaje. Sin embargo, los resultados de los estudios realizados difieren en cuanto a esta hipótesis. Los estudios de Comti-Ramsdem (1985), Lasky y al (1982), Lederberg (1980), MacPherson y al (1980) y Rondal (1977) no han encontrado diferencias en las interacciones verbales entre niños con y sin trastornos del lenguaje. En cambio, otros, como los de Buium y al (1973), Cunningham y als., (1981), Jones (1980), Marshall y als. (1973), Peterson y al.(1982), Tannock (1988) y Wulbest y als. (1975) parecen confirmarlo y han estimulado el diseño de diversos programas de intervención lingüística cuyo objetivo es modificar el estilo de interacciones de los padres (Mahoney y al., 1986; McDonald y al. 1984; Manolson, 1985; Tannock y als.,1990).

Tales diferencias se atribuyen fundamentalmente a la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas, a los diferentes criterios de equiparación de muestras utilizadas en los diversos estudios y a que el centro de análisis para los trabajos más antiguos, han sido solamente los aspectos sintácticos/semánticos del habla de las madres.

Otros factores del entorno que se han encontrado significativos en los estudios ya citados de Cáceres (1971), Beitchman y als. (1986b) y Cantwell y Baker (1991) son discordia familiar y enfermedad en la familia (39% y 27% respectivamente en el estudio de Cantwell y Baker). Ambas dimensiones se han analizado en estudios recientes en relación con estilos de comunicación entre diadas de poblaciones clínicas específicas y controles normales.

El trastorno mental o enfermedad física parental suponen una experiencia desorganizadora que deteriora las relaciones familiares y produce alteraciones interactivas o interacciones disfuncionales que se han identificado en un amplio rango de condiciones y situaciones (Prizant y als., 1993). Tronick (1989)

encontró que los hijos de depresivas eran menos responsivas en sus interacciones. En madres con trastornos bipolares y con deterioros cognitivos se han observado también alteraciones en las interacciones (Beckwith, 1990; Field, 1987). Hamilton y als., (1993) estudiaron las asociaciones entre estilos comunicativos de niños y madres con trastornos afectivos, enfermedad crónica y controles normales así como sintomatología del niño. En la evaluación inicial 56% de los niños no habían experimentado sintomatología y un 54% tampoco tenía historia de ninguna otra psicopatología. Obtuvieron cualidad de interacción por medio de una tarea de resolución de conflicto. Sus resultados apuntan a un vínculo entre déficits interactivos madre/hijo. Encontraron también deterioro en la habilidad de los niños con sintomatología afectiva para expresar afecto de modo adecuado en un contexto emocionalmente alterado que podría haber interferido con adquisición adecuada de habilidades verbales (Kovacs y als., 1988). Thompson y cols. (1990) se centraron en las diferencias en los patrones de comunicación entre niños con esquizofrenia y trastornos de personalidad esquizotípicos y sus padres y niños con trastorno depresivo mayor y sus padres. Utilizaron estilos de comunicación familiar por medio de la tarea Family Consensus Rorschach. Sus resultados ponen de relieve trastorno de pensamiento y comunicación en los niños con esquizofrenia y trastorno esquizotípico y en depresivos y la no existencia de diferencias significativas entre los padres de ambos grupos en trastorno de pensamiento, dificultades de concentración y claridad de comunicación tal como se evalúan en esta tarea interactiva, si bien, destacan a la hora de evaluar estos resultados los altos niveles de ansiedad y angustia que pudieran estar experimentando estos padres por el hecho de la hospitalización de sus hijos, momento en el que fueron evaluados.

Malos tratos: Una de las cuestiones que ha centrado el interés de los investigadores en los Trastornos de Comunicación ha sido el de sus relaciones con los malos tratos y los abusos infantiles. El punto de partida es la consideración de que el trastorno de lenguaje incrementa el riesgo de maltrato porque altera las relaciones madre/hijo, porque produce estrés en sus cuidadores o porque aumentan la vulnerabilidad del niño al maltrato. Sus resultados (Allen y al., 1985; Blager y al, 1976; Bloom y al, 1987; Cicchetti y al, 1987; Fox y al 1988; Hughes y al. 1987; McCauley y al, 1987; Wasserman y al, 1983) señalan tanto retraso evolutivo en habla y lenguaje como diferencias en la calidad de las interacciones verbales recibidas por estos niños. Angustia, aislamiento, depresión son algunas de las reacciones señaladas ante el nacimiento de niños con retrasos o alteraciones (Emde y al., 1978; Lambert y al., 1980); del mismo modo que se refieren diferencias significativas en el input e interacciones recibidos por niños con alteraciones (Allen y als., 1985; Wasserman y al, 1983; Wasserman, 1986). Hughes y al (1987) estudiaron, entre otros aspectos evolutivos, las habilidades lingüísticas de niños que habían sido objeto de malos tratos, físicos y/o emocionales, y/o negligencia en comparación con un grupo de niños no maltratados. Los primeros presentaban, alrededor de casi dos veces más retraso en lenguaje que el grupo comparativo. En relación con tipo de abuso físico o emocional, el 22% de los niños que habían experimentado maltrato físico tenía retraso lingüístico que también fué evidente en el 12% de los que habían sufrido maltrato emocional.

McCauley y al (1987), en línea con el modelo transaccional (Sameroff, 1968; Sameroff y al., 1975), consideran que los trastornos tanto en lenguaje receptivo como expresivo producen desinterés,

falta de responsividad o negligencia por parte de la madre lo que puede a su vez resultar en problemas posteriores en su función conductual y emocional.

El maltrato emocional, acompañado o no de malos tratos físicos, causa secuelas incapacitantes que en muchos casos pasan inadvertidas. El niño afectado por esta forma sutil de maltrato manifiesta dificultades a la hora de comunicarse con el otro. Si como tónica general, las respuestas que obtiene en relación con sus expresiones e iniciativas de actuación son el castigo físico y el agravio verbal, aprende que todos aquellos comportamientos que le conducen a llamar la atención le reportan daño, y el evitarlo pasará a constituir su objetivo primordial. Su deseo por agradar al otro le lleva a reducir su actividad en todas aquellas situaciones que suponen explorar, al mismo tiempo que la hipersensibilidad al rechazo, la facilidad para retraerse y la sumisión son características típicas que van modelando y determinando su manera de relacionarse con los demás y con el contexto, de comunicarse y en definitiva, su personalidad (Kempe y al., 1979).

Se ha señalado también que los niños con trastorno pueden clasificarse como vulnerables ya que en función del grado y severidad del problema, pueden ser incapaces de defenderse (Morgan, 1987). A este respecto, los niños con déficits lingüísticos constituyen "blancos fáciles" dada su limitación para referir incidentes de malos tratos (Ammerman, 1990).

En suma, los datos referidos aquí en relación con privación y maltrato como factores de riesgo de trastornos de lenguaje indican la importancia como mediador de las interacciones niño/entorno del desarrollo lingüístico. En el área de las alteraciones los resultados son más discrepantes debido a diferencias metodológicas, en muestras utilizadas y medidas usadas y en contextos de análisis pero hay un consenso generalizado, que guía la investigación actual, en relación con la asociación de trastornos de la Comunicación y Comportamentales, en base a éstos y otros resultados, y es el asumir que las conductas lingüísticas y el habla no se desarrollan ni se ejercen aisladamente sino que se utilizan y desarrollan dentro de la amplia red de interacción humana que nos rodea, y por ello la necesidad de utilizar un marco de trabajo evolutivo dentro del que las diversas experiencias puedan ser conceptualizadas. Puesto que los modelos causales unidireccionales y univariados han probado su incapacidad para explicar la complejidad de los procesos ontogenéticos, sólo una perspectiva centrada específicamente en la influencia mutua entre niño y entorno desde una perspectiva longitudinal y evolutiva parece adecuada.

Si tenemos en cuenta que la conducta de un sujeto surge de la interacción de sus componentes, las causas han de ser múltiples más que unitarias, y puesto que las interacciones ocurren dentro y a lo largo de una serie de niveles, analizar, no sólo lo que ocurre cuando el lenguaje está ya desarrollado sino en etapas prelingüísticas, en otras áreas del desarrollo relacionadas parece ser una prometedora vía de explicación y además una vía prioritaria si los objetivos son prevenir e intervenir en el "lugar" adecuado.

Además de los datos aportados por las investigaciones en relación con el desarrollo del lenguaje, es importante en este sentido la consideración de datos procedentes de la investigación epidemiológica de niños con trastorno lingüístico y comportamental (Cantwell y Baker, 1991) y de los de la clínica en relación con la falta de efectividad esperada de intervenciones lingüísticas en pacientes con alteraciones en este área (Bloom y als., 1986). En el estudio de Cantwell y al., se señala que aproximadamente un 25% de los niños tienen limitaciones a nivel de juego y un 40% tienen dificultades en sus relaciones con sus

pares además de la falta de entorno familiar cálido en un 1%. Resultados que están en línea con el papel del entorno, físico y emocional, en el funcionamiento lingüístico. Desde las tempranas interacciones de afecto y atención compartidos al discurso sofisticado posterior, el procedimiento de comunicación supone una fusión de atención y tópico, una intersubjetividad; es decir, "un conocimiento compartido basado en un foco de atención común" (Rogoff, 1990, p. 71), tal como se subraya en la teoría de las emociones walloniana, expuesta en los *Los orígenes del Caracter en el niño* (1934), en la que resalta su importancia en el desarrollo psicológico, y en los modelos de comunicación y desarrollo emocional actuales. Este énfasis en la emoción como regulador social y en los procesos a través de los que las interacciones son internalizadas como patrones auto-reguladores por el niño, se están empezando a considerar como indicadores tempranos de conflicto, alteraciones y mala adaptación en las relaciones sociales tempranas (Lijons-Ruth y al., 1993).

La atención compartida y coordinada, en la que un niño aprende a coordinar y distribuir atención a objetos y personas del entorno puede ser un importante precursor de la habilidad para aprender a partir de las interacciones sociales en general (Tomasello y Farrar, 1986) y a partir de la referenciación social en particular (Walden y al., 1991). La atención a la gente y objetos del entorno contribuye a la habilidad para establecer el vínculo referencial entre las comunicaciones afectivas contenidas en el entorno social y los objetos externos a los que se refieren. El establecer un vínculo referencial apropiado requiere, también, el principio de referencia, la idea de que las palabras pueden representarse por objetos. La referenciación social activa implica la conciencia de que el estado mental propio y el de otro pueden estar relacionados o de "intersubjetividad".

El uso del lenguaje y el juego simbólico constituye la tercera fase en el desarrollo comunicativo y dependen en gran medida del interés y de las interacciones sociales. Magoney y Dowell (1986) sugieren que el juego es la forma ideal de interacción adulto-niño y lo proponen como uno de los vehículos primarios que el niño tiene para incrementar sus habilidades sociales, lingüísticas, cognitivas y motoras. Probablemente el primer estadio de juego verdaderamente simbólico podría observarse en el uso funcional o relacional por parte del niño de los materiales de juego. Este se ocupa de objetos en formas de actividad auto-realizada y es consciente de que está jugando. A este período de juego le sigue otro en el que las actividades simbólicas incluyen otros elementos diferentes al propio cuerpo, el juego representacional (Largo y Howard, 1979) en el que el actor está actuando, como si, desde el punto de vista tanto del observador como del actor (Leslie, 1987) e implica la habilidad para comprender significado compartido.

La aparición de la ficción es considerada como el comienzo de la capacidad para comprender la cognición en sí misma y es, en este sentido, una manifestación temprana de lo que se conoce como teoría de la mente que es básica asimismo para las funciones pragmáticas del lenguaje.

Dada pues la importancia que se reconoce a las experiencias interactivas en el desarrollo de la comunicación se necesitan datos para determinar el impacto específico de las experiencias interactivas tempranas anómalas sobre el funcionamiento lingüístico posterior y los trastornos de comunicación.

Referencias bibliográficas

1. ALLEN,R. y WASSERMAN, G. A. (1985). "Origins of language delay in abused infants". **Child Abuse and Neglect**, 9, 335-340.
2. ALESSI,N.E. y LOOMIS,S.(1988)."The frequency and severity of language disturbances in depressed children" **35th annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. Seattle,WA
3. ALESSI,N.E.;EISNER,SJ y KNIGHT,C.(1990)."The association of language disturbances with cognitive and motoric impairments in psychiatrically hospitalized children". **Meeting of the Society for Research in Child and adolescent Psychopathology**.Costa mesa,CA
4. AMMERMAN, R. T. (1990). "Predisposing Child Factors". En AMMERMAN, R. T. y HERSEN, M (Eds.): **Children At Risk. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect**. New York: Plenum Press.
5. ARAM,DM.; EKELMAN,B. y NATION,JE (1984)."Preschoolers with language disorders:10 years later". **J. of Speech and Hearing Research**, 27, 232-244
6. BAKER, L. y CANTWELL, D. P. (1982). Psychiatric Disorders in children with different types of communication disorders. **J. of Communication Disorders**, 15, 113-126.
7. BAKER, L. y CANTWELL, D. P. (1987a). "Comparison of well, emotionally disordered and behaviorally disordered children with linguistic problems". **Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry**, 26, 193-196.
8. AUMGARTNER,S. (1980). "The social behavior of speech disordered children as viewed by parents". **Int. J. of Rehabilitation Research**, 3,82-84
9. BALTAxe, C. A.M., y SIMONNS, J. Q. (1988a). Communication deficits in preschool children with psychiatric disorders. **Seminars in Speech and Language**, 8, 81-90.
10. BALTAxe, C. A.M., y SIMONNS, J. Q. (1988b).Pragmatic deficits in emotionally disturbed children and adolescents. En SCHIEFELBUSCH, R. y LLOYD, L. (Eds.): **Language perspectives**. Austin, TX: Pro-Ed.
11. BARNES, S; GUTFREUND,M.; SATTERLY,D. y WELLS,G.(1983). "Characteristics of adult speech wich predict children's language development"**J. Child Language**, 10,65-84
12. BECKWITH,L.(1990). Adaptive and Maladaptive parenting: Implications for intervention. En MEISELS,S.J. y SHONKOFF,J.P. (Eds). **Handbook of early childhood intervention**.New York: Cambridge University Press
13. BEE,H.L.;BARNARD,K.E.;EYRES,S.J.;GRAY,C.A. y otros (1982)."Prediction of IQ and Language skill from perinatal status, child performance, family characteristics and mother-infant interaction". **Child Development**,53, 1134-1156
14. BEITCHMAN,JH.; NAIR,R; CLEGG,M.; FERGUSON,B. y PATEL,PG.(1986b)."Prevalence of Psychiatric Disorders in Children with Speech and Language Disorders".**J. of the American Academy of Child Psychiatry**, 25(4),528-535
15. BEITCHMAN,JH.,PETERSON,M. y CLEGG,M. (1988) "Speech and Language Impairment and Psychiatric Disorder: The relevance of family demographic variables". **Child Psychiatry and Human Development**,18(4), 191-207
16. BEITCHMANN,JH.: HOOD,J. e Inglis,A (1990). "Psychiatric Risk in children with Speech and Language Disorders". **J. of Abnormal Child Psychology**, 18(3), 283-296
17. BENDERSKY,M. y LEWIS,M. (1994)."Environmental Risk, Biological Risk, and Developmental Outcome". **Developmental Psychology**,30 (4), 484-494
18. BENNETT, C. W. y RUNYAN, C. M. (1982). "Educator's perceptions of the effects of communication disorders upon educational performance". **Language, Speech and Mearing Services in Schools**, 13, 260-263.
19. BERNSTEIN, B.(1961a). Social class and linguistic development: a Theory of social learning. En HALSEY, A. H., FOULD, J. y ANDERSON, C. A. (eds): **Education, economy and society**. N. Y.: Free Press.
20. BERNSTEIN, B.(1961b). Social structure, language and learning. **Educational Research**, 3, 163-76.
21. BERNSTEIN, B.(1971). **Class, codes and control**, Vol.I: **Theoretical studies towards a sociology of language**. London: Routledge.
22. BERNSTEIN, B.(1975). **Class, codes and control**, Vol.III:London: Routledge.
23. BLAGER,F. y MARTIN,H.P.(1976). "Speech and language of abused children", en MARTIN,HP y KEMPE, CH (Eds):**The abused child** Cambridge ,MA: Ballinger
24. BLOOM, L. A.; JOHNSON, Ch. E. y BITLER, C. A. (1986). **Facilitating communication Change. An interpersonal approach to therapy and counseling**. Rockville, Maryland: Aspen Publishers.

Si nei ro, Luque, I g l e s i a s

25. BRADLEY, R. H. y CALDWELL, B. M. (1984). "174 children: a study of the relationship between Home Environment and Cognitive Development during the First 5 Years". En GOTTFRIED, A. W. (Ed.): **Home Environment and early cognitive development longitudinal Research**. Orlando, FL: Academic Press.
26. BUBENICKOVA, M. (1977). "The stuttering child's relation to school". **Psychologie a Patopsychologie Dietate**, 12, 535-545.
27. BURKS, S. (1987). **Language and speech disorders in a psychiatric population**. Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association. New Orleans.
28. CACERES, V. A. (1971). Retardo del lenguaje verbal. **Revista de neuropsiquiatría**, 34, 210-226.
29. CAMARATA, S.; HUGHES, C. y RUHL, K. (1988). "Mild/moderate behaviorally disordered students: a population at-risk for language disorder". **Language, Speech and Hearing Services in Schools**, 19, 191-200.
30. CANTWELL, D. y BAKER, L. (1980). Psychiatric and behavioral characteristics of children with communication disorders. **Journal of Pediatric Psychology**, 5, 161-178
31. CANTWELL, D. y BAKER, L. (1985). "Interrelationship of communication, learning and psychiatric disorders in children". En SIMON, C. (Ed.): **Communication skills and classroom success: Vol. I. Assessment**. San Diego, CA: College-Hill Press.
32. CANTWELL, D.P. y BAKER,L.(1991).**Psychiatric and Developmental Disorders in children with communication disorder**. Washington,DC:American Psychiatric Press
33. CAUFIELD, M. B.; FISCHER, J. E.; DeBARYSHE, B. D. y WHYTEHURST, G. J. (1989). "Behavioral correlates of developmental expressive language disorder". **J. of Abnormal Child Psychology**, 17 (2), 187-201.
34. CHESSE, S. y ROSENBERG, M. (1974). "Clinical differentiation among children with initial language complaints". **J. of Autism and childhood schizophrenia**, 4, 99-109
35. CICHETTI, D. y BEEGLY, M. (Eds.) (1987). **Atypical Symbolic Development**. San Francisco, CA: Jossey-Bass
36. COHEN, N.J.; DAVINE, M. y MELOCHE-KELLY, M (1988). "Psychiatrically disturbed children with unsuspected language disorders: background and language characteristics. **35 annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Seattle, WA
37. COHEN, N.J.; DAVINE, M y MELOCHE-KELLY, M (1989). "Prevalence of unsuspected language disorders in a child psychiatric population". **J. Of American Academy of Child and adolescent Psychiatry**, 28, 107-111
38. COHEN, N.J.; McDONALD, J. y als. (1990). "Patterns of psychopathology in disturbed children with unsuspected language disorders. **Meeting of the Soc. for Research in Child and Adolescent Psychopathology**. Costa mesa, CA between Perinatal Problems, Early Childhood Illness, and Psychopathology in Late Childhood and Adolescence. **J. of Child Development**, 60, 701-709.
39. CONTI-RAMSDEN, G. y FRIEL-PATTI, S. (1983). "Mothers' Discourse adjustments to language-impaired and non-language-impaired children". **J. of Speech and Hearing Disorders**, 48, 360-367
40. CONTI-RAMSDEN, G. (1985). "Mothers in dialogue with language-impaired children". **Topics in Language Disorders**, 5, 58-68
41. CONTI-RAMSDEN, G y FRIEL-PATTI, S. (1986). "Mother-child dialogues: considerations of cognitive complexity for young language learning children". **British J. of Disorders of Communication**, 21, 245-255
42. COZARD, R.; ROUSEY, C. L. (1968). "Hearing and Speech among delinquent children". **J. of Corrective Psychiatry and Social Therapy**, 12, 250-257.
43. CUNNINGHAM, C.; REULER, E.; BLACKWELL, J. y DECK, J. (1981). Behavioral and linguistic development in the interactions of normal and retarded children with their mothers. **Child Development**, 52, 62-70.
44. DAVIE, C.E.; HUTT, S.J.; VINCENT, E. y otros (1984). **The young child at home**. Windsor, Ontario, NFER-Nelson
45. EMDE, R. N. y BROWN, C. (1978). "Adaptation to the birth of a Down's Syndrome infant. Grieving and maternal attachment". **J. of the American Academy of Child Psychiatry**, 17, 299-323.
46. EMDE, R.N. y BROWN, C. (1978). "Adaptation to the birth of a Down's Syndrome infant grieving and maternal attachment". **J. of the Am. Academy of Child Psychiatry**, 17, 299-323
47. ERTHEART, B. (1982). Mother-Child inter with non retarded and mentally retarded preschoolers. **J. of Mental Deficiency**, 87, 20-25.
48. FIELD, T. (1987). "Affective and interactive disturbances in infants". En OSOFSKY, J.D. (Ed). **Handbook of infant**

Si nei ro, Luque, I g l e s i a s

- development. New York: Wiley
49. FOX, L.; LONG, S. y LANGLOIS, A. (1988). "Patterns of language comprehension deficit in abused and neglected children". **J. of Speech and Hearing Disorders**, 53, 239-244
 50. GRINNELL, S. W.; SCOTT-HARTNETT, D. y GLASIER, J. L. (1983). "Language Disorders". **J. Of the American Academy of Child Psychiatry**, 22, 580-581
 51. GOTTFRIED, A. W. y GOTTRIED, A. E. (1984). "Home environment and Cognitive Development in young children of middle-socioeconomic-status families". En GOTTFRIED, A. W. (Ed.): **Home Environment and early cognitive development longitudinal Research**. Orlando, FL: Academic Press.
 52. GUALTIERI, C. P.; KORIATH, U.; VAN BOURGONDIEN, M. y SALEBI, N. (1983). "Language disorders in children referred for psychiatric services". **J. of the American Academy of Child Psychiatric**, 22, 165-171.
 53. HAMILTON, E. B.; HAMMEN, C.; MINASIAN, G. y JONES, M. (1993). "Communication Styles of children of mothers with Affective Disorders, Chronic Medical Illness, and normal Controls: A Contextual Perspective". **J. of Abnormal Child Psychology**, 21(1), 51-63
 54. HUGHES, H. M. y DIBREZZO, R. (1987). "Physical and emotional abuse and development: a preliminary investigation". **Perceptual & Motor Skills**, 64, 469-470.
 55. JENKINS, S., BAX, M. y HART, H. (1980). "Behavior problems in pre-school children". **J. of Child Psychology and Psychiatry**, 21, 5-17.
 56. JONES, O. H. (1980). Prelinguistic communication skills in Down's Syndrome and normal infants. En FIELD, T.; GOLDBERG, S.; STERN, D. y SOSTEK, A. (Eds.): **High-risk infants and children: Adult and peer interactions**. N. Y.: Academic Press.
 57. KAGAN, J. (1983). "Stress and Coping in Early development", en GARMEZY, N. y RUTTER, M. (Eds.). **Stress, Coping and Development in Children**. New York: McGraw-Hill
 58. KEMPE, R. S. y KEMPE, C. H. (1979). **Niños maltratados**. Madrid: Morata
 59. KOTSOPOULOS, A. y BOODOOSINGH, L. (1987). "Language and Speech Disorders in children attending a day psychiatric programme". **British J. of Disorders of Communication**, 22, 227-236
 60. LAMBERT, R. y WEST, M. (1980). "Parenting styles and the depressive syndrome in congenitally blind individuals". **J. of visual Impairment and Blindness**, 74, 333-337.
 61. LARGO, R. H. y HOWARD, J. A. (1979). "Developmental progression in play behavior of children between nine and thirty months. II: spontaneous play and language development". **Developmental Medicine and Child Neurology**, 21, 492-503
 62. LASKY, E. Z. y KLOPP, K. (1982). "Parent-child interactions in normal and language-disordered children". **J. Of Speech and Hearing Disorders**, 47, 7-18
 63. LESLIE, A. M. (1987). "Pretense and representation: the origins of "theory of mind". **Psychological Review**, 94, 412-426
 64. LEWIS, M. y BENDERSKY, M. (1989). "Cognitive and motor differences among low birth weight infants: Impact of intraventricular hemorrhage, medical risk, and social class. **Pediatrics**, 83, 187-192
 65. LIEVEN, E. M. (1978). "Conversations between mothers and young children: Individual differences and their possible implications for the study of language learning", en WATERSON, N. y SNOW, C. (Eds): **The development of communication: Social and pragmatic factors in language acquisition**. New York: Wiley
 66. LOOMIS, S. y ALESSI, N. E. (1988). "Speech/Language Disorders in a group of child psychiatric inpatients. **35th annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Seattle, WA
 67. LOVE, A. J. y THOMPSON, M. G. (1988). "Language Disorders and Attention Deficit Disorders in young children referred for psychiatric services: analysis of prevalence and a conceptual synthesis". **American J. of Orthopsychiatry**, 58, 52-64
 68. LYONS, RUTH, K. y ZEANA, H. (1993). "The family context of infant mental health: I. Affective Development in the primary caregiving relationship". En ZEANA, H. (Ed.): **Handbook of Infant Mental Health**. New York: Guilford.
 69. MacDONALD, J. y GILLETTE, Y. (1984). "Conversation engineering: A pragmatic Approach to early social competence". **Seminars in Speech and language**, 5, 171-184
 70. MacPHEE, D.; RAMEY, C. y YEATES, K. O. (1984). "Home environment and early cognitive development: implications

Si nei ro, Luque, Igl esias

- for intervention", enn GOTTFRIED,A.W.(Ed): **Home environment and Early Cognitive Development**.Orlando,FL: Academic Press
71. MAHONEY, G. y SEELY, P. (1976). The role of the social agent in language acquisition: implications for language intervention. En ELLIS; N. R. (Ed.): **International review of research on mental retardation**, vol8, N. Y.: A. P.
 72. MAHONEY, G. y DOWELL, A. (1986). **Transactional Intervention Program: Teacher's guide** . Farmington, C.T.: Pediatric Research and Training Center, University of Connecticut Health Center.
 73. MANOLSON,A. (1985). **It takes two to talk: A Hanen Early Language parent guidebook** .Toronto,Ontario:Hanen Resource Centre
 74. McCAULEY; R. y SWISHER, L. (1987). "Are maltreated children at risk for speech or language impairments?. An unanswered question". **J. of Speech Hear. Disord.**, 52, 301-303.
 75. McGAUHEY,P.;STARFIELD,B.;ALEXANDER,C. y ENSMINGER,M.(1991). "Social environment and vulnerability of low birth weight children:A social-epidemiological perspective". **Pediatrics**,88, 943-953
 76. MEHRHOF, E. y ROUSEY, C. L. (1971). "Speech difficulties symptomatic of destructive behavior toward self or others". **J. Nervous and Mental Disorders**, 152, 63-67.
 77. MILLER, J. A. y SIEGEL, L. S.(1989). " Cognitive and Social Factors as predictors of Normal and Atypical Language Development". En VON TETZCHNER, St.; SIEGEL, L. S. y SMITH, L. (Eds.): **The social and Cognitive aspects of normal and atypical language development**. New York: Springer-Verlag.
 78. MORGAN, S. R. (1987). **Abuse and neglect of handicapped children**. Boston: Little, Brown.
 79. NINIO, A. (1980). Picture-Book Reading in Mother-Infant Dyads Belonging to Two Subgroups in israel. **J. of Child Development**, 51, 587-590.
 80. PAUL, R. y COHEN, D. J. y CAPARULO, B. K. (1983). A longitudinal study of patients with severe developmental disorders of language learning. **J. of the American Academy of child Psychiatry**, 22, 525-534.
 81. PAUL, R. y COHEN, D. J. (1984). Outcomes of severe disorders of language acquisition. **J. of Austin Developmental Disorders**, 14, 405-421.
 82. PEARLIN,L.I. y SCHOOLER,C.(1978)."The structure of coping". **J.of Health and Social Behavior**,19,2-21
 83. PETERSEN, G. y SHERROD, K (1982). Relationship of maternal language to language development and language delay in children". **American J. of Mental Deficiency**, 86, 391-398.
 84. PFEIFFER,S. y AYLWARD,G.(1990). "Outcome for preschoolers of very low birthweight: Sociocultural and environmental influences"**Perceptual and Motor Skills**, 70,1367- 1378
 85. PIANTA,R.C.;EGELAND,B. y SROUFE,L.A. (1990). "Maternal stress and children's development: prediction of school outcomes and identification of protective factors",en ROLF,J.;MASTEN,A.S.; CICCHETTI,D.; NUECHTERLEIN, K.H. y WEINTRAUB,Sh. : **Risk and Protective factors in the development of psychopathology**. New York: Cambridge University Press
 86. PRIZANT, B. M.; WETHERBY, A. M. y ROBERTS, J. E. (1993).
 87. "Communication Disorders in infants and toddlers". En ZEANA, Ch. H.: **Handbooks of infant mental health**. N. York: Guilford.
 88. PRIZANT, B. M.; AUDET, L. R.; BURKE, G. M.; HUMMEL, L. J.; MAHER, S. R. y THEADORE, G. (1990). ""Communication Disorders and emotional/ behavioral disorders in children and adolescents". **J. of Speech and Hearing Disorders**, 55, 179-192.
 89. RAMEY,C.T. y MacPHEE,D.(1986)."Developmental Retardation: A Systems theory perspective on risk and preventive intervention", en FARRAN,D.C. y McKINNEY,J.D.(Eds): **Risk in Intellectual and Psychosocial Development**. Orlando,FL:Academic Press
 90. RICHMAN, N. y STEVENSON, J. E. (1977). "Language delay in 3-year-olds: family and social factors". **Acta Paediatrica Belgica**, 30, 213-313.
 91. RICHMAN, N. y STEVENSON, J. E. y GRAHAM, P. J. (1982). **Pre-school to School: A behavioural study**. London: Academic Press.
 92. ROGOFF,B.(1990). **Apprenticeship in thinking: Cognitive Development in Social context**. New York:Oxford University Press
 93. RUTTER, M.; GRAHAM, P. y YULE, W. (1970a). **A neuropsychiatry Study in Childhood**. Lavenham, Suffolk:

Si nei ro, Luque, I g l e s i a s

Lavenham Prees.

94. RUTTER, M. (1979). "Protective factors in children's responses to stress and disadvantage", en KENT, M. W. y ROLF, J. E. (Eds): **Primary prevention of Psychopathology: vol.3. Social Competence in Children**. Hanover, NH: University Press of New England
95. RUTTER, M. (1981b). "Stress, Coping and Development: some issues and some perspectives". **J. of Child Psychology and Psychiatry**, 22, 323-356
96. SAMEROFF, A. y SEIFER, R.; BAROCAS, R.; ZAX, M. y GREENSPAN, S. (1987). " Intelligence quotient scores of 4-year-old children: social-environmental risk factors". **Pediatrics**, 79, 343-350.
97. SAMEROFF, A. y SEIFER, R.; BALDWIN, A. y BALDWIN, C. (1993). "Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. **Child Development**, 64, 80-97.
98. SHERIDAN, M. D. y PECKHAM, C. S. (1973). " Hearing and speech at seven". **Special Education**, 62, 16-20.
99. SHRIBERG, L.; KWIATKOWSKI, J.; BEST, S y al (1986). "Characteristics of children with phonologic disorders of unknown origin" **J. of Speech and Hearing Disorders**, 51, 140-161.
100. SIEGEL, L. S. (1984). "Home environmental Influences on Cognitive Development in Preterm and Full-term Children during the first 5 Years", en GOTTFRIED, A. W. (Ed) **Home Environment and Early Cognitive Development**. New York: Academic Press
101. SILVA, P. A.; JUSTIN, C.; MCGEE, R. y al (1984). "Some developmental and behavioral characteristics of seven-year-old children with delayed speech development". **British J. of Disorders of Communication**, 19, 147-154.
102. SNOW, C. E. (1977). "The development of conversation between mothers and babies". **J. of child language**, 4, 1-22
103. STANTON, W.; MCGEE, R. y SILVA, P. (1991). "Indices of perinatal complications, family background, child rearing, and health as predictors of early cognitive and motor development". **Pediatrics**, 88, 954-955.
104. STEVENSON, J. E. y RICHMAN, N. (1978). " Behavior Language and Development in three-year-old children". **J. of Autism and Child Schizophrenia**, 8, 299-313.
105. TANNOCK, R. (1988). "Maternal directiveness in the interactions of Down Syndrome children and nonretarded children with their mothers. **American J. of Mental Retardation**, 93, 154-165
106. TANNOCK, R.; GIROLAMETTO, L. y SIEGEL, L. (1990). "Are the social-communicative and linguistic skills of developmentally delayed children enhanced by a conversational model of language intervention?", en OLSWANG, L. B.; THOMPSON, C. K.; WARREN, S. y MINGHETTI, N. (Eds.): **Treatment Efficacy Research in Communication Disorders**. Rockville, Maryland: American Speech-Language-Hearing foundation
107. THORLEY, G. (1984). "Hyperkinetic syndrome of childhood: clinical characteristics. **British J. of Psychiatry**, 144, 16-24
108. TOMASELLO, M. y FARRAR, J. (1986). "Joint attention and early language". **Child Development**, 57, 1454-1463
109. TOMPSON, M. C. (1990). "Thought Disorder and Communication Problems in Children with Schizophrenia Spectrum and Depressive Disorders and their parents". **J. of Clinical Child Psychology**, 19(2), 159-168
110. TRONICK, E. (1989). "Emotions and emotional communication in infancy". **American Psychologist**, 44, 112-119
111. WACHS, T. D. (1979). "Proximal experience and early cognitive-intellectual development: The physical environment. **Merrill -Palmer Quarterly**, 25, 3-41
112. WACHS, T. D. (1991). " Environmental considerations in studies with non-extreme groups. En WACHS T. y PLOMIN, R. (Eds.): **Conceptualization and measurement of organism-environment interaction**. Washington, DC: American Psychological Association.
113. WALDEN, T.; KNIPEPS, L. y BAXTER, A. (1991). "Contingent progression of social referential information by parents of normally developing and delayed children". **American J. of Mental retardation**, 96, 177-187
114. WALSH, R. N. y GREENNOUGH, W. T. (Eds) (1976). **Environment as therapy for Brain Dysfunction**. New York: Plenum Press
115. WALLON, H. (1934). **Les Origines du caractère chez l'enfant**. París: PUF (Trad. castellana en Bs. Aires: Lautaro, 1964)
116. WASSERMAN, G. A. (1986) "Affective expression in normal and physically handicapped infants: Situational and developmental effects". **J. of the American Academy of Child Psychiatry**, 25, 393-399.
117. WASSERMAN, G. A.; GREEN, A. y ALLEN, R. (1983). "Going beyond abuse: maladaptive patterns of interaction in abusing mother- infant pairs". **J. of the American Academy of Child Psychiatry**, 22, 245-252.

Si nei ro, Luque, I g l e s i a s

118. WEBER, J. L. (1965). "The speech and language abilities of emotionally disturbed children. **Canadian Psychiatric J.**, 10, 417-420
119. WELLS, C. G. y ROBINSON W. P. (1982). "The role of adult speech in language development" En FRASER, C. y SCHERER (Eds.): **The Social Psychology of Language**. Cambridge: Cambridge University Press.
120. WULBERT, M.; INGLIS, S.; KRIEGSMAN, E y MILLS, B. (1975). "Language delay and associated mother-child interactions". **Development Psychology**, 11, 61-70
121. ZINKUS, P. W. y GOTTLIEB, M. I. (1983). "Patterns of auditory processing and articulation deficits in academically deficient juvenile delinquents". **J. of Speech and Hearing Disorders**, 48, 36-40.

ABSTRACT

The disorders of the communication have consequences in the intra and inter- personal aspects of the development and a good proof of it constitutes its morbidity linked with socioemotional disorders. In this work we tried to offer a global vision of both types of disorders' association from data coming from the clinical, scholastic and communitarian epidemiology and of its meaning at etiologic, preventive, assessment and intervention levels. Considering the disorders of communication in terms of their status of risk for emotional disorders and risk in stress' terms, we reviewed the literature of environmental deprivation and maltreatment that the impact of both variables emphasizes on the development of these disorders.

RÉSUMÉ

Les troubles de la communication ont des conséquences pathologiques autant dans les domaines intrapersonnelles qu'interpersonnelles du développement et son occurrence avec les troubles socioémotifs en est une bonne preuve. Dans ce travail nous faisons une révision de l'association des deux classes de troubles en partant des données des études épidémiologiques cliniques, scolaires et communautaires et de sa signification au niveau étiologique, de la prévention et de l'évaluation le même que de la thérapie. En considérant les troubles de la communication en termes de son statut de risque des troubles émotionnels et de risque en termes de stress, nous faisons une révision de la littérature sur environnements appauvris et sur les maltraités qui révèle l'impact de toutes les deux facteurs sur le développement de ceux troubles.

RIASSUNTO

I disturbi della comunicazione hanno conseguenze tanto negli aspetti intra come negli interpersonali dello sviluppo ed una buona prova di ciò lo costituisce la loro presenza insieme ed in associazione con i disturbi socioemotivi. In questo studio cerchiamo di offrire una panoramica della associazione delle due classi di disordini sulla base di dati procedenti dalla epidemiologia clinica, scolare e comunitaria e dello loro significato a livello etiologico, preventivo, valutativo e di intervento clinico. Considerando i disturbi della comunicazione in termini del loro status di fattori di rischio di disturbi emotivi e rischio in termini di stress, rivediamo la letteratura sulla deprivazione ambientale ed i maltrattamenti che mette in risalto l'impatto delle due componenti suddette nello sviluppo di queste alterazioni.

RESUMEN

Los trastornos de la comunicación tienen consecuencias tanto en los aspectos intra como en los

interpersonales del desarrollo y buena prueba de ello lo constituye su co-ocurrencia con trastornos socioemocionales. En este trabajo tratamos de ofrecer una visión de conjunto de la asociación de ambos tipos de trastornos a partir de datos procedentes de la epidemiología clínica, escolar y comunitaria y de su significado a nivel etiológico, preventivo, evaluativo y de intervención. Considerando los trastornos de comunicación en términos de su estatus de riesgo de trastornos emocionales y riesgo en términos de estrés, revisamos la literatura de privación ambiental y malos tratos que destaca el impacto de ambas variables sobre el desarrollo de estas alteraciones. Se resalta la necesidad de una perspectiva longitudinal y evolutiva donde integrar y conceptualizar los hallazgos, sobre todo, cuando la prevención e intervención constituyen objetivos prioritarios.