

EFFECTOS DE LA RUPTURA DE LOS PROGENITORES EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOEMOCIONAL DE LOS HIJOS

Seijo, D.*¹, Novo, M.¹, Carracedo, S.², y Fariña, F.³

1 Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología. Universidade de Santiago de Compostela

2 Grupo de Investigación PS1. Universidade de Vigo

3 Departamento de Análisis e Intervención Psicosocioeducativa. Universidade de Vigo

* Dirección para correspondencia:

Seijo Martínez, Dolores

Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología
Universidade de Santiago de Compostela - España

Correo electrónico: mariadolores.seijo@usc.es

Abstract

The process of divorce, separation or breakup involves the entire family, and is a critical and stressful event that has physical and psychological repercussions on the health of all its members and in particular, on the wellbeing of children (e.g., Amato and Keith, 1991; Troxell and Mathews, 2004). Thus, several authors have focused on the psychoemotional impact in terms of feelings of abandonment and rejection, guilt for their parents' separation, unresolved fears and insecurity, poor self-esteem, anxiety, and depression (Fariña, Seijo, Arce and Novo, 2002); post-separation anxiety (Amorós, Espada and Méndez, 2008); and personal, family, school and social maladjustment (Fariña and Arce, 2008). Moreover, the physical repercussions of separation have been well documented in the literature. Thus, the aim of this study was to assess and contrast the physical and psychological repercussions of divorce or separation in a sample of 125 young adults aged 18 or over i.e., 63 intact families, and 63 divorced or separated one-parent families. The results reveal that the incidence of physical illness (genitourinary tract and infectious diseases), and psychoemotional disorders was greater among divorced parents than for parents living in intact families. Moreover, young adults with divorced have received more psychological and/or psychiatric assistance than children from intact families

Key words

separation,
divorce,
family breakup,
physical health,
psychoemotional
health

Palabras clave

separación,
divorcio,
ruptura parental,
salud física,
salud
psicoemocional

Resumen

El proceso de separación, divorcio o ruptura es vivido por la familia como uno de los eventos vitales más estresantes. Como tal, puede repercutir en la salud mental y física de todos sus miembros, y especialmente en el bienestar de los hijos (p.e., Amato y Keith, 1991; Troxell y Mathews, 2004). Así, diferentes autores, han señalado a nivel psicoemocional los siguientes efectos: sentimientos de abandono y rechazo, de culpabilidad sobre la separación de los padres; miedo no resuelto e inseguridad; baja autoestima; ansiedad y depresión (Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002), ansiedad por separación (Amorós, Espada y Méndez, 2008) e inadaptación personal, familiar, escolar y social (Fariña y Arce, 2008). Del mismo modo, la literatura informa sobre las repercusiones de la separación sobre la salud física. El trabajo que se presenta estudia, en una muestra de 125 hijos, mayores de 18 años, 63 de padres separados y 63 de familias intactas, la repercusión de la separación y el divorcio de los padres en la salud física y psicológica de los hijos. Los resultados indican que la experiencia del divorcio de los padres puede relacionarse con una mayor incidencia de enfermedades físicas (del aparato genitourinario y enfermedades infecciosas), así como de alteraciones de índole psicoemocional. Además, en este estudio se constata que los hijos de padres separados, en comparación con los que se mantienen en familias intactas, han recibido más atención psicológica y psiquiátrica a lo largo de su vida.

Fecha recepción: Octubre de 2009; Fecha aceptación: Diciembre de 2009

Introducción

La ruptura de la pareja suele ser uno de los acontecimientos más estresantes para la familia, con una importante repercusión para todos sus miembros, incluida la familia extensa, pero especialmente para los hijos. Así, desde la década de los 70, han venido estudiándose los efectos que el divorcio tiene sobre los hijos. En este sentido, numerosas investigaciones concluyen que los menores que han experimentado la separación de sus padres exhiben mayor vulnerabilidad para determinados problemas (Amato y Keith, 1991; Wallerstein, 1985). Éstos, en la mayor parte de los casos, vienen explicados por el estrés manifestado por los niños durante la separación, pudiendo desencadenar alteraciones en su comportamiento, emocionales, de autoestima, en las relaciones sociales, en el rendimiento académico, así como problemas psicosomáticos (Troxel y Matthews, 2004).

En general, la ruptura de los padres puede afectar al estado de salud física y psicoemocional de los hijos (Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002). Las principales manifestaciones psicoemocionales se concretan en que estos menores pueden presentar sentimientos de abandono y rechazo por el progenitor, quien, sin previo aviso y sin la explicación adecuada, deja de vivir en el hogar; sentimientos de impotencia e indefensión, al tener los niños que ir asumiendo cambios en sus vidas cotidianas, algunos de ellos de manera drástica (cambio de domicilio que implica cambio de vecindario, colegio, amigos, etc...), e ideas de autculpabilidad sobre la separación de sus padres. La literatura informa que los menores exhiben inseguridad, depresión (Fariña, y otros, 2002; Ge, Natsuaki y Conger, 2006), baja autoestima (Camara y Resnick, 1989), inadaptación personal, familiar, escolar y social (Fariña y Arce, 2008; Schick, 2002), y mayores problemas de ansiedad en general (Demo y Acock, 1988; Fauber, Forehand, Thomas y Wierson, 1990), y en particular, de ansiedad por separación (Amorós, Espada y Méndez, 2008). Por otro lado, existe evidencia de que los efectos emocionales del divorcio en los niños se arrastran hasta la edad adulta (Amato y Keith, 1991; Cherlin, Chase-Lansdale, y McRae, 1998; Wauterickx, Gouwy y Bracke, 2006) siendo más acusada esta tendencia en las niñas (McLeod, 1991) y alcanzando los efectos hasta tres generaciones más tarde de haberse producido el divorcio (Amato y Cheadle, 2005).

Del mismo modo, se ha puesto de manifiesto que el comportamiento de los padres puede tener consecuencias sobre la salud física de los hijos. Así, Troxel y Matthews (2004) señalan que el conflicto de los padres es un estresor psicosocial que puede generar alteraciones que se relacionan con el estrés aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, asma y algún tipo de cáncer. En la misma dirección, Ge y otros (2006) afirman que la experiencia de la separación de los progenitores, antes de los 21 años, disminuye la esperanza de vida en cuatro años y, según el Standing Committee on Legal Constitutional Affairs (1998), estos menores presentan hasta el doble de riesgo de padecer asma.

Otros autores (Ge y otros, 2006; Overbeek, Vollebergh, De Graaf, Schulte, De Kemp, y Engels, 2006) indican que el divorcio en sí no es una variable que afecte por igual en todos los casos. Esto es, no es el hecho de divorciarse lo que puede desencadenar consecuencias negativas, sino otros elementos mediadores, tales como las circunstancias previas al divorcio, la calidad marital, la manera en que el proceso es afrontado por los adultos, así como el nivel de conflicto entre los padres. Éstos son fuertes predictores de la presencia de alteraciones de la salud en los niños que han vivido la ruptura de los progenitores (Overbeek et al., 2006).

En este trabajo nos planteamos conocer si el haber experimentado en la infancia el divorcio o la separación de los padres, tiene repercusiones en la salud física y mental de los hijos.

Método

Participantes

La muestra de participantes de este estudio se compone de 126 estudiantes universitarios. De ellos, 63 eran hijos de padres separados y 63 provenían de familias intactas. El rango de edad de los participantes estaba comprendido entre 18 y 34 años, siendo la media de 21.98 y la desviación estándar de 2.75. En todos los casos los padres se habían separado cuando los participantes eran menores de edad.

Instrumentos de medida

a) Salud física. El estado de salud física se determina a través de un cuestionario en el que los participantes autoinforman sobre el padecimiento de alteraciones físicas relacionadas con las siguientes áreas:

- a. Enfermedades del sistema circulatorio
- b. Enfermedades del sistema respiratorio
- c. Enfermedades del sistema digestivo
- d. Enfermedades de la piel
- e. Enfermedades y traumatismos del sistema osteomuscular
- f. Enfermedades infecciosas
- g. Enfermedades del aparato genitourinario
- h. Enfermedades oncológicas

b) Salud mental. El estado de salud mental se evalúa a través del cuestionario SCL-90-R/Lista de Comprobación de Síntomas (Derogatis, 1977). Esta prueba ha sido adaptada y baremada en España por TEA ediciones en el 2002, con el fin de valorar nueve patologías, clínicamente relevantes, así como tres índices globales. Las dimensiones evaluadas son: Somatización, Obsesivo-compulsivo, Susceptibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide, y Psicoticismo. Por su parte, los índices generales son: Índice de severidad global, Índice de malestar referido a síntomas positivos, y el Total de síntomas positivos.

Además se pregunta a los participantes, si alguna vez han sido objeto de atención psicológica o psiquiátrica.

Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron en las facultades de Psicología y Educación de las Universidades de Granada, Santiago de Compostela y Vigo. Fueron cumplimentados de forma voluntaria por un total de 577 universitarios. De ellos, el 10.74% (63 participantes) eran sujetos que habían experimentando la separación de los padres cuando eran menores. Excluidos estos casos, del resto (514) se seleccionó igual número de participantes (63), provenientes de familias intactas.

Análisis de datos

Se efectuaron análisis descriptivos (frecuencias y porcentajes) sobre los diferentes ítems. Además, para analizar las posibles diferencias en las enfermedades de las que autoinforman, en función de si han experimentado la separación de sus padres, se aplicó la prueba Chi cuadrado. Por otro lado, con aquellas variables en formato de respuesta tipo likert se aplicó Análisis de Varianza, tomando como factor el tipo de familia (familia intacta vs familia con ruptura).

Resultados

Salud física

Si tenemos en cuenta las enfermedades que los participantes informan haber padecido, podemos observar que aquellas relacionadas con el espectro respiratorio, de la piel y las genitourinarias, son las que presentan una mayor incidencia en la muestra. Atendiendo a ambos grupos de participantes (provenientes de familias con ruptura vs. intactas), se aprecian diferencias significativas entre la frecuencia observada y la esperada, en el caso de enfermedades de tipo infeccioso ($\chi^2=4,941$; $p=,026$) y del aparato genitourinario ($\chi^2=13,109$; $p=,000$). En ambos supuestos, los participantes cuyos padres se habían separado, afirman padecer en mayor medida este tipo de alteraciones.

Salud mental

Practicado un ANOVA se observan diferencias significativas entre los participantes en la escala de ansiedad, siendo más alta para los que han sufrido la ruptura de los padres (ver tabla 1). Además, también se aprecian en el grupo con ruptura puntuaciones medias más elevadas, respecto al de familias intactas, en las escalas de somatización, ira, fobia, paranoia y psicoticismo, así como en los índices de severidad global (TSP) y de malestar (ISG). Asimismo, contrariamente a lo esperado, los hijos de familias intactas obtienen valores más altos en las variables sensibilidad y depresión.

Tabla 1. ANOVA SCL-90-R en función de la muestra de familias ruptura vs. familias intactas.

| Variable | F | p | MC | M _{ruptura} | M _{intactas} |
|--------------|-------|------|---------|----------------------|-----------------------|
| Somatización | .511 | .476 | .154 | .84 | .77 |
| Obsesivo | 1.077 | .302 | 1.355 | .21 | 1 |
| Sensb | .062 | .804 | .028 | .96 | .99 |
| Depresión | .330 | .567 | .118 | .94 | .98 |
| Ansiedad | 3.501 | .046 | .956 | .78 | .60 |
| Ira | .413 | .522 | .149 | .64 | .55 |
| Fobia | .692 | .407 | .144 | .38 | .31 |
| Paranoia | 2.860 | .093 | 1.210 | .95 | .75 |
| Psicoticismo | .470 | .494 | .098 | .42 | .37 |
| TSP | 1.322 | .252 | 386.549 | .41 | .38 |
| ISG | 1.222 | .271 | .259 | .82 | .73 |
| ISMP | .14 | .906 | .003 | 1.66 | 1.67 |

Por otra parte, también consultamos a los participantes sobre la asistencia psicológica y psiquiátrica recibida. Así, el 72,2% de los participantes cuyos progenitores se han separado, han sido objeto de evaluación y atención por parte de un profesional de la salud mental (psicólogo o psiquiatra). Los resultados muestran diferencias significativas entre aquellos que provienen de familias con ruptura, quienes han precisado más ayuda de estos profesionales, y los que provienen de familias intactas ($\chi^2= 10.020$; $p= .002$).

Conclusiones

El análisis de los resultados de este estudio requiere tener en cuenta algunas limitaciones. Así, no se ha atendido al tiempo transcurrido desde la ruptura de los padres, variable que puede mediatizar el impacto de la ruptura en los hijos. En este sentido, algunos autores aseveran que, aunque existe un porcentaje de niños que no son capaces de recuperarse, la mayoría lo hacen transcurridos tres años desde el divorcio de los padres (p.ej., Hetherington, 2005). Asimismo, no se ha considerado la edad de los hijos en el momento de la ruptura de los padres, si bien diversas investigaciones informan las consecuencias de la ruptura de los progenitores en los niños, en función de la etapa evolutiva en la que se encuentran (Wallerstein, 1985). Además, también se ha constatado en la literatura la influencia de otras

variables mediadoras como el tipo de ruptura o el nivel de conflicto entre los padres (Ge y otros, 2006; Overbeek, y otros, 2006). No en vano, para algunos autores (p.ej., Overbeek et al, 2006) estas variables constituyen el predictor más significativo de la presencia de psicopatología o de alteraciones físicas en los menores que han vivido la ruptura de los progenitores. Finalmente, también debemos tener presentes las limitaciones propias del tamaño o del tipo de muestra empleada en este estudio.

Teniendo presentes las consideraciones anteriores, nuestros resultados vienen a refrendar básicamente investigaciones previas (Ge y Conger, 2006; Makovitz, Matthews, Kannel, Cobb y D'Agostino 1993; Troxel y Mathews, 2004), que indican que la experiencia del divorcio de los padres puede relacionarse con una mayor incidencia de enfermedades físicas (del aparato genitourinario y enfermedades infecciosas), así como de alteraciones de índole psicoemocional. Abundando en esto último, en este estudio se constata que los hijos de padres separados, en comparación con los que se mantienen en familias intactas, han recibido más atención psicológica y psiquiátrica a lo largo de su vida. Por tanto, a la mayor incidencia de manifestaciones físicas y psicológicas, se suman los indicadores de uso de servicios sanitarios de salud mental, esto es, consultas efectuadas a psicólogos y psiquiatras, es decir, una mayor necesidad expresada (Bradshaw, 1981), que se concreta en un proceso de búsqueda de servicios especializados.

En definitiva, la ruptura de los padres puede representar un importante factor de riesgo para la salud mental y física de los menores. Atendiendo a la variedad de trastornos que están emergiendo en la población infantil (Álvarez, Guillén, Portella y Torres, 2008), queremos significar la pertinencia de programas preventivos dirigidos a las familias en procesos de separación o divorcio, que minimicen las consecuencias y doten a los menores de estrategias de afrontamiento adaptativas. En esta dirección, en la comunidad autónoma de Galicia se viene implementando el "Programa Ruptura de Pareja, no de Familia" (Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002), concretamente, en Santiago de Compostela, desde el año 2002, como un servicio especializado, y con apoyo institucional.

Referencias

- Álvarez, J.C., Guillén, F., Portella, E., y Torres, N. (2008). *Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.
- Amato, P. (2000). Consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 356-365.
- Amato, P., y Cheadle, J. (2005). The long reach of divorce: divorce and child well-being across three generations. *Journal of Marriage and Family*, 67, 191-206.
- Amato, P., y Keith, B. (1991). Separation from a parent during childhood and adult socioeconomic attainment. *Social Forces*, 70, 187-206.
- Amorós, M., Espada, J.P., y Méndez, F.J. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres separados. *Psicothema*, 20 (3), 383-388.
- Bradshaw, J. (1981). *Una tipología de la necessitat social*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Camara, K., y Resnick, G. (1989). Interparental conflict and cooperation: factors moderating children's post-divorce adjustment. En E. M. Hetherington y J. D. Arasteh (Eds.), *Impact of divorce stepparenting ans stepparenting on children* (pp. 169-195). Hillsdale, MJ: Erlbaum.
- Cherlin, A., Chase-Lansdale, P., y McRae, C. (1998). Effects of divorce on mental health throughout the life course. *American Sociological Review*, 63, 239-249.
- Demo, D., y Acock, A. (1988). The impact of divorce on children. *Journal of Marriage and Family*, 50, 619-688.
- Fariña, F., y Arce, R. (2008). Intervención psicosocial con progenitores en ruptura de pareja. En J. A. González-Pienda y J. C. Núñez (Coords.), *Psicología y educación: Un lugar de encuentro* (pp. 2423-2434). Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.

- Fariña, F., Seijo, D., Arce, R., y Novo, M. (2002). *Psicología Jurídica de la Familia: Intervención en casos de separación y divorcio*. Barcelona: Cedecs.
- Fauber, R., Forehand, R., Thomas, A. y Wierson, M. (1990). A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: the role of disrupted. *Child Development, 61*, 1112-23.
- Ge, X., Natsuaki, M., y Conger, R. (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and nondivorced families. *Development and Psychopathology, 18*, 253-273.
- Hetherington, J.K. (2005). *En lo bueno y en lo malo: la experiencia del divorcio. Cómo influye realmente la separación en la vida de los padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- McLeod, J.D. (1991). Childhood parental loss and adult depression. *Journal of Health Social Behavior, 32*, 205-220.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). Encuesta Nacional de Salud. Recuperado de <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- Overbeek, G., Vollebergh, W., De Graaf, R., Schulte, R., De Kemp, R., y Engels, R. (2006). Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *Journal of Family Psychology, 20* (2), 284-291.
- Schick, A. (2002). Behavioral and emotional differences between children from intact families: clinical significance and mediating processes. *Swiss Journal of Psychology, 61* (1), 5-14.
- Singh, G., y Yu, S. (1996). U.S. Childhood mortality 1950 through 1993: trends and socioeconomic differentials. *American Journal of Public Health, 86*, 505-512.
- Troxel, W.M., y Mathews, K. A. (2004). What are the cost of marital conflict and dissolution to children's physical health? *Clinical Child and Family Psychology Review, 7*, 29-57.
- Wallerstein, J. (1985). Children of divorce: preliminary report of a ten year follow-up of older children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 24*, 545-553.
- Wauterickx, N., Gouwy, A., y Bracke, P. (2005). Parental divorce and depression: long-term effects on adult children. *Journal of Divorce and Remarriage, 45* (3/4), 43-68.