

UNIVERSIDAD SALESIANA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

“ANSIEDAD EN LOS HIJOS DE PADRES DIVORCIADOS”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
ROCIO SUSANA RAMÍREZ JASSO

ASESOR DE TESIS : LIC. MA. TERESA PEREDA BARRIOS.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

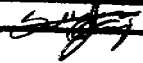
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Rocio Susana
Kamiriz Jasso

FECHA: 06-06-08

FIRMA: 

AGRADECIMIENTOS

DIOS:

Siempre estas en todo lo que hago y en todo lo que soy.

A MIS PADRES:

Por ser unos excelentes padres, los admiro y les agradezco lo que me han enseñado, los quiero mucho.

A MIS HERMANOS:

Por ser mis compañeros de viaje en esta vida dándome su cariño y apoyo incondicional, son una parte importantísima de mi vida.

A MIS AMIGOS:

Gracias por compartir su vida conmigo, por estar en los momentos más felices y también en los más difíciles, son un regalo de Dios y me siento afortunada de tenerlos.

A VICKY Y FRANCISCO:

Por creer en mí desde el primer momento, no lo hubiera logrado sin ustedes. Este logro es también suyo. Saben que están en mi corazón.

A TERE:

Por brindarme tu tiempo, tu dedicación, tu paciencia y acompañarme en este largo proceso. Eres una excelente persona.

GABRIEL, PAO, DANY, ALE Y PAULINA:

Los quiero mucho.

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 1 Infancia intermedia.	
1.1 Definición de infancia intermedia.	8
1.2 Desarrollo físico y motor.....	8
1.3 Desarrollo intelectual en la infancia intermedia.....	9
1.4 Desarrollo social y de la personalidad de la infancia intermedia.....	15
1.5 Relaciones interpersonales en el entorno escolar.....	20
CAPITULO 2 Ansiedad	
2.1 Diferencia entre ansiedad angustia y miedo.....	24
2.2 Antecedentes históricos del concepto de ansiedad.....	28
2.3 Factores neuro psicológicos de la ansiedad.....	30
2.4 Características diagnósticas de la ansiedad.....	31
2.5 Ansiedad Infantil.....	37
CAPITULO 3 El niño en familia y el divorcio.	
3.1 El sistema familiar y el niño.....	42
3.1.1 Definición de Familia.....	43
3.1.2 Tipos de familia.....	45
3.1.3 Diferencias entre familia normal y familia disfuncional.....	48
3.1.4 Ciclo vital de la familia.....	51
3.1.5 Familia disfuncional y papel de los síntomas en los sistemas familiares.....	53

3.2	El divorcio.....	56
3.2.1	Origen del divorcio.....	56
3.2.2	Definición del divorcio.....	58
3.2.3	Proceso de divorcio.....	66
CAPITULO 4	Test CMAS-R	
4.1,	Origen de la escala CMAS-R.....	73
4.2	Descripción del CMAS-R.....	74
4.3	Confiabilidad del CMAS-R.....	76
4.4	Validez del CMAS-R.....	78
CAPITULO 5	Metodología	
5.1	Planteamiento del problema.....	82
5.2	Pregunta de investigación.....	83
5.3	Hipótesis	83
5.4	Tipo de estudio.....	83
5.5	Definición de variables.....	84
5.6	Método.....	86
CAPITULO 6	Análisis cuantitativo y cualitativo de resultados	
6.1	Análisis cuantitativo de resultados.....	89
6.2	Análisis cualitativo de resultados.	91
	CONCLUSIONES.....	102
	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	106
	BIBLIOGRAFÍA.....	108
	APENDICES	116

INTRODUCCIÓN

La familia es la estructura fundamental de nuestra sociedad, es el contexto natural donde se crece y se transmiten pautas de interacción, culturales y costumbres. La familia instruye a cada uno de sus miembros en relación y en función de su rol social.

Generalmente los niños se desarrollan en una familia, pasan la mayor parte dentro de este entorno, que asume las funciones de protección, socialización y entrega de afecto. La familia es la base en la cual gran parte de la población establece los parámetros para las relaciones interpersonales, los valores, creencias, costumbres. En resumen, el niño tendrá en ese grupo un desarrollo cognitivo, social, emocional, psicomotor y moral.

Lamentablemente, de la misma manera que la familia puede proteger a sus miembros, puede también resultar ser el elemento más dañino para ellos, cuando las relaciones familiares son disfuncionales a un punto de rompimiento, y separación de sus miembros al grado del divorcio.

El sistema familiar está en crisis debido al aumento de separaciones y divorcios en la última década. Para los niños, el divorcio de sus padres es una experiencia traumática, la ruptura de la familia es una sensación de pérdida tan grande que los niños se sienten inmersos en situaciones que no saben como manejar, por ésta razón, los hijos al ser separados de alguno de los padres, pueden presentar síntomas de algún tipo de psicopatología entre las cuales se encuentra el aumento considerable de la ansiedad.

Al paso de los años, el sistema familiar se ha ido modificando. Los grandes cambios sociales que vivimos en esta época, como son las mayores oportunidades de trabajo para las mujeres, la urbanización acelerada, la gran movilidad social y la falta de comunicación, entre otros factores, está provocando que el divorcio o la separación familiar sea un fenómeno cada vez más común.

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los problemas que se presentan en la niñez y la adolescencia. Aproximadamente, 13 de cada 100 niños y adolescentes de entre 9 y 17 años experimentan algún tipo de trastorno de ansiedad.

Los niños y adolescentes con trastornos de ansiedad suelen experimentar un miedo intenso, preocupación o inquietud que puede durar largos periodos de tiempo y afectar significativamente sus vidas. Si no se trata con prontitud, los trastornos de ansiedad pueden derivar en repetidas ausencias a clase o una incapacidad para terminar el período

de escolaridad, deterioro en las relaciones con iguales, baja autoestima, abuso de alcohol u otro tipo de drogas, problemas de ajuste en situaciones laborales, trastornos de ansiedad en edad adulta.

Esta investigación busca comprobar si el divorcio ha influido significativamente en el incremento de ansiedad en los niños de 6 a 8 años. Fue realizada en escuelas particulares de la zona norte de la ciudad de México.

Este trabajo se desarrolló en seis capítulos que se exponen a continuación:

En el primer capítulo se hace una revisión de la etapa de la infancia intermedia, periodo comprendido entre los seis y los doce años en el cual el niño comienza a desarrollarse de manera más independiente. Se describen las características físicas de los niños y niñas de esta etapa y se hace una breve semblanza de su desarrollo motriz e intelectual a partir de algunas teorías psicológicas del desarrollo. Por último, se habla del desarrollo social y de la personalidad de la infancia intermedia en la cual se explica la forma en que el niño se relaciona con su entorno a partir de sus pautas básicas de conducta.

En el segundo capítulo se describe la ansiedad, tomando en cuenta la definición y clasificación a partir de enfoque etimológico y psicológico. A su vez, se indican los tipos de ansiedad, síntomas, epidemiología, diagnóstico y tratamiento, haciendo énfasis en las características y factores predisponentes de la ansiedad en la infancia.

En el tercer capítulo, se hablará de la familia desde diferentes concepciones, sus tipos, sus funciones, y la importancia de sus miembros en el desarrollo de fortalezas, debilidades y comportamientos que influyen en el individuo. Igualmente se habla de los problemas que pueden surgir en el entorno familiar, qué los origina, y las consecuencias que sobrevienen a estos, pudiendo ser fortalecedoras o debilitadoras de los vínculos familiares. Por último se hablará de la separación definitiva y del divorcio, situación cada vez más común en nuestro país que desencadena una gran cantidad de problemas a nivel psicológico y social.

En el cuarto capítulo se hace una descripción del instrumento empleado en este estudio, la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada, CMAS-R. Se habla del origen de la prueba, su descripción general y se hace mención de su confiabilidad y validez.

En el quinto capítulo se desarrolla la metodología de la presente investigación, con establecimiento de los parámetros de muestra, escenario, variables y método utilizados.

En el sexto capítulo se muestra el análisis de resultados tanto cuantitativo como cualitativo y por último, se exponen la conclusión, las limitaciones y sugerencias de este trabajo.

Este trabajo contribuye a la investigación del divorcio al dar un panorama del proceso que vive el niño en etapa escolar en esta situación, comprueba el aumento de ansiedad ante este proceso, y a su vez, ofrece al lector orientación sobre las estrategias a utilizar en caso de que el niño esté viviendo el doloroso proceso del divorcio.

CAPÍTULO I

LA ETAPA DE LA INFANCIA INTERMEDIA.

1.1 DEFINICIÓN DE LA INFANCIA INTERMEDIA.

Dentro de la psicología del desarrollo, una de las etapas más importantes en la vida del ser humano es la infancia intermedia,

término surge

“La infancia intermedia, llamada comúnmente edad escolar, abarca el periodo comprendido entre los seis años y el inicio de la pubertad” (Rodríguez, 2000, p. 928.)

En esta etapa, el niño, a pesar de que disminuye la rapidez del crecimiento físico, incrementa su fuerza y capacidad atlética. Se inicia un impulso de maduración en el sistema nervioso central, por lo que ahora el niño está capacitado para coordinar y dominar mejor su psicomotricidad fina y dar paso a la escritura. Comienza a pensar lógicamente, aunque su tipo de pensamiento todavía es concreto con asomos de pensamiento funcional y abstracto, hay un incremento notable de memoria y lenguaje, se mejora la habilidad cognoscitiva, y aplican sus conocimientos previos pero ahora con mayor precisión.

En la infancia intermedia se reduce el egocentrismo y se desarrolla el autoconcepto y autoestima, gracias a los cuales, el niño desarrolla habilidades para relacionarse, formarse y educarse con un grupo de iguales, por lo cual, este grupo de compañeros cobra una gran importancia para su desarrollo social.

A continuación se explicarán de manera más específica las características que se presentan en esta etapa.

1.2 DESARROLLO FÍSICO Y MOTOR.

Durante estos años, los niños y niñas “ganan un promedio de siete libras (3 kilos 175 gr.) y de cinco a ocho cm. por año, aunque varía según su raza, origen y nivel socioeconómico ” Los niños son un poco más grandes que las niñas al inicio de esta etapa, pero ellas alcanzan el crecimiento repentino al final de este periodo. (Papalia, D. 2005, p. 203)

La nutrición adecuada es esencial en esta etapa para la salud y el crecimiento normal. Los niños necesitan un promedio de 2,400 calorías diariamente, suelen tener buen

apetito por la energía se requiere para soportar el ejercicio constante y el crecimiento continuo.

Los niños con una nutrición adecuada, son seguros y sociables mientras que la nutrición deficiente puede causar problemas en las relaciones de familia, desarrollan bajas habilidades interpersonales y merman su desarrollo cognoscitivo tienden a ser pasivos, ansiosos, y dependientes de los adultos.

La salud en la etapa intermedia es la más estable de todo el ciclo de vida, sin embargo, las infecciones respiratorias son comunes pero de corta duración. Por otro lado, los accidentes son la primera causa de mortalidad en esta etapa.

A pesar de gozar de buena salud, se considera que "uno de cada cuatro niños entre cuatro y ocho años presenta alguna clase de problema psicosocial o de desarrollo como retraso en el lenguaje, rabietas temperamentales, problemas de aprendizaje, enuresis y encopresis". (Papalia D. 2005, p 211)

Hay un aumento considerable en el desarrollo motor en la infancia intermedia, por lo que puede vincularse a un rango más amplio de actividades de edad escolar. Las niñas son superiores en la precisión de movimientos mientras que los niños lo son en actividades de fuerza y menos complejas. El número de juegos en los que participan ambos sexos es mayor en esta edad.

En este periodo hay un gran desarrollo en la psicomotricidad gruesa, pero especialmente en la motricidad fina, por lo cual el niño es capaz de coordinar y dominar sus movimientos, la rapidez de este progreso depende de la estimulación que el niño tenga tanto en su casa como en el jardín de niños.

1.3 DESARROLLO INTELECTUAL EN LA INFANCIA INTERMEDIA.

El desarrollo intelectual de los 6 a los 12 años se caracteriza por la creciente capacidad para conceptualizar, resolver problemas, recordar y utilizar el lenguaje. El desarrollo intelectual en la infancia intermedia ha sido estudiado por varios autores, dentro de los que destaca Jean Piaget.

Para Piaget (1976), la inteligencia es activa por lo tanto el conocimiento de la realidad debe ser construido y descubierto por la actividad del niño y su pensamiento se deriva de cada acción. El pensamiento, se refiere a la actividad mental simbólica que puede operar con palabras pero también con imágenes y otros tipos de representaciones mentales. Y se deriva de la acción internalizada.

El desarrollo intelectual para Piaget tiene que entenderse como una evolución a través de estadios de pensamiento cualitativamente diferentes. El pensamiento es diferente en cada edad; más que una distinción de cantidad de capacidad y habilidad cognitiva, es un pensamiento cualitativo, en el cual se piensa de forma distinta a distintas edades.

Piaget plantea que el ser humano esta en una búsqueda constante de equilibrio, y para conseguirlo, actúa sobre el medio. Conforme se desarrolla el niño, el tipo de acciones que puede llevar a cabo sobre el medio cambia, y, por tanto, el equilibrio resultante será también distinto.

Piaget se enfocó específicamente al estudio del desarrollo de los procesos y funciones mentales, con el planteamiento de cuatro etapas para separar el desarrollo intelectual de la infancia:

Etapasensorio-motriz: (0 a 2 años aprox.) en esta etapa el niño logra el desarrollo de la permanencia del objeto, y procede al inicio del lenguaje simbólico.

Etapapre-operacional: (2 a 7 años aprox.) Al inicio de esta etapa el pensamiento del niño no está organizado en conceptos, no tiene representaciones mentales, hay un desarrollo del pensamiento simbólico y preconceptual. A partir de los cuatro años el pensamiento del niño es intuitivo, con una fluidez progresiva en el lenguaje.

Etapade Operaciones concretas: (7 a 11 años aprox.) En esta etapa se encuentran presentes las operaciones de conservación. El niño adquiere nociones de probabilidad y regularidad (leyes). El niño puede razonar

simultáneamente acerca de un todo y de sus partes, seriar (disponer de acuerdo con la dimensión) y reproducir una secuencia de eventos (representación mental)

Etapas de Operaciones formales: (11 años hasta edad adulta) A partir de esta etapa el joven puede considerar muchas soluciones a un problema, el pensamiento es autoconsciente deductivo. Se emplean reglas abstractas para resolver diversas clases de problemas. Se denomina concepto de probabilidad.

Según Piaget, el desarrollo cognoscitivo de la infancia intermedia corresponde a la etapa de las Operaciones concretas.

El pensamiento operacional se refiere a que "los niños pueden utilizar símbolos (representaciones mentales) para llevar a cabo operaciones (actividades mentales) sin que necesiten la estrecha relación con la actividad física. En esta etapa el niño puede clasificar, trabajar con números, manejar conceptos de tiempo y espacio y distinguir entre la realidad y la fantasía." (Papalia, D. 2005, p. 217)

En esta etapa los niños son menos egocéntricos, ya toman en cuenta todos los aspectos de una situación, comprender que la mayor parte de las operaciones físicas son reversibles y se comunican de una mejor manera gracias al aumento en su capacidad para comprender otros puntos de vista, son más flexibles en su pensamiento moral, aunque su pensamiento está muy limitado al presente.

El desarrollo de la memoria en esta etapa avanza de acuerdo al desarrollo cognoscitivo. La memoria mejora significativamente en esta etapa por el aumento de esta capacidad, y por la utilización de diversos mecanismos mnemotécnicos o estrategias para recordar.

El niño comienza a comprender el funcionamiento de la memoria por medio de los tres procesos: la codificación, que permite clasificar la información y relacionarla con otra, el almacenamiento y por último, la recuperación. El olvido se debe a alguna falla en cualquiera de estos tres procesos.

En la edad escolar, el niño utiliza mecanismos mnemotécnicos tales como la repetición, la organización y la elaboración. La repetición es un mecanismo utilizado desde los primeros años, se caracteriza por la mención constante (en voz alta) del lo que se quiere recordar. La organización, por su parte, se comienza a utilizar a los seis años aproximadamente y requiere de la categorización de la información; por último, la elaboración se refiere a la relación que se le da a la información con imágenes, por medio de en una escena o relato imaginarios.

El lenguaje en los niños de esta edad se desarrolla con rapidez. Los niños presentan una mayor capacidad de interpretación y comprensión hacia sí mismos y hacia los demás por su gran habilidad lingüística, sin embargo, aún no comprenden los procesos de la metacomunicación.

Según Piaget, "el lenguaje le sirve al individuo para comunicar diferentes modos de pensamiento tanto en el niño como en el adulto, pero para llegar a la metacomunicación como tal, el niño deberá pasar del lenguaje egocéntrico al llamado lenguaje socializado" (Piaget, J. 1976, p. 10).

Piaget plantea que el proceso del lenguaje comienza con el lenguaje egocéntrico, el cual se divide en tres categorías:

- 1°. La repetición : también llamada ecolalia, es la repetición de sílabas o palabras sin sentido o dirección.
- 2°. El monólogo: el niño habla para sí, sin dirigirse a nadie.
- 3°. El monólogo en pareja o colectivo: el niño asocia al otro con su pensamiento momentáneo pero todavía no asume el papel de interlocutor.

Por su parte, el lenguaje socializado se distingue por las siguientes categorías:

- 4°. La información adaptada: el niño intercambia su pensamiento con el de los demás para informar o influir en la conducta del interlocutor e incluso perseguir un bien común.

- 5°. La crítica: Todas las observaciones del niño son sobre el trabajo o la conducta de los demás en un sentido afectivo más que intelectual, para afirmar la superioridad del yo y denigrar al prójimo. Es una fuente de rivalidad.
- 6°. Las órdenes los ruegos y las amenazas: Se da una acción de un niño sobre otro.
- 7°. Las preguntas y las respuestas: dirigidas a un interlocutor con el fin de obtener información.

A partir de los seis años, el lenguaje del niño presenta un verdadero intercambio de pensamiento. Las conversaciones del niño se refieren principalmente a la explicación de las cosas, los motivos de las acciones y hacia la realidad de los acontecimientos, pero es a partir de los siete u ocho años que comienza la socialización del pensamiento.

A partir de los siete años aparece el estadio lógico en el niño durante el cual se generaliza la reflexión, tendencia a unificar las creencias y las opiniones y a sistematizarlas para evitar contradicciones entre ellas. Si bien los niños ya pueden hablar entre sí y pensar de manera social, es muy difícil darse cuenta si se comprenden entre sí, pero el uso de analogías, explicación por medio de otras palabras o rectificación de la información ha permitido confirmar el comienzo del pensamiento abstracto del niño a partir de los nueve años. (Wicks, R.2000, p. 211).

Si bien, desde antes de los seis años los niños ya manejan una gran cantidad de vocabulario, la comprensión del lenguaje de manera escrita tarda un poco más, desarrollándose a partir del inicio de la etapa escolar y consolidándose a los nueve años con la comprensión de la sintaxis (la organización de las palabras en frases y oraciones).

En esta etapa, la escuela juega un papel central dentro de la vida del niño, afecta directamente su desarrollo físico, afectivo y moral. La escuela ayuda, en gran medida, al desarrollo de habilidades y capacidades que el niño utilizará en el futuro.

De acuerdo con Piaget y Kohlberg en el desarrollo moral coincide con el cognoscitivo, influye en la madurez del niño, las destrezas para asumir el rol social y la interacción de con adultos y otros niños.

Piaget plantea que el desarrollo moral se da en dos etapas:

1) **Moralidad heterónoma** : este tipo de moralidad se caracteriza por la rigidez moral. Sus juicios tienden a ser simples y rígidos debido a su egocentrismo, y su incapacidad para colocarse en lugar del otro. Tiene un respeto extremo a la autoridad y trabaja de acuerdo a sus estándares por lo tanto, las reglas son inquebrantables, cualquier acción incorrecta debe tener una consecuencia severa, e incluso, relaciona cualquier accidente con un castigo por alguna mala acción debido a la confusión en su concepto de justicia.

2) **Moralidad autónoma**: llamada también de cooperación, refleja mayor flexibilidad moral debido a la madurez en las relaciones interpersonales del niño con otros adultos y niños. Su pensamiento deja de ser egocéntrico y absoluto en los juicios morales; ahora, ya es capaz de juzgar los actos por intenciones más que por consecuencias y se considera capaz de cambiar reglas, concibe el como reconocimiento a un acto incorrecto pero no confunde los accidentes con castigos. "El respeto mutuo por la autoridad y compañeros permite valorar sus propias opiniones y capacidades y juzgar otras personas en forma realista. (Papalia D. 2005, p. 239)

Por su parte, Kohlberg (1927) define la moralidad como un sentido de justicia. En sus estudios , relaciona los niveles de razonamiento moral con los niveles cognoscitivos. A partir de esto, plantea tres niveles de razonamiento moral:

NIVELES	ETAPAS DE RAZONAMIENTO
<p>NIVEL 1: Moralidad pre-convencional (cuatro a diez años).</p> <p>En este nivel, el énfasis está en el control externo. Los estándares son los de los demás y se cumplen para evitar el castigo u obtener compensaciones.</p>	<p>Etapa 1: Orientación hacia el castigo y la obediencia. Los niños obedecen las reglas de otros para evitar el castigo, desconocen los motivos de un acto y enfocan su forma física o sus consecuencias.</p> <p>Etapa 2: Propósitos instrumental e intercambio. Los niños se ajustan a las reglas ajenas a su propio interés y consideración por lo que los demás pueden hacer por ellos.</p>
<p>NIVEL 2: Moralidad convencional (diez a trece años).</p> <p>Los niños observan los estándares de los demás pero los han internalizado en alguna medida. Pueden tomar roles de las figuras de autoridad lo bastante bien como para decidir si una acción es buena según sus estándares.</p>	<p>Etapa 3: Mantenimiento de las relaciones mutuas, aprobación de los demás. Los niños quieren ayudar y agradar a otros, pueden juzgar las intenciones de los demás y desarrollan sus propias ideas de que tan buena es una persona. Evalúan un acto de acuerdo al motivo o la circunstancia que lo rodea.</p> <p>Etapa 4: Sistema y conciencia sociales. Las personas están interesadas en cumplir sus obligaciones, demostrar respeto hacia la autoridad mas alta y mantener el orden social.</p>

<p>NIVEL 3: Moralidad post convencional (trece años hasta la edad adulta).</p> <p>Este nivel marca el logro de la verdadera moralidad. El control de la conducta de la persona es interno tanto en los estándares que se observan como en el razonamiento de lo bueno y lo malo.</p>	<p>Etapa 5: Moralidad de contrato, de los derechos individuales y de la ley aceptada democráticamente. La gente piensa en términos racionales, valora la voluntad de la mayoría y el bienestar de la sociedad.</p> <p>Etapa 6: Moralidad de principios éticos universales. La gente hace lo que las personas consideran correcto a pesar de las restricciones legales o de la opinión de los demás.</p>
---	---

(Kohlberg. 1927. p. 134)

Kohlberg plantea que la mayoría de las personas nunca llegan a la sexta etapa porque requiere un alto nivel de desarrollo moral.

1.4 DESARROLLO SOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD EN LA INFANCIA INTERMEDIA.

La aparición de la escuela en la vida del niño cambia por completo su entorno social y, por lo tanto su personalidad. Durante la etapa escolar, los nuevos intereses y habilidades de los niños afectan la percepción sobre sí mismos, ya que toman los parámetros establecidos de la sociedad y los fusionan con las expectativas que tienen a partir de su autoconcepto.

Si bien, en los primeros años los padres definían gran parte del autoconcepto del niño, a partir de los seis años, éste desarrolla un concepto más realista sobre sí mismo, de lo que necesita para sobrevivir y lograr el éxito.

Según Papalia, (2005, p. 245) "el autoconcepto es el sentido de nosotros mismos, incluidos la autocomprensión y el autocontrol o autorregulación". Los autoconceptos positivos provocan niños con habilidades sociales físicas e intelectuales que les permiten verse como individuos valiosos para la sociedad, mientras que la imagen negativa puede permanecer y afectar a largo plazo la vida de un niño.

Para el desarrollo del autoconcepto, el niño debe tener conciencia de sí mismo. A los 18 meses el niño ya tiene desarrollada la autoconciencia, se diferencia de otras personas y objetos y se reconoce a sí mismo ante el espejo. Después, identificará el yo real, que se refiere a las características que lo describen, y visualizará su yo ideal.

La etapa escolar se caracteriza por la autorregulación que tiene niño sobre su comportamiento, tanto para satisfacerse a sí mismo como a las demás personas, adopta los valores y patrones de la sociedad y ejecuta las exigencias personales y sociales de manera voluntaria, por su sentido del deber.

Para desarrollar su autoconcepto e integrarse a la sociedad, Markus y Nurius (1984) sugieren ampliar su comprensión para tener mayor reflexión sobre las necesidades y expectativas de otras personas, aprender más acerca de cómo funciona la sociedad en las relaciones complejas, roles y reglas, desarrollar patrones de comportamiento para su satisfacción personal y la aceptación de la sociedad, y dirigir su propio comportamiento para responsabilizarse de sus acciones y dirigir las hacia los parámetros personales y sociales.

El desarrollo de la personalidad en la infancia fue estudiado profundamente por dos grandes autores de la psicología, Sigmund Freud y Erick Erikson, los cuales, con base en las corrientes psicoanalítica y psicosocial respectivamente, propusieron dos diferentes teorías sobre el desarrollo de la personalidad.

En 1905, Freud comienza el estudio de la sexualidad infantil, a partir de la observación inmediata de las manifestaciones y actividades infantiles, los recuerdos infantiles conscientes comunicados por individuos neuróticos adultos durante el tratamiento psicoanalítico, y, por último, la traducción a lo consciente de los recuerdos inconscientes de tales individuos neuróticos. Con base en las deducciones y conclusiones resultantes de sus análisis, Freud fundamenta su teoría en la pulsión sexual y la define como la fuerza motivacional más importante presente en los adultos y los niños.

Freud observó que en distintas etapas de nuestra vida, diferentes partes de la piel que nos daban mayor placer. Más tarde, los teóricos llamarían a estas áreas zonas erógenas. Vio que los infantes obtenían un gran monto de placer a través de chupar, (del pecho), el placer anal de retener y expulsar, el placer de tocarse sus genitales, y solo más tarde, en la madurez sexual, experimentar un gran placer en las relaciones sexuales.

Las etapas psicosexuales en la teoría de la personalidad de Freud, se distinguen por los diversos objetos y actividades que se relacionan con la satisfacción de los impulsos durante cada etapa. El nombre de cada etapa refleja los cambios en las áreas de la satisfacción sexual a medida que el niño madura.

- La etapa oral se establece desde el nacimiento hasta alrededor de los 18 meses. El foco del placer es, por supuesto, la boca. Las actividades favoritas del infante son chupar y morder.
- La etapa anal se encuentra entre los 18 meses hasta los tres o cuatro años de edad. El foco del placer es el ano. El goce surge de retener y expulsar. Al estar en contra de los deseos de la madre, el niño va formando un sentido de realidad, comienza a formar un yo.
- La etapa fálica va desde los tres o cuatro años hasta los seis. El foco del placer se centra en los genitales. La masturbación a estas edades es bastante común. El desarrollo de esta etapa lleva al niño a pasar por el complejo de Edipo.
- La etapa de latencia dura desde los cinco, seis o siete años de edad hasta la pubertad, más o menos a los 12 años. La solución del complejo de Edipo da paso a al periodo de latencia sexual. Durante este período, Freud supuso que la pulsión sexual se suprime al servicio del aprendizaje. Esta etapa se caracteriza por la pérdida del interés sexual y la identificación continua con el progenitor del mismo sexo manifestado en los esfuerzos por parecerse al objeto de su identificación al adoptar sus valores e ideas, de esta manera el niño comienza a formar un superyo. (Lefrancoise, G. 2001, p. 238).

El niño pasa de su hogar a la comunidad equipado con una confianza y con habilidades motoras, perceptivas y sociales básicas. Domina en gran medida su cuerpo y ha aprendido a controlar sus impulsos emotivos. Ha desarrollado una organización del superyo que le permite guiarse, controlarse, derivados de la guía y el control de sus padres. Durante la latencia suele existir cierto grado de curiosidad y experimentación sexual. (Cameron, N. 2003, p. 97)

Freud, S. (1905) plantea que el superyo contribuye considerablemente a la estabilidad interna del sistema psicodinámico. Ahora los desplazamientos de energía interna proporcionan gran parte de lo que antes el niño obtenía de sus padres. El niño no necesita ya de vigilancia para controlarse, pues la latencia ha establecido fronteras del ego que hacen disminuir la intrusión del proceso primario a partir del funcionamiento del ello, y crear así las condiciones necesarias para que se desarrolle el proceso secundario, con una percepción y una cognición realistas y la evolución de una reflexión lógica.

El niño en etapa de latencia sigue siendo miembro de su familia, que le da apoyo emotivo y físico. El primer cambio social en la latencia es que mientras el niño es miembro de su

grupo familiar, sale al mundo, amplía sus horizontes físicos y sociales y completa la membresía en la familia con su membresía en otros grupos.

o La etapa genital empieza en la pubertad y representa el resurgimiento de la pulsión sexual en la adolescencia, dirigida más específicamente hacia las relaciones sexuales. Freud establecía que tanto la masturbación, el sexo oral, la homosexualidad como muchas otras manifestaciones comportamentales eran inmaduras, cuestiones que actualmente no lo son para nosotros.

El niño debe estructurar más a fondo su mundo de realidades y lograr un nuevo equilibrio entre las nuevas necesidades y las nuevas libertades que le permiten mantener el control de sí mismo. Ni la obediencia pasiva ni la rebelión ciega ayudan a lograr un desarrollo maduro del ello-super yo. (Cameron, N. 2003, p. 99)

ERIKSON

De tendencia psicoanalítica pero con un enfoque psicosocial, Erickson modifica y amplía la teoría freudiana al postular ocho etapas psicosociales del desarrollo. Erikson sostiene que la búsqueda de la identidad es el tema más importante a través de la vida. Pensaba que la teoría freudiana subestimaba la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad.

Erikson conceptuaba a la sociedad como una fuerza positiva que ayudaba a moldear el desarrollo del ego o el yo. La teoría del desarrollo psicosocial divide en ocho períodos de edad la vida humana. Cada etapa representa una crisis en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor. Cada crisis es un momento crucial para la resolución de aspectos importantes; éstas se manifiestan en momentos determinados según el nivel de madurez de la persona. Si el individuo se adapta a las exigencias de cada crisis el ello continuará su desarrollo hasta la siguiente etapa; si la crisis no se resuelve de manera satisfactoria, su presencia continua interferirá el desarrollo sano del ello. La solución satisfactoria de cada una de las ocho crisis requiere que un rasgo positivo se equilibre con uno negativo. (Lefrancoise, G. 2001, p. 239).

Las etapas psicosociales de Erikson comprenden un conflicto básico de adaptación al entorno social. A continuación se exponen brevemente estas etapas psicosociales :

- o Industriosidad vs Inferioridad (de los 6 años a la pubertad): El niño debe aprender destrezas de la cultura a la cual pertenece o enfrentarse a sentimientos de inferioridad.

Según Erick Erikson, el desarrollo de la personalidad del niño se divide en ocho etapas:

<i>Estadio (edad)</i>	<i>Crisis psico-social</i>	<i>Relaciones significativas</i>	<i>Modalidades psicosociales</i>	<i>Virtudes psicosociales</i>	<i>Mala Adaptación</i>
I (0-1) infante	Confianza vs. desconfianza	Madre	Coger y dar en respuesta	Esperanza, fe	Distorsión sensorial y Desvanecimiento
II (2-3) bebé	Autonomía vs. vergüenza y duda	Padres	Mantener y dejar ir	Voluntad, determinación	Impulsividad y Compulsión
III (3-6) preescolar	Iniciativa vs. culpa	Familia	Ir más allá jugar	Propósito, coraje	Crueldad y Inhibición
IV (7-12) escolar	Laboriosidad vs. inferioridad	Vecindario y escuela	Completar Hacer cosas juntos	Competencia	Virtuosidad Unilateral y Inercia
V (12-19) adolescencia	Identidad yoica vs. confusión de roles	Grupos, Modelos de roles	Ser uno mismo. Compartir ser uno mismo	Fidelidad, lealtad	Fanatismo y Repudio
VI (20 - 25) adulto joven	Intimidad vs. aislamiento	Colegas, amigos	Perdese y hallarse a uno mismo en otro	Amor	Promiscuidad y Exclusividad
VII (26 a 50) adulto medio	Generabilidad vs. autoabsorción	Hogar, Compañeros de trabajo	Lograr ser Cuidar de	Cuidado	Sobrextensión y Rechazo
VIII (50 en adelante) adulto viejo	Integridad vs. desesperación	Los humanos	Ser, a través de haber sido. Enfrentar el no ser	Sabiduría	Presunción y Desesperanza

(Lefrancoise, G. 2001, p. 239).

En la etapa de laboriosidad o industriosidad versus inferioridad se resuelve la capacidad del niño para el trabajo productivo. El aprendizaje de habilidades ayuda a los niños para una formación de auto-concepto positivo. La solución a esta crisis se llama competencia, que es la capacidad del yo para dominar habilidades y completar trabajos. La tendencia del niño a comparar su trabajo con el resto de sus compañeros le da una idea de su propio desarrollo, por lo que, si se siente inferior se refugia en la familia y puede desarrollar inseguridad, o por el contrario, si se vuelve demasiado industrioso, puede olvidarse de su relación con otras personas.

Los niños en edad escolar pasan la mayor parte de su tiempo viendo la televisión o jugando solos o con otros compañeros. Muchos niños provienen de familias con mucha movilidad y por tanto tienen vínculos sociales menos fuertes que los de las generaciones anteriores. El grupo de amigos tiende a sustituirse por el número de parentesco. El grupo de compañeros es importante en la formación del auto concepto y el autoestima.

Tanto para los niños como para los adultos mostrar cierto grado de conformidad con las normas de grupo es un mecanismo saludable de adaptación. La conformidad no es aceptable cuando se torna destructiva o lleva a actuar a las personas en contra de su voluntad. (Papalia, D. 2005. p. 249)

1. 5 RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ENTORNO ESCOLAR.

Esta etapa da al niño la oportunidad de explorar y dominar su ambiente circundante, de volverse miembro más activo de su comunidad, donde predomina un ambiente emotivo más tranquilo. Depende de la familia y del hogar para su protección tanto física como emotiva y para su seguridad y formación, aprende a establecer límites, y está obligado a respetar las restricciones y demandas de los padres.

Los patrones de amistad, agresión y defensa de la infancia intermedia son diferentes y menos predecibles que aquellos en la infancia temprana. Las discusiones surgidas entre niños suelen quedar resueltas sin intervención de los adultos y el juego en conjunto enseña al niño a compartir objetos y actividades que lo preparan para participar en juegos competitivos y proyectos comunes que hace subordinar las necesidades para las metas en conjunto.

En esta etapa la diferenciación progresiva de los roles expresa la creciente identidad sexual del niño que surge de una tipificación sexual, biológica y las presiones sociales para la aceptación del rol de género.

Algunos de los primeros juegos de participación son representaciones de papeles sociales en los que aprende los aspectos elementales de la cooperación y competencia sin supervisión de los adultos. Durante la época de la escuela elemental los miembros de los grupos de amigos pertenecen al mismo sexo, tanto por los intereses comunes como por el nivel de madurez.

En esta etapa, los niños se separan de acuerdo a su sexo. Los hombres participan en actividades más rudas, agresivas que simbolizan poder. Suelen inclinarse por la fuerza, destreza, el valor y la aventura. Por el contrario las niñas tienen juegos más moderados que se relacionan más con el papel sexual dado a la mujer adulta. Continúan identificándose con sus madres cuando juegan, pero rara vez se incluye a una figura masculina. Suelen ser muy competitivas sin llegar a la agresión física. Se preocupan más por la apariencia física, el cuidado y la limpieza, son más interdependientes y maduras, pero menos individualistas y más conformistas. (Cameron, N. 2003, p. 101)

A principios de esta etapa, el niño comienza a ir a la escuela en donde aprenderá a controlar su conducta y a reprimir muchos de sus impulsos individuales para dedicarse a un trabajo supervisado. La escuela proporciona nuevas amistades y figuras de identificación, así como adiestramiento y aprendizaje para su futuro. Domina y canaliza su agresión apoyándose en la adquisición creciente de conocimientos, en la elaboración de realidad externa y en el enriquecimiento del desarrollo del ello y super yo. (Cameron, N. 2003, p. 101)

En la infancia intermedia los niños son más susceptibles a la presión para comportarse de acuerdo con los demás, se vive en un mundo lleno de situaciones ambiguas en las que las consecuencias de la influencia del grupo de amigos pueden ser fatídicas. (Papalia, D 2005, p. 251)

Las principales causas de estrés surgen de la separación diaria de la familia y la necesidad de adaptarse a la cultura escolar. Tiene fuertes exigencias para dominar nuevas habilidades, ejercer un control emotivo cada vez mayor, adquirir mayor conocimiento y adoptar nuevos papeles sociales.

Las preocupaciones principales del niño radican en aprender a sobrevivir entre extraños sin la protección y guía habitual, dominar nuevas habilidades y aceptar una participación en juegos cambiantes. Por otro lado, los adultos esperan que el niño sea obediente, leal, ordenado y controlado, aún cuando no lo desee, que trabaje con rapidez y cooperación, y que compita con los demás de acuerdo a reglas preestablecidas. Por lo tanto, el niño se debe adaptar a normas que no impuso y que suben de nivel conforme a su crecimiento.

El niño tiene tres niveles de jerarquías diferentes en cuanto a grupos sociales, el hogar, la escuela y el grupo de amigos, que le exigen adaptaciones flexibles en sus normas de conducta. Por esto, necesita ayuda para establecer límites, resolver problemas y conflictos personales, hacer elecciones y tomar decisiones. Por lo tanto, se puede considerar que la infancia intermedia si bien, nos refleja un periodo de mayor estabilidad entre dos estadios estresantes, conlleva cambios muy importantes en el desarrollo físico, cognitivo, social y de la personalidad, y, sin ese desarrollo el niño no llegará a ser un adulto confiado y confiable.

Por lo tanto, se puede concluir que la infancia intermedia tiene gran importancia en el desarrollo físico, psicológico y social para el ser humano, en la cual, se presenta el desarrollo en el área de los conocimientos, un cierto equilibrio y armonía en el aspecto psicológico y una adaptación a su entorno social, con su ingreso a la escuela.

Físicamente, el niño continúa desarrollándose y perfeccionando sus movimientos, ahora es más fuerte, puede trabajar con mayor habilidad y le gusta realizar juegos y actividades que exijan cada vez más movimientos fuertes y precisos.

A nivel cognitivo, el niño está en un periodo en el que posee ahora mayor paciencia y habilidad, utiliza mejor su lenguaje, gracias a la lectura y a la escritura y busca explicaciones lógicas a los hechos que observa, es capaz de memorizar toda clase de datos y aprende a independizarse en su trabajo.

La escuela facilita el proceso de socialización, ya que en ella el niño tendrá que aprender a desligarse del entorno familiar al relacionarse con su entorno de manera más directa, para llegar a ser una persona independiente. En esta etapa, aparecen en los juegos, las primeras reglas no impuestas por los adultos. Todos los juegos suelen estar acompañados por la competencia entre iguales. El niño aprende a reaccionar ante el medio a partir de los preceptos y nociones morales de su entorno familiar, pero con un sentido un poco más crítico y personal.

A manera de conclusión se puede decir que en la infancia intermedia, el niño conoce su medio, amplía sus relaciones interpersonales, obtiene gran cantidad de conocimientos, habilidades, destrezas y adquiere madurez para enfrentar los nuevos retos de la siguiente etapa: la adolescencia.

CAPÍTULO 2

ANSIEDAD.

2.1 DIFERENCIA ENTRE MIEDO, ANGUSTIA Y ANSIEDAD.

La psicología se ha dedicado a estudiar el comportamiento del ser humano para entender los mecanismos internos y externos que determinan las diferencias entre individuo e individuo; de igual manera estudia los estímulos presentes en el contexto del individuo que provocan la aparición de determinada conducta. (Rojas. 1998. p. 26). Uno de los conflictos psíquicos más comunes en el ser humano es el estado de tensión llamado ansiedad.

Debido al parecido en las respuestas fisiológicas generalmente la ansiedad, el miedo y la angustia, son palabras utilizadas cotidianamente en nuestra sociedad para referirse a la respuesta común de un individuo hacia una gran diversidad de estímulos, principalmente negativos, caracterizada por un estado de preocupación, intranquilidad, o malestar acompañado por reacciones de malestar físico intenso. Si bien, los tres conceptos tienen raíces etimológicas y sintomatología similar, cada uno de estos conceptos tienen experiencias y origen distinto, por esta razón es importante resaltar la definición de cada uno de estos conceptos a partir de su origen, signos, síntomas e intensidad.

MIEDO

La palabra miedo tiene su origen en el latín *metus*, que significa perturbación angustiosa del ánimo. (Diccionario Hispánico Universal 1996. p. 580)

Se define al miedo como la sensación subjetiva de temor y amenaza a un objeto específico que de alguna manera viene de fuera del sujeto y se aproxima trayendo inquietud, desasosiego y alarma al individuo, pone al organismo alerta y preparado para la acción. (Rojas 1998, p. 27).

El miedo es una respuesta afectiva a un peligro extremo real y actual, y desaparece cuando se elimina la situación amenazadora, ya sea porque el individuo la conquista o escapa de ella. El peligro más frecuente es la amenaza a la integridad de la persona. (Kolb 1985, p. 138)

Ante un peligro inminente, el miedo provoca la activación de las defensas fisiológicas, se presentan alteraciones en el sistema nervioso central, principalmente en el vegetativo, por consiguiente, el cuerpo tiene una mayor irrigación de sangre, un aumento en la actividad

cardíaca, la tensión arterial y el oxígeno. El sujeto se encuentra a su máximo nivel de percepción, pero no altera los ciclos de sueño y vigilia.

ANGUSTIA

La palabra "angustia" y ansiedad provienen de la raíz latina y griega *angor (ANKH)*, que en significa angostura, estrechez o estrangular. En algunas lenguas como la alemana, angustia y ansiedad aparecen como sinónimos, razón por la cual gran parte de la literatura médica las agrupa como una sola, pero en otras lenguas como el francés, inglés y el mismo castellano, se tienen diferencias notables en estos conceptos.

La angustia es un estado de tensión que revela la posibilidad de peligro, nace de la presión de las actitudes internas inaceptables, que surgen de pronto en la conciencia o en la forma de acción. La angustia es una manifestación emocional caracterizada por un temor a lo desconocido o a lo amenazante.

Según su origen, la angustia puede presentarse de diferentes maneras. Existe una angustia que puede ser considerada normal, pues aparece frente a diversos estímulos estresantes, que implican una amenaza real e imponen un desafío. Si, por el contrario, la valoración de una amenaza es errónea o distorsionada o el estímulo es imaginario, se genera una angustia que tiende a persistir, transformándose en anormal o patológica. Es decir que, la angustia normal se basa en preocupaciones presentes o del futuro inmediato y desaparece al resolver los problemas. La angustia patológica, antes llamada neurótica, es desmedida y persistente, planeando un futuro incierto o amenazante y va restringiendo la autonomía y desarrollo personal de quien la sufre.

Según Kolb (1985), la angustia es una señal de amenaza inminente a la personalidad en el contexto de su ambiente social. El que sufre la angustia solo se da cuenta del conflicto en forma vaga, pero percibe el estado de aprehensión intensa, su duración es permanente.

La sintomatología presentada en la angustia corresponde a las alteraciones en el sistema nervioso central, principalmente en el vegetativo. Hay una activación de los mecanismos de defensa, se tienen alteraciones en el ciclo de sueño y vigilia así como alteraciones en el apetito sexual.

En el ámbito psicológico, la angustia es paralizante, invade al yo y sus funciones por lo que las reacciones del sujeto son ineficaces. Hay un aislamiento y bajo nivel de percepción y hay una identificación del estímulo pero no se tienen reacciones adecuadas ante este. Los mecanismos utilizados son los mecanismos de defensa del yo.

A diferencia del miedo, la angustia no ha identificado el objeto desencadenante, favorece la acción de sujeto y es un detonador de los mecanismos de defensa para evitar la salida de las pulsiones.

ANSIEDAD

De acuerdo con el Diccionario Hispánico Universal (1996, p.87), el término ansiedad , proviene del latín "anxietas", que significa congoja o aflicción. La ansiedad consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.

La ansiedad es una emoción psicobiológica básica adaptativa ante un desafío presente o futuro. Su función es la de motivar conductas apropiadas para superar dicha situación y su duración está en relación a la magnitud y a la resolución del problema desencadenante. Se presenta como un sentimiento vago y desagradable de temor que se acompaña de diversas sensaciones corporales. (Cía 2003, pp. 31)

Para hablar de ansiedad se deben analizar los dos tipos de ansiedad. Existe una ansiedad habitual, que se relaciona con las situaciones que vivimos y que constituye una respuesta ante las mismas. La ansiedad normal se convierte en patológica cuando no cumple una función adaptativa o cuando su intensidad excede de los límites aceptables para el individuo. La ansiedad patológica o trastorno de ansiedad consiste en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza.

Por la similitud de la ansiedad normal con respecto a la angustia, en la práctica se equiparan y se utilizan como sinónimos, pero desde una perspectiva fenomenológica, la ansiedad corresponde a una emoción, se trata de un estado afectivo de presentación habitualmente aguda, producto muchas veces de un estímulo externo y acompañado de un correlato psicofisiológico manifiesto y evidente; la ansiedad es propia de un modo de vivir rápido, fugaz, dirigido al futuro. En cambio, en la angustia, el miedo se siente

respecto de algo, surge en medio de lo inexplicable, donde el peligro es vago e indefinido, hay incertidumbre y se llega a desear el peligro como realidad palpable.

Según Rojas(1998), la ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva con un estado de activación neurofisiológica consistente en la puesta en marcha de los mecanismos de alerta y activación generalizada, puede tener desencadenantes externos o internos, constituidos por recuerdos, ideas, pensamientos o fantasías. El aumento o disminución de la ansiedad tiene mucho que ver con la elaboración individual de la información.

Por su parte, Dupond (1999), define la ansiedad como la anticipación aprehensiva ante la posibilidad de un futuro daño o peligro acompañado de un sentimiento de disforia o sintomatología somática de tensión, y su foco de atención puede ser interno o externo.

Otra distinción importante dentro de la ansiedad, es la de ansiedad de rasgo o de estado. En Medicina, se considera rasgo, lo que permanece durante toda la vida de un individuo o la mayor parte, por ejemplo, la ansiedad de rasgo asociada a un trastorno de personalidad. Por su parte, el estado ansioso se refiere a una situación interrumpida en el tiempo, aunque sea de forma prolongada, por ejemplo, la ansiedad secundaria a una fase depresiva. Cía (2003, pp. 34)

El Manual de aplicación de la Escala de Ansiedad manifiesta CMAS-R. de Reynolds, C y Richmond B. (1981) , utilizado en esta investigación, plantea que la ansiedad es la reacción emocional evocada cuando el individuo percibe una situación específica como amenazante sin importar si existe algún peligro existente. La emoción de miedo o ansiedad en reacción a un estímulo amenazante externo puede impulsar al individuo a tomar una acción rápida y algunas veces drástica para evitar la situación dañina. Las respuestas fisiológicas del organismo, como el aumento en el fluido de adrenalina, palpitaciones rápidas del corazón, aumento de la transpiración, entre otros señalan el intento de confrontar o escapar de la amenaza.

Por lo tanto se puede decir que, mientras que el miedo es una reacción normal frente a peligros o amenazas que vienen del exterior, se acompaña siempre de algo concreto y es claramente reconocido por el individuo; la angustia aparece como un sentimiento aparentemente inmotivado y en la mayoría de las ocasiones

independiente de las circunstancias objetivas externas, en la angustia no se puede reconocer ese objeto, la angustia hace referencia a una sensación más corporal, opresiva y sobrecogedora. La ansiedad por su parte, sería una sensación más mental de sobresalto y desasosiego mantenido, el tiempo aparece como acelerado mientras se teme que cualquier cosa negativa puede ocurrir y la persona se siente continuamente en tensión.

2.2 ' ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CONCEPTO DE ANSIEDAD.

En el transcurso de los últimos 100 años ha habido una gran variedad de nombres para designar la ansiedad en sus variadas manifestaciones y presentaciones. A partir de la especialidad de cada investigador, se centró la atención en algunos síntomas en particular, así pues los cardiólogos investigaron los síntomas cardiovasculares y respiratorios, mientras que, en los últimos años, los psiquiatras se han focalizado en la vivencia de terror, descontrol o de muerte inminente que sufren estos pacientes durante los ataques.

En 1871, Jacob Méndez Da Costa describe el síndrome de "corazón irritable" a partir de la observación de alteraciones funcionales cardíacas sin prueba de lesión estructural; propone que puede deberse a una disfunción del sistema nervioso debido a su hiperactividad y a su excitación frecuente.

En 1870, el Psiquiatra Westphal, describe en detalle los síntomas clásicos consistentes en temores fóbicos a permanecer en espacios abiertos (agorafobia), y destacó que el síndrome solía aparecer repentinamente y sin razón aparente.

En 1880, Miller Beard popularizó el cuadro de neurastenia, consistente en astenia física y mental, incapacidad para todo esfuerzo, irritabilidad, depresión, cefaleas, insomnio, mareos, palpitaciones, sudoración, temblores e inapetencia. Con este término intenta abarcar las enfermedades conocidas como: postración nerviosa, astenia o discapacidad nerviosa.

Oppenheimer en 1892, nombra astenia neurocirculatoria a la combinación de síntomas cardíacos y fatiga, en pacientes que no tenían enfermedad cardíaca orgánica.

Durante la primera guerra mundial, el síndrome aparece bajo el nombre de disfuncionalismo cardíaco, ya considerando a los pacientes con antecedentes de problemas neuróticos. En 1917, Sir Lewis propone el nombre de síndrome de esfuerzo, para la respuesta desmedida del paciente frente a los menores esfuerzos. En la opinión de Lewis, los síntomas eran resultado de una gran variedad de factores físicos, como el exceso de esfuerzo y agotamiento, las enfermedades infecciosas, enfermedades cardíacas subyacentes y anomalías del sistema nervioso central.

La tendencia de los médicos militares a explicar la ansiedad desde los síntomas cardíacos o de afectos de tendencias neuropáticas, cambia en el año de 1918, cuando Fraser y Wilson, a partir de un experimento con adrenalina, comprueban el papel del sistema nervioso simpático en la génesis de los síndromes descritos.

Woods comprueba, en 1941, la producción de síntomas en el ser humano al inyectar epinefrina, del cual se deduce que el tratamiento debe estar centrado en los problemas psíquicos subyacentes y no en el factor cardíaco, y sugiere que el síndrome es debido a una combinación del esfuerzo psico-físico y el miedo, siendo la psicoterapia el tratamiento de elección.

Luego de la segunda guerra mundial, se crean nuevos términos como el de síndrome de corazón hiperkinético de Gorlin en 1962 y el estado circulatorio beta-andregénico hiperdinámico de Frohlich en 1966.

En 1967, Pitts y Mac Clure observaron que las personas con una historia de neurosis de ansiedad eran proclives a tener episodios similares a crisis de pánico, siendo ésta la base de estudios más recientes de inducción de pánico en el laboratorio.

Es hasta la aparición del Manual de DSM3, que se define como ese trastorno como neurosis de ansiedad y trastorno de pánico.

Esta larga historia evidencia las dificultades para diferenciar este trastorno de un conjunto de síndromes cardíacos, neurológicos, neumonológicos o de otro tipo. Aún actualmente la dramática de las crisis hace difícil el diagnóstico diferencial para la mayoría de los médicos.

2.3 FACTORES NEUROPSICOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD.

“Describir la ansiedad desde la perspectiva neuro-psicológica resulta difícil ya que, para llegar a comprender los procesos cognitivos presentes en su expresión, se necesitan considerar las variables psico-biológicas que interactúan para que se presente dicha respuesta”. Dupond (1994, pp. 1).

En 1937 Papez propuso una teoría para explicar la integración de la emoción y delimitó las estructuras que forman al sistema límbico: metatálamo, hipotálamo, hipocampo, tálamo y corteza del cíngulo.

A partir de estas ideas, Dupond (1994) plantea que el sustrato anatómico que se ha relacionado con la ansiedad es la red neutral formada por el sistema septo-hipocampal, el circuito de Papez, la corteza prefrontal, las vías monoaminérgicas ascendentes y las conexiones colinérgicas que se relacionan con las estructuras anteriores del encéfalo. Los ganglios basales tienen conexiones con el hipotálamo, la amígdala y la región orbital de los lóbulos frontales, estructuras que se encuentran asociadas con la mediación del funcionamiento emocional, y se ha identificado que es a través de la región orbital que se activa o se inhibe la actividad límbica.

Según Dupond la estructura principal relacionada a la respuesta de ansiedad, miedo y estrés traumático, es la amígdala, que es donde se dan los cambios que condicionan respuestas anatómicas almacenadas en la memoria a través del condicionamiento. Así pues, en respuesta a cierto estímulo que es repetidamente presentado a un individuo ya sea positivo o negativo, se disparan cambios anatómicos, que se acompañan de miedo y de recuerdos en la memoria.

La amígdala tiene un papel importante en el control de la respiración y el latido cardiaco en respuesta a un estímulo emocional, así crea un circuito neutral que dispara el latido cardiaco y cambios anatómicos, así como desincronización neocortical (decremento de la actividad rápida) en respuesta a un estímulo neutral que ha sido repetidamente asociado con un a situación emocional, ya sea aversiva o placentera.

En general la amígdala, en está implicada en el hemisferio cerebral izquierdo con la generación del miedo o ansiedad, y en su parte correspondiente al hemisferio derecho se encuentra relacionado con las respuestas de miedo y huida así como con el resto de las emociones.

La respuesta de estrés en los humanos puede desencadenarse por factores externos o por pensamientos generados por el individuo. Sin embargo, independientemente de la fuente generadora de ansiedad, se afecta el funcionamiento de la amígdala y el hipotálamo así como el complejo fronto-estriado, de tal manera que el funcionamiento motor puede encontrarse también afectado. La experiencia de ansiedad o miedo anticipatorio se disparan en respuesta a claves generadas por la experiencia emocional original, la cual es almacenada en la memoria, por lo que puede ser reactivada a partir de tan solo una clave en el momento en que se registró y se almacenó la información.

En conclusión, si bien, no existe un modelo neuro-psicológico que permita explicar de manera global cada uno de los síntomas psicológicos de la ansiedad, se puede reportar de manera consistente que existen deficiencias en el funcionamiento del hemisferio cerebral derecho. Solo al entender mejor la expresión de este padecimiento, se desarrollaran paradigmas de investigación para entender sus componentes psicobiológicos de la ansiedad.

2. 4 CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS DE LA ANSIEDAD.

SINTOMATOLOGÍA

La respuesta ansiosa se evidencia mediante un conjunto de manifestaciones, que se pueden agrupar, según Peter Lang (1996) y su teoría tripartita de la ansiedad, en tres sistemas o áreas:

1. Fisiológico, somático o corporal
2. Cognitivo, mental o subjetivo
3. Conductual o comportamental

Estos tres sistemas, si bien se manifiestan en forma conjunta, pueden ser activados en mayor o menor grado en diferentes individuos. Esto significa que cada individuo posee una forma particular de reaccionar, en la que puede destacarse alguna de estas respuestas sobre las demás, o darse la respuesta tripartita en forma más o menos proporcionada.

Algunos individuos reaccionan de manera muy intensa desde el punto de vista somático, en tanto otros responden con síntomas cognitivos o mentales muy marcados y su respuesta fisiológica es moderada.

Síntomas Fisiológicos, Somáticos o Neurovegetativos de Ansiedad.

Son aquellos producidos por la hiperactividad del sistema nervioso autónomo o neurovegetativo, en particular del sistema nervioso simpático, que tiene a su cargo la respuesta de alarma, y se manifiestan en los diferentes aparatos que integran el cuerpo humano.

Síntomas cardiovasculares:

- Taquicardia o pulso acelerado
- Elevación de la tensión arterial
- Palpitaciones
- Opresión en el pecho
- Palidez o rubor

Síntomas respiratorios:

- Sensación de ahogo o de falta de aire
- Ritmo respiratorio acelerado y superficial
- Disnea o dificultad para respirar

Síntomas gastrointestinales:

- Náuseas
- Sensación de atragantamiento o dificultad para tragar
- Vómitos
- Diarreas y cólicos intestinales
- Flatulencia o gases
- Aerofobia o tragar aire

Síntomas genitourinarios

- Orinar frecuentemente
- Dolor al orinar
- Disminución del deseo sexual o anorgasmia
- Eyaculación precoz e impotencia o disfunción eréctil en el hombre

Síntomas neurovegetativos:

- Sequedad de mucosas, especialmente de boca y lagrimales
- Sudoración excesiva, especialmente en cara, axilas, manos y plantas de los pies
- Sensación de desmayo inminente
- Rubor o palidez

Síntomas neurológicos:

- Temblores
- Hormigueo o parestesias
- Cefaleas tensionales, especialmente en la nuca, contracturas.
- Hipersensibilidad a los ruidos, olores o luces intensas.
- Mareos o inestabilidad

Síntomas psicofísicos:

- Fatigabilidad y agotamiento

Síntomas mentales, cognitivos o subjetivos

- Sensación de inseguridad
- Aprensión
- Preocupación
- Sentimientos de minusvalía o inferioridad
- Incapacidad de afrontar diferentes situaciones
- Sentirse amenazado, como anticipando eventuales peligros.
- Indecisión
- Dificultad o falta de concentración
- Apatía
- Pérdida de la objetividad y de la capacidad para pensar con lucidez.

Síntomas comportamentales:

- Inquietud e hiperactividad
- Parálisis motora o inmovilidad, (quedarse como congelado, sentir que las piernas son de "madera" o de "gelatina").
- Movimientos torpes, temblorosos o desorganizados

- Tics, tartamudeos, o movimientos repetitivos sin sentido
- Comportamientos de evitación o alejamiento de la situación temida.

EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad, de acuerdo con el DSM-IV y el CIE-10, los trastornos de ansiedad incluyen las siguientes entidades diagnósticas: agorafobia, fobia social, fobias simples o específicas, trastorno de pánico, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático. (Dupond, M. 1994. p. 5). A continuación se muestra una breve explicación de cada una de estos trastornos, describiendo brevemente el patrón familiar como esta tendencia hereditaria del sujeto a presentar cierto tipo de ansiedad y por último la prevalencia de cada uno.

- Crisis de angustia (panic attack): se caracteriza por la aparición súbita de los síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de una sensación de muerte inminente. También se puede presentar falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico y sensación de agotamiento o asfixia.

Patrón Familiar: No especificado

Prevalencia: No especificado

- Agorafobia: tiene un comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede ser difícil o embarazoso, o en donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de una crisis de angustia.

Patrón Familiar: No especificado

Prevalencia: No especificado

- Fobia específica: Se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

Patrón Familiar: incidencia familiar según el tipo de fobia. El miedo a la sangre y al daño tiene una incidencia familiar particularmente alta.

Prevalencia: aprox. 9% anual.

- **Fobia social:** se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, que da lugar a comportamientos de evitación.

Patrón Familiar: mayor probabilidad en parientes de primer grado.

Prevalencia: entre el 3 y el 13%

- **Trastorno obsesivo compulsivo:** se caracteriza por obsesiones que causan ansiedad y malestar significativos y/o compulsiones cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad.

Patrón Familiar: incidencia superior en parientes de primer grado. Tasa de concordancia superior en gemelos monocigóticos que en los dicigóticos.

Prevalencia: prevalencia global del 2.5%.

- **Trastorno por estrés postraumático:** se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, debido al aumento de la activación y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

Patrón Familiar: No especificado.

Prevalencia: 1 a 14% (variabilidad dependiente de los criterios diagnósticos empleados y el tipo de población objeto de estudio.

- **Trastorno por estrés agudo:** se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno de estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático

Patrón Familiar: No especificado

Prevalencia: dependiente de la intensidad, persistencia y del grado de exposición al trauma.

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses.

Patrón Familiar: como rasgo muestra una incidencia familiar inminente.

Prevalencia: 3% anual.

- **Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica:** se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

Patrón Familiar: No especificado

Prevalencia: No especificado.

- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias:** se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

Patrón Familiar: No especificado

Prevalencia: No especificado.

- **Trastorno de ansiedad no especificado:** incluye los síntomas prominentes de ansiedad o evitación fóbica que no reúne los criterios diagnósticos de ningún trastorno de ansiedad, trastorno adaptativo con ansiedad o trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo.

Patrón Familiar: No especificado

Prevalencia: No especificado.

DIAGNÓSTICO

La ansiedad presenta una gran dificultad para su diagnóstico pues, si bien, los trastornos de ansiedad corresponden a la categoría más prevalente en la juventud, en 1994 Kendal demostró que menos del 20% recibe tratamiento necesario.

La complicación del diagnóstico de la ansiedad radica en el confuso diagnóstico diferencial de la ansiedad normal o habitual, referente al instinto de supervivencia, con respecto a la ansiedad patológica, en la cual se tiene una intensa sensación de malestar desproporcionada frente a la realidad ambiental.

Por la similitud de los síntomas físicos, los pacientes y los mismos médicos pueden pasar por alto los síntomas de la ansiedad patológica como rasgo, y es hasta su establecimiento como estado, cuando hay más posibilidades de recibir tratamiento.

Es de suma importancia que, al considerar el diagnóstico, se descarten las causas orgánicas del sujeto y el uso de cualquier medicamento que pueda estar causando estas reacciones.

2.5 ANSIEDAD INFANTIL.

El interés por el estudio de la psicopatología de las primeras etapas de la vida constituye un fenómeno reciente que podemos situar en las dos últimas décadas del siglo XX, cuando, de ser un grupo marginal durante siglos, los niños pasan a ser personas importantes dentro de la cultura occidental actual, es por eso que la investigación sobre los trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia es relativamente nueva.

Los niños sufren con frecuencia miedo, ansiedad y angustia, por lo que los mecanismos por los cuales estas respuestas normales se convierten en trastornos es uno de los retos más destacados de la psiquiatría infantil. (Parmelee. 1998. p. 49).

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS DE LA ANSIEDAD INFANTIL

La ansiedad infantil comparte los mismos síntomas con la ansiedad en los adultos, sin embargo, difieren en la categorización de los trastornos.

De acuerdo con el CIE -10, los trastornos de ansiedad en el niño se dividen en:

- Trastorno de ansiedad por separación.
- Trastorno de ansiedad fóbica
- Trastorno de hipersensibilidad social
- Trastorno de rivalidad con los hermanos.
- Otros trastornos emocionales de la infancia (trastorno de identidad, trastorno de ansiedad y rivalidad con los compañeros).

Por su lado, la clasificación del DSM – IV de los trastornos de ansiedad infantil y adolescente se limita al trastorno de angustia a la separación.

El DSM –IV define al trastorno de ansiedad por separación como la ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de ciertas personas a quienes el sujeto esta vinculado. En este trastorno, la ansiedad es superior a la esperada en sujetos del mismo nivel de desarrollo antes de los 18 años y se mantiene durante un periodo de por lo menos 4 semanas antes de los 18 años. El trastorno de ansiedad por separación provoca malestar clínicamente significativo, deterioro social académico o de otras áreas importantes de la vida del niño.

Los sujetos con este trastorno experimentan malestar excesivo, recurrente al estar separados de su hogar o de las personas con quienes están más vinculados a tal grado que necesitan estar en contacto con ellas mediante llamadas telefónicas. Se preocupan por miedos, accidentes o enfermedades que afectaran a dichas personas o a ellos mismos en caso de separarse. Son frecuentes las preocupaciones acerca de la muerte.

Estos niños expresan miedo a perderse y no reunirse nunca más con sus padres, son incapaces de permanecer en una habitación solos y pueden manifestar un comportamiento de aferramiento a la soledad estando cerca del padre o de la madre todo el tiempo. (DSM IV. 1995, p. 116)

Los niños con este trastorno tienen problemas de sueño, se trasladan a la cama de sus padres, tiene pesadillas recurrentes con los terrores del sujeto de destrucción masiva. Las quejas físicas como vómitos, dolores de estomago o de cabeza, palpitaciones. vértigos y sensación de desmayos son muy comunes.

Generalmente se presenta a partir de los 6 años y su prevalencia en niños y adolescentes jóvenes es del 4%.

Los niños con este trastorno tienden a proceder de familias cuyos miembros están muy estrechamente unidos, por lo que al alejarse del hogar muestran de un modo recurrente retraimiento social, apatía, tristeza o dificultades para concentrarse en el trabajo o en el juego. Estos niños son descritos como cumplidores y dispuestos a agradar, pero cuando están muy alterados ante una perspectiva de separación pueden mostrarse coléricos y golpear a los demás. Las excesivas peticiones del niño suelen producir frecuentes

frustraciones en sus padres dando lugar a resentimiento y conflictos entre la familia. (DSM - IV. 1995, p. 117)

CURSO

El trastorno aparece tras una situación estresante como el fallecimiento de un familiar o un cachorro, una enfermedad, un cambio de escuela, cambio de domicilio. El inicio puede ocurrir muy tempranamente en edad escolar pero también en la adolescencia Hay periodos de exacerbación y remisión. Tanto la ansiedad por una posible separación como la evitación de situaciones que impliquen separación pueden persistir durante varios años. (DSM - IV. 1995, p. 118)

FACTORES PREDISPONENTES DE LA ANSIEDAD INFANTIL.

Las causas de los trastornos de ansiedad en el niño no están claras en absoluto, y gran parte de la información disponible es solo una ampliación de la investigación sobre los adultos. Hay solo algunos datos que sugieren una serie de influencias en esta investigación. En esta sección se analizarán algunos de los factores determinantes de la ansiedad.

Las investigaciones de sondeo general han considerado que las relaciones entre los padres y los niños tienen una influencia primordial sobre el origen de las conductas neuróticas debido a la importancia de las primeras experiencias y de los contactos iniciales con personas adultas significativas, por lo cual se podría suponer que las reacciones extremadamente desadaptadas ante la agresión excesiva de un entorno tenso, confuso y hostil pueden provocar en el niño muchas frustraciones y pocas satisfacciones. (Wicks-Nelson (1997, p. 115)

Algunas investigaciones señalan que los trastornos de ansiedad se producen en la familia (Rutter, 1999), esto se debe a que el trastorno de ansiedad por separación parece ser más frecuente en parientes biológicos de primer grado y más común en hijos de madres de con trastorno de angustia, sin embargo, todavía no se tiene claro el grado de incidencia familiar como resultado de las influencias ambientales. (DSM - IV. 1995, p. 117)

El niño está rodeado de una gran variedad de relaciones (como la tolerancia excesiva de los padres, la aceptación por el maestro, los compañeros, etc. Su lucha constante por la aceptación en cada contexto de su vida puede ser causa de angustia o hasta de un trastorno de ansiedad.

Debido a que son pocas las investigaciones en esta temática y que solo se han basado en estudios de niños con trastornos de ansiedad, no se puede asegurar la influencia del entorno familiar en el desarrollo de este trastorno en el niño.

En conclusión, es importante resaltar que la ansiedad patológica es el síntoma más frecuente en la psicopatología de la infancia. Lamentablemente todavía se tienen retos importantes en cuanto a la investigación de la etiología y la patogenia, pero principalmente se necesita mayor precisión en el diagnóstico de la ansiedad infantil, ya que la dificultad de los niños pequeños para expresar sus estados de ánimo dificulta enormemente la intervención terapéutica.

CAPÍTULO 3

EL NIÑO EN FAMILIA Y EL DIVORCIO.

3.1 EL SISTEMA FAMILIAR Y EL NIÑO.

La familia es aún en nuestros días la estructura fundamental de la sociedad. Es el contexto natural donde se crece y se transmiten pautas de interacción, culturales y costumbres. La familia instruye a cada uno de sus miembros en relación y en función de su rol social.

Según Bargada (1997) , desde el momento en que el niño nace, comienza a crecer y a desarrollarse en una familia, y, aún cuando no cuente con sus padres biológicos, el niño depende del contacto con otros humanos para sobrevivir, y desarrollarse física y psicológicamente. Deposita en las personas cercanas a él estos roles de madre y padre y aprende a relacionarse con ellos de la misma manera que luego se relacionará con su entorno.

Con el paso de los años, el sistema familiar se ha ido modificando por los grandes cambios sociales que vivimos en esta época. Actualmente unos tendrán la visión de un padre y una madre sentados con sus hijos, conviviendo armoniosamente, mientras que otros pueden imaginar a un padre y una madre discutiendo enfrente de sus hijos, o a un solo padre cuidando de sus hijos, o una familia muy extensa.

Generalmente los niños se desarrollan en una familia, pasan la mayor parte dentro de este entorno, que asume las funciones de protección, socialización y por supuesto, de maduración emocional. La familia es la base en la cual gran parte de la población establece los parámetros para las relaciones interpersonales, los valores, creencias, costumbres.

El niño tendrá, en ese grupo, un desarrollo cognitivo, social, emocional, físico y moral. Por esta razón el apoyo y el cariño básicos para toda persona, hacen de la familia la forma que mejor permite al ser humano desenvolverse en sociedad.

Lamentablemente, de la misma manera que la familia puede proteger a sus miembros, puede también resultar se el elemento más dañino para ellos. Cuando las relaciones familiares son disfuncionales a un punto de rompimiento, y separación de sus miembros al grado del divorcio.

Para los niños, el divorcio de sus padres es una experiencia traumática, la ruptura de la familia es una sensación de pérdida tan grande, que los niños se sienten inmersos en situaciones que no saben como manejar, por lo cual se puede presentar algún trastorno psicológico.

En el siguiente capítulo estudiaremos detenidamente a la familia desde diferentes concepciones, sus tipos, sus funciones y la importancia de sus miembros en el desarrollo de comportamientos, debilidades y fortalezas del individuo. Igualmente, se hablará del divorcio, un tema tan controversial, pero a su vez tan común en nuestros días.

3.1.1 DEFINICIÓN DE FAMILIA

Como primer acercamiento al tema, se abordarán diversas definiciones de familia desde diferentes enfoques y se expondrá el papel que juega en el desarrollo y la vida del individuo.

Al adentrarnos en la exploración etimológica del término *familia* comprobamos que procede del latín *famulus* (sirviente, esclavo); de ahí que la familia designase primitivamente el conjunto de esclavos y criados de una persona.

El Diccionario de la Lengua Española señala que, por familia, se debe entender "al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una ellas. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje." En esta definición, en la cual están reunidas tres acepciones de lo que se debe entender por familia, se esboza ya una cierta jerarquización y distribución del poder dentro del seno familiar.

Desde el ámbito legal no se tiene una definición específica, sin embargo, se habla de la familia a partir de los derechos y obligaciones que ésta tiene ante la ley. En el código civil federal se establece que la ley protegerá la organización y el desarrollo de la familia. El código plantea que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, pero que a su vez, los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

La sociología plantea que una familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco que son principalmente de tres tipos:

- 1) Matrimonio, en el seno de una pareja, o de más personas en el caso de las sociedades polígamas.
- 2) Filiación entre padres e hijos.
- 3) Relación entre hermanos.

En este enfoque, la familia es un conjunto compuesto por individuos que tienen relaciones organizadas y jerarquizadas para la supervivencia de la especie. Cada familia posee una organización y una estructura en la que se definen los papeles y reglas a los que cada miembro se debe adecuar, expresándose con patrones repetitivos de interacción.

En el texto de Jean-Jacques Rousseau, "Del Contrato Social" (1762), el autor se refiere a la familia como primer modelo de sociedad política, y primera instancia en que el hombre enajena su libertad, aunque por utilidad propia.

Ahora bien, desde el enfoque psicológico, la familia es la estructura a través de la cual se hace humano al hombre gracias al potencial biológico del niño y a la interrelación con la madre el padre, el resto de familiares y con la sociedad. (Bassas N. 1996, p. 140).

Aun cuando la evolución cultural sea muy rápida, la familia nuclear, es decir, el conjunto padre – madre – hijo, continúa siendo el modo de organización social más frecuente en nuestra sociedad occidental, es una organización que se rige por reglas, establecidas por sus miembros, por lo que podemos encontrar con familias rígidas, sobreprotectoras, permisivas, centradas en los hijos, inestables y estables, etc.

Según Westman (1991), la familia cumple tres funciones: Dar sustento, abrigo, vestido y comida. Fomentar el desarrollo dando medicamentos, cuidados y educación. Apoyar, asegurando el acceso del niño a la escuela, los servicios médicos, un ambiente seguro, etc. En la composición y funcionamiento familiar se observa la asimilación de las características de su grupo sociocultural.

Dentro de la teoría sistémica se habla de la familia como un concepto taxonómico de relación que agrupa a individuos de la misma especie, que tienen relaciones organizadas y jerarquizadas para la supervivencia de la especie. La familia de humanos es una organización jerarquizada, compuesta por individuos de un mismo o diferente sexo, que comparten un destino común, ciertos niveles de compromiso, tienen papeles y funciones y una cultura común. (Jiménez Hernández 1998, p. 253)

El vivir en familia es algo que se tiene completamente asumido; nadie nos pregunta al nacer si lo deseamos o no, sino que simplemente es algo impuesto. En primer lugar, sería irreal pretender que a edades en que ni siquiera tenemos capacidad de dominio de nuestros actos, nos pudiéramos desenvolver completamente solos.

Cada miembro de la familia envía y recibe mensajes verbales y análogos de los otros miembros. Cada uno intenta comprender y hacer comprender lo que está permitido y lo que no está permitido en la familia. Circulan informaciones explícitas a propósito de las reglas que los padres han traído de su propia familia por costumbre, fidelidad y obediencia y de las reglas que la pareja ha inventado para su nueva familia. Reglas que han evolucionado, o que, si no han evolucionado, se han complicado y modificado con el tiempo y con la llegada de nuevos miembros, hijos u otros. (Espina, A. 1996, p. 19)

3.1.2 TIPOS DE FAMILIA

Al paso de los años, el sistema familiar se ha ido modificando, los grandes cambios sociales que vivimos en esta época, como son las mayores oportunidades de trabajo para las mujeres, la urbanización acelerada, la gran movilidad social. A partir del análisis de los cambios surgidos en la familia se pueden obtener explicaciones de los cambios sociales y de fenómenos de adaptación y de resistencia cultural.

La familia es considerada una unidad de personalidades interactivas que a su vez crea una "superpersonalidad", una identidad familiar. (Brody, S. 1992, p. 47).

Según Jiménez (1998), La teoría general de sistemas constituye un buen modelo para el análisis del funcionamiento familiar. Dentro de esta teoría, se entiende por sistema a un conjunto organizado de unidades que interactúan entre sí de acuerdo a sus atributos.

Tienen una jerarquía compuesta por subsistemas, de distintos niveles de complejidad, altamente organizados, que interactúan entre sí. Los subsistemas se transmiten información a través de retroalimentación positiva o negativa y el cambio en una unidad repercute en el sistema total.

La familia es un sistema abierto que intercambia información con el medio. A su vez cuenta con subsistemas, que son elementos del sistema que pueden incluir a una sola persona o varias unidades por criterios comunes de pertenencia, como edad, sexo y objetivos comunes.

Según Bassas, N (1996), en la familia se pueden distinguir los siguientes subsistemas:

- A) subsistema conyugal: compuesto por una pareja, con tareas reproductivas, sexuales y toma de decisiones.
- B) Subsistema parental: está constituido por padres u otras personas que interactúan entre sí para implementar tareas de crianza y socialización.
- C) Subsistema fraternal: compuesto por los hermanos y su interacción. Ahí el niño aprende a manejar los celos, competir, compartir y negociar.
- D) Subsistema parento –filial: compuesto por la relación de los hijos con los padres. Este a su vez es dividido por el subsistema madre hijos, padre hijos.
- E) Subsistema individual: compuesto por cada individuo con sus características personales.

Desde otra perspectiva, en la familia se puede encontrar con otros tipos de subsistema como el subsistema del género, intereses religiosos, políticos etc.

Varios autores han hablado sobre el tema de la familia y abordan el tema desde múltiples ámbitos, por esta razón, se mencionarán algunos de los modelos y tipos de organización familiar más estudiados.

RELACIONES PARENTO – FILIALES

Según Almonte, C (2003), el estilo en que los padres ejercen sus funciones nutricias y normativas tiene un fuerte impacto en el desarrollo de su personalidad. La función nutricia tiene dos funciones que representan un continuo desde el afecto y adaptación hasta la

hostilidad u el rechazo. Aunque representan el grado en que el niño es amado y aceptado como ser único, no existe una forma única de expresión de estas, ya que el ello varía según las características de del niño y sus padres.

Con respecto a la función normativa, se ha descrito un continuo entre la restricción y la permisividad y representa el grado de tolerancia y libertad de los padres en la disciplina de sus hijos. A continuación de presentan algunas de las características de los padres de acuerdo con Almonte, C. (2003, p. 50).

- **Padres afectuosos y tolerantes.** Tienen hijos activos, sociables, creativos, independientes y con una agresividad sana. Quieren dominar el ambiente y aprender las formas adultas de hacer las cosas. Ocasionalmente son desobedientes e irrespetuosos, lo que emerge de un niño seguro al que se le han aceptado sus expresiones de rabia en el pasado.
- **Padres afectuosos y restrictivos.** Tienen hijos sumisos, conformistas, tímidos, poco creativos, dependientes y de baja agresividad. Su perseverancia es muy alta o muy baja.
- **Padres rechazadores y tolerantes.** Tienen hijos activos, socialmente desajustados, poco sumisos, con alta agresividad y alta posibilidad de problemas delictuales. La hostilidad genera "contrahostilidad" que se expresa a través de su conducta. Los estudios muestran que los niños muy agresivos tienen padres tolerantes, pero que aplican castigos severos.
- **Padres rechazadores y restrictivos.** Tienen hijos retraídos, huraños, con baja capacidad de asumir el papel adulto y una alta posibilidad de tener problemas neuróticos y reactivos. Al niño no se le permite mucha libertad y se le castiga con frecuencia. El niño internaliza el resentimiento y parte de él se devuelve en contra sí mismo, produciendo trastornos y conflictos internos. Esto puede conducir al autocastigo como el suicidio y propensión a accidentes.

Almonte, C (2003) plantea que la teoría sistémica maneja que los problemas del niño suelen estar ligados a algún conflicto entre los miembros de su familia. Se habla de que el niño forma parte de una internalización triangular en la que el estrés de los adultos se

desvía a través de los problemas del niño. Son posibles varios tipos de sistemas triádicos, ya sea para formar alianzas con un solo progenitor, para reflejar en el niño todos los problemas maritales o para que les ayude a negar su conflicto.

3.1.3 DIFERENCIAS ENTRE FAMILIA NORMAL Y FAMILIA DISFUNCIONAL.

Diferenciar la familia normal, funcional o sana de la disfuncional es un tanto complicado, ya que, si bien hay características claras para cada una de ellas, es difícil establecerlo con parámetros estrictos por la variación en cada familia. A continuación se muestran algunos de los aspectos sugeridos a este respecto por (Bargada, T.1997, p. 15)

ASPECTOS ESTRUCTURALES
<p>FAMILIA NORMAL</p> <p>A) Limitación clara y precisa de la estructura familiar</p> <p>B) Presencia de la jerarquización que manifiesta especialmente una autoridad clara y firme</p> <p>C) Estructura flexible :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consecuencias de la autonomía y de la interdependencia dentro de la estructura global. 2. Crecimiento individual y maduración con satisfacción de las necesidades específicas de cada estadio de desarrollo. 3. Reestructuración adaptativa, del grupo familiar, de respuesta a los cambios internos (madurativos) y externos (ambientales) de cada miembro familiar a lo largo de su existencia.
<p>FAMILIA DISFUNCIONAL</p> <p>A) Se aprecia la presencia de la sintomatología producida por el desequilibrio de estructura familiar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alteración en la jerarquización dentro del grupo familiar, borrosidad en la delimitación de las funciones de los distintos miembros del grupo 2. Reactividad inadecuada a los requerimientos producidos por los cambios de los miembros, tanto a nivel madurativo como ambiental.

CONDUCTA INTERNA FAMILIAR
FAMILIA NORMAL
<p>A) Actitud de flexibilidad de unos hacia otros sin ruptura ni indefinición de las delimitaciones específicas.</p> <p>B) Amplio repertorio en las posibilidades conductuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que facilitan la resolución de los problemas. 2. Que facilitan la readaptación personal de cada uno al estadio de la edad correspondiente (reciclaje individual y reciclaje grupal. <p>C) Redefinición y claridad constante en las normas conductuales de jerarquización.</p>
FAMILIA DISFUNCIONAL
<p>A) Se aprecia un origen múltiple de los problemas y a su vez estos se mantienen debido a la interacción de la familia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Repetidos intentos que han acercado al fracaso en resolver los problemas anteriormente. 2. Incapacidad de readaptarse a las necesidades madurativo-evolutivas. 3. Disfuncionamiento jerárquico con presencia de triangulaciones o coaliciones insanas que entorpecen la función normal de autoridad parental. <p>B) Los síntomas son una comunicación estrechamente imbricada con la relación familiar.</p>

CONDUCTA DE INTERACCIÓN SOCIOFAMILIAR
FAMILIA NORMAL
<ol style="list-style-type: none"> a) No se refuerzan los comportamientos indeseables. b) Los comportamientos adecuados se premian a efecto de refuerzo. c) Fomenta los intercambios comportamentales de sus miembros, cuyos beneficios son mayores que los costes que los sustentan, en un sentido amplio del concepto. d) Fomenta la reciprocidad, a largo plazo, de forma permanente, específicamente en lo que a lo social se refiere.
FAMILIA DISFUNCIONAL
<p>a) Existe un refuerzo del comportamiento mal adaptado o inadecuado a través de:</p>

- 1) El sistema de recompensa y atención familiar.
- 2) Actitudes de intercambio deficientes o forzadas (sistema de preferencia coercitivos, p. ej.).
- 3) Déficit en el sistema de comunicación a todos los niveles.

ASPECTOS DINÁMICOS DE LA INTERACCIÓN EN LA FAMILIA

FAMILIA NORMAL

- a) Las personalidades parentales están bien definidas y se manifiestan de forma clara en su sistema relacional.
- b) Relación familiar se basa en la realidad actual y no en recuerdos pasados (ausencia de actitudes fijas, de resquemor, etc.).
- c) Equidad interrelacional, en su sentido dinámico-afectivo.
- d) El trabajo familiar de relación dinámica requiere:
 - 1) Solidez relacional afectiva en la pareja parental.
 - 2) Establecimiento de límites claros generacionales.
 - 3) Funciones parentales bien definidas en relación al modelo cultural-sexual que representan cada uno de ellos.

FAMILIA DISFUNCIONAL

- a) Presencia de sintomatología secundaria a la proyección conductual de procesos no resueltos, debida a conflictos y pérdidas en la familia de origen que inciden en las actitudes relacionales de unos hacia otros.

BARGADA, T. (1997, pp. 14, 15, 16)

Como se muestra en estos cuadros, Bargada, T. (1996) plantea que las relaciones familiares de una familia normal están bien establecidas y son del tipo positivo para todos sus miembros. Estos se muestran satisfechos de estar juntos pero reconocen que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales, por lo que precisan de cierto grado de privacidad.

Según Bargada, en una familia normal no existen coaliciones internas ni competencias entre sus miembros, la autoridad y responsabilidad parental es clara y bien aceptada al

igual que los límites que se establecen en ésta. Todos son conscientes de que la familia es una unidad.

La familia normal es una estructura de negociación para abordar un problema o conflicto, hay una comunicación clara y espontánea y se expresan un gran abanico de sentimientos, por lo que los conflictos o problemas no se viven como negativos ni como irresolubles. Estas estructuras familiares ofrecen a sus miembros un alto nivel de apoyo emocional, y a su vez inducen la individualización y la autonomía.

Por otro lado, en la familia disfuncional las líneas intergeneracionales son borrosas. La responsabilidad parental es autoritaria, y en otras ocasiones el niño es quien toma las decisiones por si solo. No existe una actitud negociadora y se da poca atención a sentimientos u opiniones de los demás.

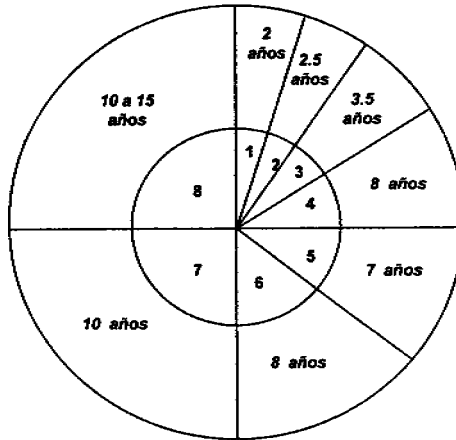
Los límites de la familia disfuncional son imprecisos, las funciones de los miembros no son claras y limitadas y su comunicación es confusa y ambigua. Se percibe un fondo familiar hostil o triste.

Por esta razón, los miembros de una familia se ven afectados profundamente por la interrelación entre ellos al grado de perturbar el funcionamiento y la salud mental de sus individuos.

3.1.4 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El estudio del ciclo de vida de la familia permite analizar genéricamente la historia natural de una familia, desde su formación hasta su disolución. Con ello se puede estar en posibilidad de prever una serie de fenómenos que afectan en una u otra forma a la salud familiar.

El ciclo de vida familiar puede ser descrito en una gran variedad de formas con un número de estadios que varían entre 4 y 24. La forma más comúnmente usada es la propuesta por Duvall en 1971, la cual se muestra a continuación. (Santacruz, J 1983, p. 12) :



1. Recien Casados (sin hijos)
2. Nacimiento del ter. Hijo. (hijo mayor, nacimiento a 30 meses)
3. Fam. con hijos preescolares. (hijo mayor 30 meses a 6 años)
4. Hijos escolares (hijo mayor, 6 a 13 años)
5. Familias con adolescentes. (hijo mayor, 13 a 20 años)
6. época de desprendimiento (separación del primero al último hijo)
7. Padres nuevamente solos (separación del último hijo, jubilación)
8. Años finales. (Padres retirados, Muerte)

Ciclo de vida de la familia según la duración de las 8 etapas que lo componen. Rakel (1997)

En este esquema, el ciclo de vida de la familia se muestra en ocho estadios, que se inician cuando la pareja contrae matrimonio y se encuentra sola y sin hijos, y terminan cuando la pareja nuevamente queda sola, en etapa de retiro y frecuentemente abandonada por los hijos.

El estudio del ciclo de la familia desde el punto de vista de la teoría de los sistemas nos permite comprender que la familia es mucho más que la suma de sus partes, y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento. (Santacruz , J. 1983 p. 13).

Es importante saber el ciclo de la familia ya que evidentemente hay diferentes expectativas, necesidades, y momentos dentro de este ciclo, y, por consiguiente, se pueden dar crisis o fenómenos psicosociales en cada una de estas etapas que pueden conflictuar o hasta diluir este ciclo de familia "normal" con la disolución del matrimonio.

3.1.5 FAMILIA DISFUNCIONAL Y PAPEL DE LOS SÍNTOMAS EN LOS SISTEMAS FAMILIARES.

La familia es una estructura, y como tal, depende de las subestructuras conyugales y fraternales. Es por esta razón que, cuando un miembro de la familia modifica su comportamiento y sistema relacional, la estructura familiar debe adaptarse y reestructurarse por sí misma.

Una estructura familiar necesita ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los cambios internos y externos, al mismo tiempo que precisa mantener un cierto grado de estabilidad, el suficiente para asegurar el crecimiento y maduración psicosocial de sus miembros. Bargada, T. (1997, p. 18).

Cuando la familia carece de flexibilidad ante la adaptación, o surgen situaciones incontrolables para alguno de los miembros de la familia, la estructura familiar presenta una perturbación en su funcionamiento interno, que repercute en la salud mental de uno o más de sus miembros.

Según Almonte, C (2003), se puede observar una disregulación a distintos niveles de su organización, tales como:

➤ **Desregulación de las funciones centrales:**

Se debe a la ausencia real de uno o ambos padres, o a la no asunción del papel parental por uno o ambos padres. Esto puede propiciar la falta de hábitos, orientación y socialización del niño, así como un sentimiento de abandono, desapego, descuido y maltrato.

➤ **Desregulación de los límites y sus alteraciones**

Esta disregulación puede darse por difusión o por rigidez. La difusión se refiere a la pérdida de límites entre las unidades que componen el sistema, ya sea externa por una apertura extrema hacia el medio, o interna por una falta de diferenciación entre sus miembros o subsistemas.

En la disregulación por rigidez hay una escasa o falta de interdependencia entre los miembros o con el medio. Los miembros presentan dificultades para adecuarse a las

exigencias de las distintas etapas evolutivas y a las crisis en general, y falta de intimidad afectiva. Almonte, C (2003., p. 49).

➤ **Perturbaciones en la jerarquía y el liderazgo.**

Consisten en:

1. Estructuras de poder igualitarias en lugar de jerarquizadas.
2. Estructuras de poder dictatoriales.
3. Inversión permanente de jerarquías (parentización del hijo).
4. Inestabilidad permanente de las jerarquías.
5. Desplazamientos jerárquicos.
6. Incongruencia jerárquica (desplazamiento de los conflictos a los síntomas de un hijo).

➤ **Perturbaciones en la intercomunicación.**

Se refieren a:

1. Clima emocional ansioso.
2. Falta de legitimidad a las expresiones afectivas.
3. Falta de un adecuado sistema de resolución de conflictos.
4. Percepciones y expectativas poco realistas.
5. Falta de canales expeditos de comunicación.
6. Mayor compromiso emocional con la familia de origen de los padres que con la de procreación.

Desde el punto de vista de los subsistemas que componen a la familia, Almonte, C (2003) observa los diferentes tipos de disfunciones.

La disfunción conyugal mantenida con hostilidades recíprocas, escaladas de violencia, amenazas de separación, celos anormales o infundados repercute en el desarrollo emocional de los hijos, quienes presentan, con frecuencia, sintomatología ansiosa, conversiva o depresiva.

La disfunción en el sistema parental, como desacuerdos permanentes en los estilos de crianza, desautorizaciones recíprocas, incongruencias jerárquicas, maltrato físico, psicológico o sexual de los hijos, inducirán o agravarán los trastornos de conducta, abandono de hogar e incluso intentos de suicidio al llegar a la adolescencia.

Las perturbaciones del subsistema fraterno consisten en favoritismos, culpabilizaciones de los padres o privilegio de alguno de los hijos, ya sea por su sexo, edad u otro motivo. Estas perturbaciones favorecen rivalidades, envidias y hostilidad.

Las perturbaciones en el funcionamiento familiar generalmente se expresan a través de los síntomas psicológicos de algún miembro del sistema, el cual a su vez tiene un papel activo en su medio, su crisis puede representar un motor para el cambio en la familia. Según Almonte, C (2003), el comportamiento sintomático de un miembro representa una conducta – respuesta que provoca cambios internos del grupo del que forma parte, provocando conductas- respuestas de otros miembros de la familia. El alivio del síntoma puede ocurrir al haber una adaptación del sistema a sus nuevas modalidades de funcionamiento.

Cuando el sistema no logra corregir la perturbación en su funcionamiento, se desarrollan círculos de interacción problemática a nivel interaccional y sintomático. La falta de adaptación ante cualquiera de estas perturbaciones provoca una crisis familiar.

Todas las familias atraviesan por distintas crisis durante su ciclo de vida, lo importante es la forma en la que la familia enfrenta esta crisis, ya que, a partir de la naturaleza de los conflictos y de cómo los enfrenten, con sus fortalezas y debilidades, dependerá el éxito o el fracaso de esta familia.

La separación de la pareja constituye una crisis cada vez más frecuente, a la que se enfrentan los miembros de una familia. Si bien este es un evento doloroso que provoca la tensión de los miembros de la familia, también es un proceso que empieza a gestarse antes de que se produzca el hecho y que dura mucho después de este. Implica una reformulación de la pareja de padres y cada uno de ellos con sus hijos.

Por último es importante resaltar que la separación puede tener efectos positivos o negativos. La separación puede convertirse en un tiempo de análisis para la pareja que promueva una reestructura en la relación conyugal y familiar, por otro lado, lamentablemente, también existe la posibilidad del fracaso del matrimonio, desembocando en un divorcio o una separación permanente que cambia por completo el entorno familiar. Debido a que el divorcio se ha convertido en una situación tan común

pero al mismo tiempo tan compleja , se dedicará el siguiente apartado se hablará sobre el divorcio sus efectos en la salud mental de la familia.

3.2 EL DIVORCIO

Los grandes cambios sociales que vivimos en esta época, como son las mayores oportunidades de trabajo para las mujeres, la urbanización acelerada, la gran movilidad social entre otros factores indican que el índice de divorcio va en aumento, de tal manera que en pocos años el divorcio se ha convertido en un hecho social por su importancia estadística.

El divorcio es una experiencia traumática. Implica una decisión trascendental y antes de tomarla, no se conoce la magnitud del cambio que implica. El problema del divorcio es el problema del matrimonio en sí, por lo que podría considerarse como un problema personal entre adultos con la intención de resolver conflictos correspondientes a un desacuerdo y a una inadaptación familiar. Ajuriaguerra (1964, p. 363).

El número de niños afectados es muy elevado. Aunque este aumento posee la ventaja de que el hijo de padres divorciados ya no se halla en una situación excepcional y por lo tanto anormal (en el sentido de la norma social), de hecho implica siempre para él una fuente de dificultades accesorias. Ajuriaguerra (1964). A continuación se presentará un análisis sobre el divorcio y las consecuencias que este tiene sobre el niño.

3.2.1 ORIGEN DEL DIVORCIO

Los primeros en establecer el divorcio fueron los romanos. En el derecho romano, la disolución del matrimonio se conocía como *Divortium* y se producía por diversas razones, entre las cuales podemos señalar: incapacidad matrimonial de cualquiera de los contrayentes, la muerte de uno de ellos, *Capitis Diminutio*, el *incestus superveniens*, que ocurría cuando el suegro adoptaba como hijo a su yerno y los cónyuges quedaban en condición de hermanos, por llegar al cargo de Senador quien estuviese casado con una liberta y por la cesación de la *Affetio Maritalis*, consistente en la voluntad de ambos cónyuges de poner término al matrimonio.

Por otro lado, en la legislación francesa no estaba permitido el divorcio, el matrimonio era considerado indestructible, eclesiástico y sagrado, pero a partir de la revolución de 1739, se abrió la posibilidad de dar por terminado al matrimonio mediante el Divorcio-Contrato y posteriormente surge el Divorcio-Sanción. Fueron asimilando varias ordenanzas que planteaban la posibilidad de pedir el divorcio en los casos de adulterio, la muerte de uno de los cónyuges, condena a pena criminal, abandono del hogar, los excesos, servicios o por injurias graves del uno para con el otro, es decir todo lo que hiciera intolerable el mantenimiento del vínculo conyugal.

En los años sesenta, con la liberación femenina, comienza el auge de los divorcios, la sociedad se vuelve más relajada y baja un poco la estigmatización de las familias con padres divorciados, es a partir de esta época que el divorcio se vuelve más común alcanzando, y hasta superando en algunos países, al propio matrimonio.

En México este derecho que la ley otorga tanto a mujeres como a hombres para separarse definitivamente de su pareja ha experimentado diversas modificaciones a lo largo de la historia.

Durante la época de la Colonia, por ejemplo, existía sólo el llamado divorcio eclesiástico, el cual no permitía la ruptura del vínculo matrimonial que, de acuerdo con la definición de la Iglesia católica es, por institución divina, perpetuo e indisoluble y una vez contraído no puede deshacerse sino con la muerte de uno de los cónyuges.

En este sentido, también señala que en situaciones donde la convivencia matrimonial sea prácticamente imposible, se admite una separación física de los esposos, pero no el divorcio. Por lo tanto, "los esposos no dejan de ser marido y mujer delante de Dios; ni son libres para contraer una nueva unión".

Desde 1827, cuando surge el primer Código Civil en el estado de Oaxaca, hasta 1870 las leyes mexicanas sólo permitían que la pareja se separara como lo estipulaba la Iglesia católica, es decir, no se autorizaba la separación definitiva ni que los cónyuges se casaran nuevamente.

No obstante, ese mismo año se establecieron siete causales para el divorcio en el Código Civil: adulterio de alguno de los cónyuges; propuesta del esposo para prostituir a la esposa e incitación o violencia hacia alguno de los cónyuges para que éste cometiera un delito.

Asimismo se consideraban causales la corrupción o la tolerancia de ésta hacia los hijos; el abandono sin causa del domicilio conyugal por más de dos años; la crueldad y la acusación falsa hecha por un cónyuge contra el otro.

Cabe apuntar que de acuerdo con el Código Civil de 1870, el adulterio infringido por la esposa siempre era motivo de divorcio; mientras que el que efectuaba el hombre sólo era válido si lo cometía en la casa común o cuando hubiera concubinato.

Asimismo, la mujer sólo podía argumentar el adulterio como causal de divorcio si su esposo la insultaba públicamente o si la otra mujer la había maltratado. Además, el divorcio no podía pedirse antes de dos años de matrimonio.

Fue hasta el 29 de diciembre de 1914 cuando Venustiano Carranza decretó la Ley del Divorcio, pues antes de esta ley la separación legal de los cónyuges sólo suspendía algunas de sus obligaciones. Con esta disposición legal se establece por primera vez en nuestro país la disolución vincular del matrimonio.

El decreto fue publicado el 2 de enero de 1915 en El Constitucionalista, periódico oficial de la federación que se editaba en el estado de Veracruz, entonces sede del Primer Jefe del Ejército Constitucionalista.

La Ley del Divorcio establecía que el matrimonio podría disolverse en cuanto al vínculo, por el mutuo o libre consentimiento de los cónyuges cuando tuviera más de tres años de celebrado o en cualquier tiempo por causas que hicieran imposible o indebida su realización. Disuelto el matrimonio, los cónyuges podrían contraer una nueva unión.

Así, la figura jurídica del divorcio aparece en plena revolución mexicana, sin embargo, en 1917 al decretarse la Ley de Relaciones Familiares, los alcances de la Ley del Divorcio se restringieron.

3.2.2 DEFINICION DE DIVORCIO

A continuación se mencionarán diferentes definiciones del término Divorcio desde el aspecto etimológico, sociológico, jurídico, estadístico y psicológico.

El divorcio es el medio que se utiliza como procedimiento especial destinado a lograr el cese de la relación nupcial. La palabra divorcio se deriva del verbo latino *divertere* (separar), y en un sentido amplio significa apartamiento, separación alejamiento. El divorcio es la disolución legal del matrimonio. (Escamilla A. 1999, p. 9).

El divorcio se puede definir como "la disolución del vínculo matrimonial que deja a los cónyuges en la posibilidad de contraer otro matrimonio". También puede ser definido "El divorcio es la ruptura del vínculo conyugal, pronunciado por tribunales, a solicitud de uno de los esposos (divorcio por causa determinada) o de ambos (divorcio por mutuo consentimiento) sanción resultante de una acción encaminada a obtener la disolución del matrimonio". (Gonzalbo. P. 1993. p. 56)

El divorcio es la disolución legal del matrimonio. El divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro.* En virtud del divorcio, los cónyuges recobrarán su entera capacidad para contraer nuevo matrimonio. Código Civil para el Distrito Federal. Artículo 266 y 288 (2007)

Es decir que el divorcio es sinónimo de rompimiento absoluto y definitivo del vínculo matrimonial entre los esposos, por la intervención de una autoridad judicial facultada por las leyes.

Es un fenómeno psicosocial de primera magnitud, susceptible a la influencia de las costumbres y cambios legales.

ASPECTO JURÍDICO

Para hablar de divorcio, necesariamente se tiene que hablar del ámbito de la ley, ya que como tal, es el procedimiento legal que disuelve un matrimonio. Dicha disolución del vínculo matrimonial es resuelta por la autoridad competente, basándose en las causas específicas señaladas por la ley, lo cual permite a los cónyuges contraer otro matrimonio jurídicamente legítimo.

Cuando uno o ambos cónyuges han dejado de cumplir con los deberes del matrimonio haciendo extremadamente difícil o imposible la vida en común, se permite la ruptura del vínculo matrimonial.

Jurídicamente el divorcio, al igual que el vínculo matrimonial se define como un acuerdo de convivencia, sancionado por la comunidad, según el cual la pareja está obligada a respetar determinados derechos y a cumplir con diversos deberes.

Las causas de divorcio están contenidas en el Código Civil para el Distrito Federal. Artículo 266 y 288 (2007), el cual se plantea como motivo de divorcio, de manera expresa, excluyente y limitativa las siguientes causales:

Se denomina divorcio causal o necesario porque las causas del divorcio han sido específicamente determinadas por la ley.

Clasificación general de las causales de divorcio

- Causales que implican delitos en contra del otro cónyuge, los hijos o terceros.
- Causales que constituyen hechos inmorales
- Causales violatorias de los deberes conyugales.
- Causales consistentes en vicios.
- Causales originadas en enfermedades.
- Causales que implican rompimientos de la convivencia.
- Negativa injustificada a cumplir la obligación de proporcionar alimentos, señalada en el Código Civil.
- Separación de la pareja por más de un año.
- Sevicia, es decir, crueldad excesiva y malos tratos.
- Abandono del domicilio conyugal por más de seis meses por causa injustificada.
- Violencia.
- La impotencia para la cópula.
- Las enfermedades crónicas, incurables, contagiosas y hereditarias.
- La enajenación mental
- El alcoholismo, la drogadicción y el hábito del juego.

Esta acción sólo la puede hacer la persona que desea divorciarse, y tiene un período de vencimiento. También es renunciable y se puede dar marcha atrás, una vez iniciada la acción.

Los efectos provisionales de divorcio son los que fija el Juez de lo Familiar antes o durante el juicio: separar a los cónyuges, determinar sobre el cuidado de los hijos, proteger los bienes para evitar su pérdida y la fijación de una pensión alimenticia.

Los efectos definitivos del divorcio son los de la sentencia de divorcio: el nuevo estado civil de los cónyuges, la situación de los hijos y la repartición de los bienes para el futuro.

Las clases de divorcio en México son tres:

a.- Necesario: procedimiento por el cual la autoridad jurisdiccional competente, decreta con fundamento en las causales expresamente señaladas en la ley, porque uno de los cónyuges, o los dos, ejercitan una acción en contra del otro, con el fin de la disolución del vínculo matrimonial, y de las obligaciones y derechos que esta acarrea. Y mencionando al respecto que dichas causales expresamente señaladas en la ley son las que - establecen los artículos 267 (con excepción de la fracción XVII, ya que esta habla del divorcio por mutuo consentimiento) y 268 del Código Civil para el Distrito Federal.

Este divorcio se llama también contencioso por ser demandado por un esposo en contra del otro, y, al contrario de éste el divorcio voluntario es cuando ambos cónyuges se ponen de acuerdo y no establecen controversia entre ellos.

b.- Voluntario: procede cuando los cónyuges de mutuo acuerdo desean divorciarse, ha sido muy criticado en razón de que se argumenta la poca seriedad de la institución del matrimonio, este tipo de divorcio es muy acertado porque evita entre los cónyuges un desgaste Psicológico, económico y físico, debido a que este tipo de problemas conyugales trae un desmoronamiento de las actividades cotidianas de la Pareja.

Se puede decir, que este tipo de divorcio es el más acertado y coherente para la pareja que ha decidido divorciarse sin que medie pleito alguno, por esto también se le denomina divorcio no contencioso, en razón de que no existe un pleito de tipo judicial, únicamente, la intervención que tiene el Juez de lo Familiar va en razón de la protección de los hijos que hayan sido producto de dicha relación y la separación de la sociedad conyugal.

c.- Administrativo:- es igual al anterior, pero se tramita ante el Oficial del Registro Civil, y se requiere que sean mayores de edad, que no haya hijos, o en su defecto, estos que sean mayores de edad, que se haya liquidado la sociedad conyugal, etc. DIF. (2007).

Este tipo de divorcio, facilita la disolución de la institución del matrimonio, ya que llenándose ciertas formalidades que menciona el artículo 272, ... los consortes pueden acudir ante el Oficial del Registro Civil para que se levante un acta que dé por terminado el matrimonio... cumpliendo con los requisitos establecidos por los artículos 272 y 274 del Código Civil para el Distrito Federal. DIF (2007)

EL Código Civil del Distrito Federal (2007) menciona que El cónyuge que haya dado causa al divorcio no podrá volver a casarse sino después de dos años, a contar desde que se decretó el divorcio y que para que los cónyuges que se divorcien voluntariamente puedan volver a contraer matrimonio, es indispensable que haya transcurrido un año desde que obtuvieron el divorcio.

Por tanto, con el divorcio quedan sin efectos todas aquellas obligaciones y deberes subjetivos o no patrimoniales que nacen del matrimonio como son la cohabitación, débito carnal, fidelidad, respeto y ayuda mutua, y como se mencionó en el primer capítulo cada cónyuge puede seguir vidas distintas, aun cuando se tengan que cumplir con otro tipo de obligaciones como son los alimentos a los hijos que sean menores de edad, o al cónyuge que no tenga forma de subsistir. De la misma forma el divorcio termina con ese estado de vida en la que se encuentran las personas al momento de contraer el matrimonio. DIF (2007)

Es importante mencionar que para poder realizar el acto del divorcio, en el mismo debe de intervenir el Estado, ya sea por medio de una autoridad judicial o administrativa; esta intervención del Estado es de vital importancia y bajo las condiciones que establece la Ley. El Estado señala de forma categórica que el divorcio siempre se tendrá que realizar en presencia de las autoridades, tanto administrativas o judiciales, en razón del interés que tiene el mismo para resolver sobre el juego de los intereses de la familia, de la sociedad y, consecuentemente, del mismo Estado, éste debe intervenir en las relaciones familiares, bien en su constitución, modificación y extinción, o a través de una función de supervisión, para restringir, ampliar, modificar o revocar poderes familiares, porque como se dijo anteriormente la familia es la "célula" de la sociedad.

Por último, en el aspecto judicial es importante asentar que si bien es cierto que el divorcio es un mal necesario, también el legislador debe de ser muy cuidadoso al determinar cuales van a ser las causas por las que debe proceder la disolución del vínculo

- matrimonial y, por tanto, - se debe ser muy cuidadoso el determinar como se va a legislar ya que se trata tanto del interés de los cónyuges como de la protección de los hijos.

El divorcio es un fenómeno psicosocial de primera magnitud, susceptible a la influencia de las costumbres y cambios legales. Es siempre resultado de un largo proceso de deterioro de la relación matrimonial en la familia, iniciado muchos años antes de la separación y que, por lo doloroso que representa en la vida del niño, tiene claras repercusiones en su futuro como adolescente y adulto. A continuación se presentará el plano estadístico del divorcio en México.

ASPECTO ESTADÍSTICO

Los estudiosos sociales ven al divorcio como el más constante de todos los problemas sociales mayores. Las estadísticas muestran que cada vez es más frecuente en México; Estados Unidos tiene el índice más alto de divorcio de las sociedades desarrolladas y, en los países europeos ha aumentado rápidamente en años recientes.

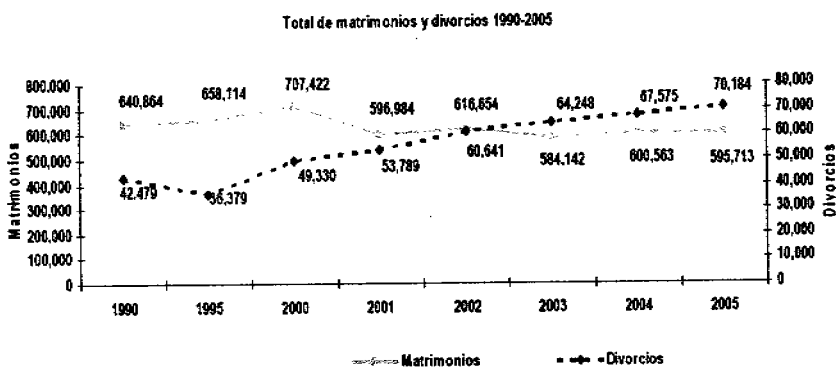
La entrada de las mujeres a la fuerza de trabajo y su autosuficiencia económica son factores importantes en el aumento del número de divorcios. Antes no se consideraba al divorcio como una opción para terminar con un matrimonio insatisfactorio pero los índices del divorcio han aumentado y ahora se estima que la mitad de los matrimonios en Estados Unidos terminan en divorcio, y eso sin considerar las parejas que se separan pero no firman el divorcio, con lo cual sumaría un porcentaje de 66%.

En México la cifra de divorcios también ha incrementado considerablemente, siendo así que en el INEGI, durante el 2005, se registraron 595 mil 713 matrimonios, mientras que en el mismo año, se registraron 70 mil 184 divorcios. Por cada 100 enlaces realizados en el país hubo 11.8 divorcios; en el año 2000 fue de 7.4 y en 1970 de 3.2.

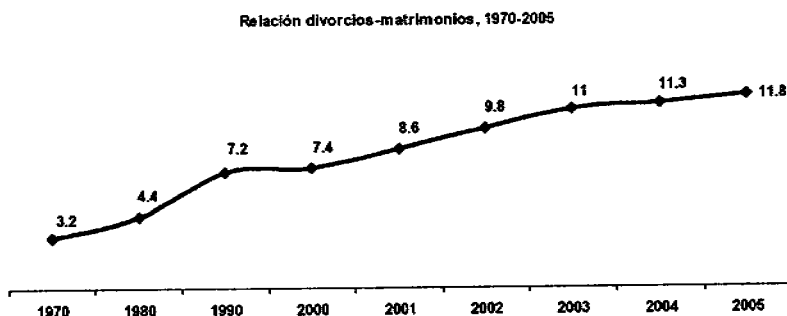
Quince entidades federativas superan el indicador nacional, presentando los valores más altos: Baja California (31.8), Chihuahua (30.6), Aguascalientes (20.4), Colima (19.6) y Yucatán (19.2); en contraste, las proporciones menores se registran en Tlaxcala (2.0), Oaxaca (2.1), Guerrero (5.1) e Hidalgo (6.9).

De las parejas casadas que se divorciaron en 2005, casi la mitad tuvo un matrimonio con

una duración social de 10 años o más (48.6%), seguida de quienes estuvieron casados cinco años o menos (32.3%).



Fuente: INEGI. Estadísticas de Nupcialidad



En el país, la edad promedio de los hombres al momento de divorciarse es de 37.3 años y de las mujeres de 34.7 años. Las entidades que registran los mayores promedios para ambos sexos son Morelos con 39.8 y 36.6 años respectivamente y el Distrito Federal con 39 y 36.4 años, en ese orden.

En cuanto a las edades de las parejas que se divorciaron, en 11.4% tanto el hombre como la mujer tenían la misma edad, en 45.2% el hombre era mayor que la mujer de 1 a 5 años; De los hombres que se divorciaron, 24.1% eran jóvenes (15 a 29 años), 36.8% tenían entre 30 y 39 años, 21.5% de 40 a 49 años y 12.9%, 50 años y más, en 4.7% no se especificó la edad. En el caso de las mujeres que se divorciaron, 33.6% era joven y 34.9%

tenía entre 30 y 39 años, 18.6% de 40 a 49 años y 8.4%, 50 años y más, 4.4% no especificó su edad.

Con esta información, se puede vislumbrar el impacto social que el divorcio tiene en nuestra sociedad, y eso sin considerar a miles de parejas que al haber vivido en concubinato no se consideran sus separaciones dentro de este registro.

ASPECTO PSICOPATOLÓGICO

El matrimonio tiene problemas estructurales y de interacción de la pareja mucho antes de su separación. De hecho, el divorcio es la legalización del fracaso y además la consecuencia de una situación perturbada en el hogar, la consecuencia de un divorcio emocional que precede siempre al divorcio legal y que desempeña en sí un importante papel destructor. Es un proceso que inicia mucho antes de su legalización y cuyos efectos se alargan en el tiempo (Westman, 1970. Wallerstein, 1985). Los cambios vitales que preceden y se derivan del divorcio pueden ocupar muchos años en la vida de los padres y tener un papel determinante en la vida del niño y del adolescente.

El divorcio es una experiencia dolorosa que, en función del clima familiar antes y después de la ruptura (en relación directa con el grado de separación traumática), la frecuencia y la calidad de las visitas del padre (habitualmente los hijos quedan con la madre y es el padre es el que se marcha), sexo, edad y la nueva familia, puede tener un mayor o menor impacto emocional. Así pues es una situación de riesgo. (Bargada, T. 2003. p. 25)

Cuando las personas se divorcian, en su interior se mueven las pasiones, por lo que reaccionan de manera más visceral que de costumbre. Están muy enojados por la pérdida que enfrentan de la pareja, de la familia, del status, de las comodidades, del apellido y por este coraje son capaces de llevar a cabo acciones que normalmente no ejecutarían. Proyectan su enojo sobre el cónyuge del cual se están separando, quien a sus ojos se convierte en ese momento, en el peor ser del mundo.

Muchas veces, el enojo se manifiesta hablando mal de la otra persona, manipulando con el dinero, la situación económica, o utilizando a los hijos. Es común ver esto convertido en una guerra por demostrar quién tiene el control. Frecuentemente, por desgracia, los hijos

son el instrumento de los padres en su enfrentamiento, ya sea consciente o inconscientemente, en forma sutil, larvada, encubierta o franca.

3.2.3 PROCESO DE DIVORCIO

Según Bargada, T (2003), el divorcio es un proceso en el que se recorren varias etapas:

Etapa I: Es la etapa previa a la separación. Puede durar muchos años. En esta etapa los conflictos, tensiones, malentendidos, insatisfacciones van deteriorando la relación.

Etapa II: Corresponde a la de los trámites propios de la separación, trámites legales. Exacerbada por emerger las cuestiones económicas.

Etapa III: es la etapa inmediata a la separación, de una duración aproximada de dos años. Durante este periodo, especialmente durante el primer año, se producen los efectos más negativos sobre los hijos, que puede afectar a todos los miembros que constituyen la familia.

Etapa IV: caracterizada por la diferencia significativa si uno de los dos padres alcanza autonomía y estabilidad emocional. Los estudios demuestran que los hijos con madre casada nuevamente no presentan diferencias de los hijos de padres divorciados.

Así pues, el divorcio es un proceso que puede durar muchos años, durante los cuales puede existir un temor a la pérdida de los hijos, y unos sentimientos de rabia, de celos sexuales, de amor no correspondido, que pueden reactivar y agravar la situación.

Por otra parte los efectos del divorcio están íntimamente ligados a la estructura emocional de los padres y a como llevarán a cabo este proceso. La pareja que se separa pasa por varias etapas. En un principio las respuestas que se dan son dramáticas y emocionalmente fuertes, dado que el divorcio en una familia con hijos, rara vez se hace de mutuo acuerdo. En este momento prevalecen los sentimientos de ambivalencia, desconfianza, indecisión, miedo al futuro, al escándalo (miedos a decepcionar a los propios familiares, pensamientos acerca de las opiniones del entorno), y los hijos viven en una constante inseguridad. Uno o los dos cónyuges pueden sufrir depresiones con ideas de suicidio.

Para el niño, la separación de los padres supone la disolución de la esfera familiar, por lo que el divorcio en el niño representa también un proceso de pérdida. Gardner, R (1996) plantea que aunque hay diferencias definitivas entre las reacciones que pueda tener el niño frente al divorcio y ante la muerte de alguno de los padres, también hay bastantes similitudes en el proceso de duelo. Aunque el hijo de padres divorciados realmente no ha perdido un padre, quizás nunca más vivirá con él, por lo tanto es muy probable que reaccione con un proceso de duelo ante la separación. De hecho, considerando los sanos propósitos de una reacción de duelo, es más patológico si el niño no presenta estas reacciones.

Se entiende que el duelo es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. Ahora, el duelo en la infancia es similar, sin embargo hay que tener claro que el sistema de pensamiento y el proceso de tales cogniciones no se llevan a cabo del mismo modo que en el adulto, y es por esto que los adultos debemos acompañar y ayudar al niño a comprender esta pérdida de una manera que no signifique un hecho traumático que dure toda su vida.

El dolor y la pena son algunos sentimientos que vienen irremediabilmente ligados a la sensación de pérdida; lo que sucede es que a los niños en muchas oportunidades se les aleja de vivir estos sentimientos, con el objetivo de que "no sufran tanto", condenándolos a sentimientos de irrealidad y fantasía que llevan a cabo el cometido de impedir que el niño se adapte a una nueva situación que merece ser vivida.

Debe entenderse la pérdida como cualquier separación de una persona querida, un animal o una cosa. El duelo puede compararse con el combate entre las emociones y sentimientos que genera el desequilibrio producido por la pérdida de una representación afectiva.

El proceso de duelo tiene varias etapas por las que la mayoría de las personas pasan, sin embargo, es importante decir que las personas resuelven su proceso de una manera muy diferente en cada caso y estas etapas pueden darse de una manera desordenada y de

hecho en algunos casos después de pasar una etapa es posible volver a la anterior. Las etapas son usualmente las siguientes:

Etapa 1 Shock: Se produce tras el estrés inicial de la muerte. Dura de horas a días. En este tiempo el niño puede presentar llantos, suspiros, dispepsia, sensación de irrealidad, negación o incredulidad o falta general de motivación.

Etapa 2 Ira o cólera: Presenta episodios transitorios de estrés de separación e irritabilidad.

Etapa 3 Gran tristeza o depresión: Sentimientos de anhelo por el fallecido y gran ansiedad. Se puede presentar baja de peso, disminución de la concentración y memoria y tristeza.

Etapa 4 Culpa: Se repasan los eventos que llevaron a la pérdida como si se pudiera encontrar lo que salió mal y arreglarlo.

Etapa 5 Aceptación y reorganización: Se aprende a aceptar la pérdida y el hecho de que la persona amada ya se fue. Hay reducción de los síntomas mentales y somáticos y el niño vuelve el interés por actividades y por restablecer sus relaciones.

El proceso del duelo en la infancia se afronta de una manera muy singular en cada caso, primero que todo porque cada persona enfrenta sus pérdidas de una manera muy personal y segundo porque el niño elabora su proceso de duelo dependiendo de la etapa del desarrollo emocional, física y cognitiva por la cual pasa en ese momento.

Las diferentes etapas del desarrollo cognitivo y emocional de los niños desempeñan un papel fundamental en su percepción, interpretación y comprensión de lo que es la muerte.

Según Reich, (1988) Diferentes estudios indican que la pérdida de uno de los padres resulta más dolorosa cuanto más pequeño sea el niño.. Otros como Wallerstein y Kelly (1980), afirman que para los niños es más fácil aceptar la separación de uno de los padres por muerte que por divorcio, ya que los hijos, sobre todo los más pequeños, mantienen por mucho tiempo la fantasía de reparación. Se pueden plantear problemas

de identidad, invirtiéndose los roles padre /hijo, cuando los padres adoptan conductas regresivas y de dependencia.

La duración que tiene el proceso de duelo en el niño es variada. Existe una creencia común de que el duelo deberá estar resuelto al año de la pérdida. Mientras que algunos individuos ya pueden estar normalmente funcionando en el primer aniversario de la muerte, muchos otros no lo están. A menudo, familiares y amigos llegan a molestarse y a disminuir su compañía y apoyo al superviviente por esta época, a pesar de que la persona continúa afligida activamente, algunas veces por mucho más de un año. (Crenshaw, D. 1997. p. 69)

Predecir cuanto tiempo le tomará a un individuo completar el proceso de recuperación es difícil. Algunos podrán hacerlo en unos meses, para otro se requerirán entre tres y cuatro años. La cantidad de tiempo invertido depende de muchas variables que interfieren y crean distintos patrones. La intensidad del apego a la persona (tipo de relación), intensidad del shock inicial, presencia/ausencia de la aflicción anticipatoria (cuando la persona tiene tiempo de afligirse previamente a la muerte del ser querido), crisis concurrentes (problemas graves que se presenten simultáneamente), disponibilidad de apoyo social, características de la muerte (muerte súbita/muerte anticipada), situación socioeconómica, estrategias de afrontamiento y religiosidad son algunos de los factores que influyen en la duración del duelo. (Crenshaw, D. 1997. p.70)

Aun cuando consideremos la recuperación del duelo como un fenómeno que ocurre dentro de un período de tiempo determinado, hay que reconocer que se trata de un proceso continuo y variable, no necesariamente sujeto a un espacio de tiempo rígido y absoluto, y que, si bien, puede requerir tanto como tres o cuatro años, el peor período será durante el primero y segundo año. (Crenshaw, D. 1997.p. 70)

Las condiciones que siguen a la pérdida son importantes para que no se genere una condición patológica en el niño como tener un sustituto que brinde seguridad, protección, afecto, contención, como también la influencia del vínculo afectivo con la persona antes de la pérdida, por eso es importante la presencia de ambos padres durante este proceso, ya que, aun cuando el niño de un divorcio no necesita recuerdos del padre que no está (la persona real todavía está disponible), reduce la fantasía de abandono el hecho de

tener contactos frecuentes con la persona que ha dejado su casa, ya sea personalmente o por vía telefónica.

Ahora, hay que considerar a la familia como un total integral, es por eso que la mayoría de teorías sobre el funcionamiento familiar destacan la importancia de los "triángulos". En la familia hay varios tipos de triangulación. Un tipo de triangulación se distinguiría, por ejemplo cuando los padres entran en conflicto entre sí y compiten por obtener la atención y simpatía del niño. Una segunda forma, sería padre e hijo aliados contra el otro; un tercer tipo, cuando los padres traspasan sus propios conflictos al hijo. Este segundo y tercer tipo de triangulación son similares a los que Brown (1978) había descrito anteriormente. Finalmente el triángulo llamado de "soporte desviado" cuando ambos padres permiten los conflictos que tienen entre sí, a través de interesarse y sobreimplicarse en los problemas de comportamiento de su hijo. (Bargada, T. 2003 p. 26)

Para el niño, el divorcio plantea problemas reales, representa una demostración de un desacuerdo irremediable, el comienzo de una batalla en la que él acostumbra a ser objeto principal de la discordia. Puede reaccionar, o bien por una emoción intensa o por una actitud de fracaso en la que se siente implicado, o bien por posiciones agresivas acompañadas de sentimientos de abandono y hostilidad.

El niño descubre en el momento de la separación toda la insatisfacción de la vida familiar anterior, que expresaba con trastornos categóricos o adoptando actitudes pasivas, fruto de los mecanismos de defensa. (Ajuriaguerra, 1970. p. 103). Significa también la aparición de cambios habituales en el niño, el posible descenso del nivel económico, el posible cambio de domicilio, la posible nueva pareja de uno o ambos padres, que requerirán nuevos procesos de adaptación del niño.

Todas estas situaciones influyen a todos los miembros de la familia y, a largo plazo, puede afectar tanto a los hijos como a las posibles nuevas relaciones de los propios padres. De todas las maneras de divorcio es la mejor solución, cuando la situación familiar es conflictiva e intolerable.

En este capítulo se han expuesto lo que es una familia y la importancia que tiene ésta en la vida del niño. Las características de las familias normales y disfuncionales así como los conflictos que desembocan en una separación definitiva, o un divorcio. Es importante

recalcar que las repercusiones de la separación en los hijos dependerán de la interacción familiar previa a la separación, la edad de los niños, incluso sexo, situación socio-cultural.

La adaptación del niño al divorcio varía, entre otras cosas, según su desarrollo psicológico, por lo que las respuestas y estrategias que se utilizan frente al divorcio parental no son iguales en el niño pequeño que en los niños mayores o adolescentes. Los problemas en el entorno familiar del niño pueden provocar confusión, depresión, ansiedad, ira, regresión, bajo rendimiento escolar, fugas, delincuencia, quejas somáticas, es por esto que la investigación presentada a continuación va encaminada a demostrar la relación del divorcio con el aumento de ansiedad en los niños que se encuentran en la etapa de la infancia intermedia.

CAPÍTULO 4

TEST CMAS - R

4.1 ORIGEN DEL CMAS-R

La ansiedad y el miedo siempre han formado parte de la existencia humana. A muy corta edad el niño aprende, a través de experiencias dolorosas y mediante la enseñanza de los adultos y compañeros a anticipar o a evitar circunstancias dañinas en potencia. (Reynolds C. ; Richmond, B. 1981. p. 4)

La ansiedad es una experiencia muy penetrante para las personas, sin respeto aparente por sus circunstancias culturales, sexo ni edad, puede interferir con los procesos del pensamiento racional, lógico y en tal caso se puede volver un problema clínico que necesita terapia profesional para resolverse.

Actualmente, en una sociedad con retos y tomas de decisiones constantes hay un creciente grado de ansiedad, especialmente en niños en los que las expectativas de los padres, los compañeros y de ellos mismos crean un ambiente de tensión.

En el presente capítulo se describirá de acuerdo a los contenidos y especificaciones del manual de aplicación, la Escala de ansiedad manifiesta CMAS-R, instrumento seleccionado para esta investigación, el cual ayudará a evaluar el nivel de ansiedad de niños con padres divorciados y a establecer una comparación con el nivel de ansiedad en niños de padres juntos.

La ansiedad es una experiencia penetrante en nuestra sociedad, por esta razón, hay esfuerzos considerables para medir su incidencia e intensidad. (Reynolds C. 1985. p.5).

Krause (1961) informa a partir de una amplia revisión de la literatura en psicología que la ansiedad se infiere a partir de:

- a) Autoinformes
- b) Signos fisiológicos
- c) Conducta (postura corporal)
- d) Desempeño en tareas
- e) Intuición clínica
- f) Respuesta al estrés.

Con base en estos estudios, se hicieron varios esfuerzos para derivar una medida objetiva e independiente de la ansiedad. Taylor (1951) seleccionó reactivos del Inventario

Multifacético de la Personalidad de Minnesota MMPI para construir una escala de ansiedad manifiesta MAS. Su investigación demostró que la ansiedad se relaciona con la pulsión o la motivación.

Numerosos estudios siguieron el trabajo inicial de Taylor de la Escala de ansiedad manifiesta en población adulta, y pocos años después Castañeda. McCandless y Palermo (1956) informaron sobre una versión para niños llamada CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale). En esencia la CMAS utilizaba reactivos de la MAS pero expresados de diferente manera para hacerlos más apropiados para niños. Se aplicó esta prueba a un total de 386 niños de 4º. A 6º. Grados obteniendo un resultado de ansiedad general igual al de una escala de mentira. Del mismo modo se utilizó para determinar si la ansiedad estaba relacionada con la dificultad de las tareas en una prueba de aprendizaje complejo. Este estudio reveló una interacción significativa entre la ansiedad y la dificultad de las tareas, basada en la tendencia hacia un desempeño inferior en niños muy ansiosos en comparación con niños menos ansiosos en los componentes difíciles de la tarea.

La Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS original fue bastante popular como instrumento clínico y de investigación para identificar el grado y la naturaleza de la ansiedad experimentada por niños. Debido a las críticas del CMAS por la dificultad de las palabras en los reactivos así como la no valoración de algunas áreas de la ansiedad, se comienza a hacer una revisión para consignar todas estas preocupaciones y de esta revisión surge, en 1978, la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños – revisada CMAS-R en la cual se desarrollan subescalas más específicas para valorar más a fondo todas las áreas de la ansiedad.

Koppitz informa que la CMAS-R es particularmente útil como parte de la evaluación de la personalidad a niños en edad escolar.

4.2 DESCRIPCIÓN DEL CMAS-R

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE:	Escala de ansiedad manifiesta CMAS-R. Lo que pienso y lo que siento.
AUTOR:	Reynolds Cecyl R. Richmond, Bert

APLICACIÓN:	Individual o colectiva
AMBITO DE APLICACIÓN	Niños y adolescentes (6 a 19 años)
DURACIÓN:	Variable. Aproximadamente de 15 a 20 min.
FINALIDAD:	La naturaleza y el grado de ansiedad en los niños.
MATERIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Manual (con las bases teóricas, descripción de las escalas y subescalas , su justificación estadística y las normas de aplicación, corrección e interpretación). - Hoja de aplicación. "Lo que pienso y lo que siento. - Lápiz y goma.

Conforme el niño madura las relaciones con su entorno se vuelven cada vez más importantes y en los años de adolescencia pueden ser los factores más significativos en el nivel de ansiedad. Es probable que los problemas en el hogar entre los padres y el hijo, o entre hermanos puedan manifestarse como ansiedad debilitante en el niño. Reynolds C. (1981). Por esta razón aparece en 1978 la escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS.

La CMAS-R, titulada "Lo que pienso y siento", es un instrumento de auto informe que consta de 37 reactivos, diseñado para valorar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes de 6 a 19 años de edad. Este instrumento puede aplicarse ya sea de manera individual o colectiva. La prueba no tiene un tiempo límite, aunque el tiempo aproximado de aplicación es de 15 min.

Los objetivos principales en el desarrollo de la CMAS-R fueron: a) crear una medida objetiva de la ansiedad en los niños adecuada para la aplicación en grupo. b) mantener el tiempo de aplicación al mínimo requerido para la evaluación exacta, válida c) promover la claridad de los reactivos y un nivel de legibilidad que hagan adecuada a la escala para emplearse con niños de primaria. d) cumplir, hasta donde sea posible, estándares psicométricos contemporáneos sin dejar de tener una escala práctica; e) desarrollar normas a gran escala e información sobre las puntuaciones de ansiedad de diversos grupos de niños f) determinar si la ansiedad manifiesta se trata mejor como unidimensional o si se facilitaría la interpretación al poseer múltiples escalas.

El niño responde a cada afirmación encerrando en un círculo la respuesta "sí" o "no", su respuesta describe los sentimientos o acciones del niño. Las respuestas "sí" se cuentan para determinar la puntuación de ansiedad total.

La CMAS-R consta de cinco puntuaciones. La puntuación de ansiedad total se basa en 28 reactivos de ansiedad. Estos 28 reactivos también están divididos en tres subescalas de ansiedad: ansiedad fisiológica, inquietud e hipersensibilidad y preocupaciones sociales y concentración. Los nueve reactivos restantes son de una subescala de mentira. Con esta prueba se obtiene tanto la puntuación natural como la puntuación de percentil y puntuación T.

4.3 CONFIABILIDAD DEL CMAS-R

Es de principal interés el aspecto de la confiabilidad en un test ya que refleja la exactitud o precisión de las calificaciones al momento de la evaluación, y debido a esto, la CMAS-R se basa en la teoría de la ansiedad manifiesta como rasgo y requiere de una estabilidad en las calificaciones a lo largo del tiempo.

La confiabilidad de la Escala CMAS-R fue llevada a cabo por dos métodos, el primero fue la medida de consistencia interna utilizando el coeficiente alfa con la fórmula 20 Kuder-Richardson para reactivos dicotómicos; el segundo método fue de Test – Retest para una muestra similar aunque con resultados solo para la ansiedad total y una subescala.

En la investigación hecha por Nunnally, Willson y Reynolds en 1978, se reporta que en la puntuación de ansiedad total se obtuvo un estimado de consistencia interna de .76 con la muestra de desarrollo de la prueba con 329 niños. Una muestra de validación cruzada de 167 niños de los grados 2º, 5º, 9º, 10º, y 11º proporcionó un estimado de confiabilidad similar de .85.

La edad y las puntuaciones naturales en la CMAS-R no es lineal, sin embargo se calcularon confiabilidades para cada combinación Grupo Étnico x Sexo a intervalos de edad de un año para las edades de 6 a 16 y se plegaron sólo para las edades de 17 a 19 años.

De igual manera, se aplicó el método de consistencia interna para obtener los estimados de coeficientes alfa para las subescalas de ansiedad en la muestra de estandarización por edad, grupo étnico y sexo, de estos se obtuvieron los siguientes resultados: La subescala de ansiedad fisiológica obtuvo .61 de puntuación total; en el rubro de Inquietud e hipersensibilidad la confiabilidad es de .66 mientras que las preocupaciones sociales y concentración tienen una confiabilidad de .58.

Después de diversos estudios de seguimiento, se han obtenido, de la forma, resultados significativos para niños con problemas de aprendizaje, relacionando así la ansiedad con el coeficiente intelectual y la edad obteniendo un coeficiente alfa de entre .78 y .83. demostrando un alto grado de confiabilidad en consistencia interna. Reynolds, C; Richmond B. (1981)

El segundo método de confiabilidad utilizado en el CMAS-R fue el de Test – Retest. Hasta ahora solo se ha realizado investigación con los datos correspondientes a la ansiedad total y la subescala de mentira. El test - Retest fue aplicado en una población de 534 niños en escuela primaria con diferencia de 9 meses entre las dos aplicaciones de la Escala. (Reynolds, C; Richmond, B . 1981p. 57)

Los resultados de confiabilidad obtenidos con el test - Retest con respecto a la primera aplicación fueron de de .68 para la puntuación de ansiedad total y de .58 para la subescala de mentira. Los datos obtenidos en la calificación de Ansiedad total otorgan evidencia razonable de estabilidad de rasgos generales de ansiedad a lo largo de este periodo y, aunque los resultados de la subescala de mentira son menos impresionantes, según los autores son alentadores y se toman para apoyar la estabilidad temporal de la CMAS-R y su uso en la evaluación crónica en niños. (Reynolds C. ; Richmond, B. 1981. p. 57)

Cómo lo mencionan Reynolds, C. y Richmond B. (1981), cada uno de los estudios mencionados en el Test – Retest sólo involucra a niños menores de 7 años, por lo que se necesitan investigaciones con niños de secundaria y preparatoria para proporcionar evidencia relacionada con la estabilidad de la CMAS-R con niños mayores. Hasta ahora los datos sugieren que la CMAS-R proporciona datos razonablemente estables, en especial para una escala de personalidad.

4.4 VALIDEZ DEL CMAS-R

La validez es un proceso dinámico en el curso de la evaluación y y reevaluación. Para conveniencia y claridad del análisis, en forma tradicional la validez se ha analizado en tres componentes familiares llamados validez de contenido, de constructo y ;relacionada con el criterio. La CMAS-R fue concebida con la validez de constructo para describir el proceso de las interpretaciones en relación a la ansiedad crónica. (Reynolds C.; Richmond, B. 1981 p. 60)

La CMAS-R se derivó a partir de una teoría de ansiedad seguida por Taylor (1951) y de manera subsecuente en varios grados por Spielberger en 1972, el cual plantea que la ansiedad es una predisposición más duradera para experimentar la ansiedad en un a variedad de ambientes y es así que las puntuaciones en esta Escala deben ser relativamente estables a lo largo del tiempo. Con este objeto, Reynolds y Richmond en 1978 utilizaron los estudios de Análisis factorial y ANOVA para la validez concurrente y discriminante.

Se realizó una correlación de la ansiedad total obtenida en el CMAS-R con respecto a la puntuación rasgo del Inventario de ansiedad estado rasgo STAI de Spielberg (1982), con un total de .69 y de .19 ($p < .05$) sin que se encontrara evidencia de alguna relación significativa entre la Escala Estado y cualquiera de las medidas de ansiedad crónica. (Ansiedad total de la CMAS-R y Escala Rasgo del STAI). Se obtuvieron correlaciones de .54, .50 y .58 entre Ansiedad fisiológica, Inquietud/Hipersensibilidad y Preocupaciones sociales/concentración con la escala de Rasgo del STAI respectivamente. (Reynolds C. ; Richmond, B 1981p. 61).

A las puntuaciones obtenidas para la ansiedad total se les aplicó un análisis de varianza (ANOVA) con el grado académico, el NSE y el sexo como variables independientes, hallándose diferencias significativas en todas las variables. Para la puntuación de ansiedad total se encontraron diferencias significativas en cuanto a efectos importantes por grado , $F_{1,1372} = 3.20, p < .0003$; nivel socioeconómico, $F_{2,1372} = 12.32, p < .0001$; y sexo, $F_{1,1372} = 20.94, p < .0001$.

Un examen de las puntuaciones medias a través de la prueba Studentizada de Tukey con un alfa de .05, indicó que tanto los alumnos de primero como los de tercer grado tenían el nivel más alto de ansiedad. Así mismo, las mujeres obtuvieron calificación significativamente más elevadas en ansiedad en comparación con los varones. Estos datos son congruentes con la investigación previa, y también indican diferencias en el nivel de ansiedad manifiesta como una función de las variables sociodemográficas.

En relación con las diferencias de grado los resultados sugieren que durante la infancia y la adolescencia es posible que los individuos experimenten cambios de desarrollo que podrían contribuir a la disminución de la ansiedad rasgo. Las diferencias por el nivel socioeconómico pueden atribuirse en parte a que las clases sociales más bajas disponen de menos recursos.

Por último, se efectúa un análisis factorial de la prueba como forma de evaluar la validez de constructo (Richmond, Rodrigo y Lusiardo, 1988). Se realizaron los 28 reactivos de ansiedad mediante el método de factores principales utilizando una relación ortogonal (varimax), el cual reveló 3 factores de ansiedad:

Factor 1: Ansiedad fisiológica

Factor 2: Preocupación

Factor 3: Interés social.

A partir de la necesidad de estudiar la ansiedad desde una perspectiva cultural, se ha establecido que dadas las cualidades únicas de la ansiedad como estado emocional y experiencia individual, la investigación intercultural constituye un enfoque adecuado para determinar sus leyes generales; por este motivo, Rodrigo y Lusiardo en 1992 desarrollaron la traducción y la estandarización para Uruguay de la Escala CMAS- R.

Los resultados de la estandarización uruguaya utilizados para esta investigación tienen propiedades psicométricas comparables a las de la versión original. Con un peso factorial de 2.778 y un % de varianza de 9.92 para el factor 1; peso factorial de 2.321 y 8.29 de % de varianza para el factor 2 y 2.534 de peso factorial y un % de varianza de 9.05 para el factor 3, se muestra la validez de la Escala para medir la intensidad y la naturaleza de la ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Uruguay y sugiere que la prueba puede constituirse en un instrumento de utilidad en otros países de habla hispana.

La importancia de la prueba que se utiliza en una investigación, radica en la obtención de resultados objetivos. Por esta razón, en este capítulo se mostró la sustentación de contenido, con el origen y descripción de la prueba, así como la normatividad que está posee en cuanto a confiabilidad, validez y estandarización. De esta manera, se puede decir que la Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños CMAS-R tiene los contenidos necesarios para sustentar y validar la presente investigación.

CAPÍTULO 5

METODOLOGÍA

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es un conjunto compuesto por individuos que tienen relaciones organizadas y jerarquizadas para la supervivencia de la especie. Cada familia posee una organización y una estructura en la que se definen los papeles y reglas a los que cada miembro se debe adecuar, expresándose con patrones repetitivos de interacción.

Generalmente los niños se desarrollan en una familia, pasan la mayor parte dentro de este entorno, que asume las funciones de protección, socialización y entrega de afecto. La familia es la base en la cual gran parte de la población establece los parámetros para las relaciones interpersonales, los valores, creencias, costumbres. En resumen, el niño tendrá, en ese grupo, un desarrollo cognitivo, social, emocional, psicomotor y moral.

Al paso de los años, el sistema familiar se ha ido modificando, los grandes cambios sociales que vivimos en esta época, como son las mayores oportunidades de trabajo para las mujeres, la urbanización acelerada, la gran movilidad social y la falta de comunicación, entre otros factores, está provocando que el divorcio o la separación familiar sea un proceso cada vez más común.

Para los niños, el divorcio de sus padres es una experiencia traumática, la ruptura de la familia es una sensación de pérdida tan grande que los niños se sienten inmersos en situaciones que no saben como manejar, por lo cual se puede presentar algún trastorno psicológico; uno de los trastornos psicológicos que más se presentan en los niños es el de ansiedad.

Actualmente, en México el divorcio se ha convertido en una solución común ante los conflictos familiares. Según la UNAM, uno de cada 13 matrimonios termina en divorcio, mientras que en la Ciudad de México, el promedio es de uno por cada ocho. Por otra parte, el INEGI nos da una alarmante cifra de 52 mil divorcios registrados en el año 2000. (Cobo, S. 2000. p. 13)

La disolución del vínculo matrimonial se ha visto acentuada por los diferentes problemas sociales, políticos y económicos, que ponen a prueba la interacción social y la salud mental de las personas, y se deben tomar en cuenta otros factores desencadenantes como el estrés, el desempleo, el alto costo de la vida y la sobrepoblación.

Los divorcios en México se han abordado desde el punto de vista legal, sin considerar los efectos colaterales que viven los involucrados, especialmente los niños. Es por esto que se considera importante investigar y analizar si el divorcio es un factor de incremento la ansiedad en los niños de edad escolar.

5.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe diferencia entre el nivel de ansiedad de niños con padres divorciados y el nivel de ansiedad en niños de familias normales?

5.3 HIPÓTESIS

Hi: Existe diferencia entre el nivel de ansiedad de niños con padres divorciados y el nivel de ansiedad en niños de familias normales.

Ho: No existe diferencia entre el nivel de ansiedad de niños con padres divorciados y el nivel de ansiedad en niños de familias normales.

5.4 TIPO DE ESTUDIO

A continuación se presentan los tipos de estudios utilizados en esta investigación:

Descriptivo:

Los estudios descriptivos buscan ejemplificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

En este estudio se selecciona una serie de cuestiones y se mide y recolecta la información sobre cada una de ellas, para así, describir lo que se investiga. A su vez, pueden integrar las mediciones o información de cada una de dichas variables o conceptos para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés. Su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas, pero pueden ofrecer la posibilidad de predicciones o relaciones aunque sean poco elaboradas. Sampieri R. (2004).

En el enfoque cuantitativo de los estudios descriptivos se necesita la formulación de una hipótesis para pronosticar un hecho.

De campo:

Se realizará una investigación en donde la recopilación de información será enmarcada dentro del ambiente específico en el que se presenta en fenómeno o hecho a estudiar[...] se utilizarán métodos específicos de recopilación de datos [...] y la tabulación y análisis de información se utilizarán métodos y técnicas estadísticas y/o matemáticas

Transversal:

En un estudio transversal se evalúa una sola vez a personas de diversas edades. Esta clase de estudio suministra información acerca de diferencias en el desarrollo de diversos grupos de edad más que sobre cambios que se presentan con esta en la misma persona o personas. PAPALIA D. (1997).

5.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable independiente :

EL DIVORCIO: Se deriva del verbo latino *divertere* (separar), y en un sentido amplio significa apartamiento, separación alejamiento.

El divorcio es la disolución legal del matrimonio. El divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro. En virtud del divorcio, los cónyuges recobrarán su entera capacidad para contraer nuevo matrimonio. Código Civil para el Distrito Federal. Artículo 266 y 288 (2007)*

FAMILIA NORMAL: *estructura formada por un conjunto de individuos unidos por lazos de parentesco en la que se mantiene una relación de negociación para abordar un problema o conflicto, hay una comunicación clara y espontánea en la que los conflictos o problemas no se viven como negativos ni como irresolubles. Estas estructuras familiares ofrecen a*

sus miembros un alto nivel de apoyo emocional, y a su vez inducen la individualización y la autonomía. La familia normal está bien establecida y es del tipo positivo para todos sus miembros. En esta familia no hay coaliciones internas ni competencias entre sus miembros, la autoridad y responsabilidad parental es clara y bien aceptada al igual que los límites que se establecen en esta. (Bargada, T . 1997. p. 13)

▪ Variable dependiente: ANSIEDAD

La ansiedad es la reacción emocional evocada cuando el individuo percibe una situación específica como amenazante sin importar si existe algún peligro existente. La emoción de miedo o ansiedad en reacción a un estímulo amenazante externo puede impulsar al individuo a tomar una acción rápida y algunas veces drástica para evitar la situación dañina. Las respuestas fisiológicas del organismo, como el aumento en el fluido de adrenalina, palpitaciones rápidas del corazón, aumento de la transpiración, entre otros señalan el intento de confrontar o escapar de la amenaza. Manual de aplicación de la Escala de Ansiedad manifiesta CMAS-R. (Reynolds, C; Richmond B. 1981. p. 3)

▪ Control de variables extrañas :

Variable extraña: *Aumento de ansiedad por factores reactivos.*

- Control : Antes de la aplicación de la prueba se observó y preguntó el estado de ánimo de cada niño verificando que no presentara una alteración o ansiedad evidente por cualquier motivo antes de comenzar el examen. Igualmente, antes de dar la consigna se les especificó a los participantes que esta no era una prueba para obtener calificación aprobatoria o reprobatoria, por lo tanto se les pedía responder con tranquilidad y sinceridad a los reactivos.

Variable extraña: *Mala aplicación del instrumento.*

- Control : Antes de aplicar la escala se dio la consigna de la prueba dos ocasiones y se pidió que un niño repitiera la consigna para verificar la comprensión de esta y durante la prueba se aclararon dudas sobre la resolución de la escala. Finalmente se eliminaron las hojas de respuesta que, de acuerdo con las especificaciones para la calificación de la escala, marcaron las dos

respuestas en varios de los reactivos o que contaban con una puntuación elevada en la escala de mentira.

Variable extraña: *Presentación de la ansiedad por razones externas a las familiares.*

- Control: De acuerdo con Gardner, R (1996) y Santacruz, J (1983), se debe considerar que el niño tiene un periodo de duelo después del divorcio, el cual tiene una duración de entre dos y tres años. Por esta razón, se consultó el expediente escolar para identificar a los niños cuyos padres tuvieran tres años o menos de haberse divorciado; con estos niños se conformó el grupo B o experimental.

5.6 MÉTODO

La investigación fue realizada con la aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta para niños CMAS-R con una muestra constituida por 100 sujetos divididos en dos grupos; cada grupo estaba conformado por 50 sujetos que cursan 1º, 2º, o 3º de primaria cuyo rango de edad está entre los 6 y los 9 años.

El grupo A o control estaba compuesto por hijos de familias normales (según el criterio de Bargada, T. 1997). El grupo B o experimental estaba compuesto por hijos de padres divorciados. Los integrantes de cada grupo fueron seleccionados por medio de los expedientes proporcionados por la misma escuela en los que se indica el estado civil de los padres y el tiempo transcurrido a partir de esta separación.

La Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños CMAS-R fue aplicada de manera colectiva en las instalaciones de un colegio particular de la zona norte de la ciudad de México en un horario de 11:00 a 14:00 hrs. Las aulas de esta escuela cuentan una ventilación e iluminación adecuada de luz natural o artificial, así como un espacio amplio para la cantidad de alumnos que participaron en la aplicación de la prueba.

Al entrar a los salones la aplicadora saludó a los niños e interactuó un poco con ellos por medio de preguntas sencillas; después, les dijo que a continuación iban a contestar una

preguntas que se referían a su estado de ánimo, se les aclaró que esto no era parte de una calificación, sino que solo se hacía para saber cómo se sentían .

Se inició con la consigna del CMAS-R indicada en el manual de aplicación que versa: "Aquí hay varias oraciones que dicen como piensas y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "SI" si piensas que así eres . Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "no" ." (Reynolds, C.; Richmond .1981. p. 9).

A continuación se le entregó a cada niño la hoja de respuestas de la Escala. La prueba fue supervisada por la profesora de cada grupo y por la aplicadora de la misma. Cualquier duda fue aclarada inmediatamente, y, aunque no se tuvo un tiempo límite para contestar, cada grupo tardó un tiempo máximo de 20 min. Al final de la aplicación se recolectaron las hojas de respuesta y se agradeció su disposición.

Las pruebas fueron calificadas con las plantillas de calificación de la escala para obtener los puntajes de ansiedad total de los dos grupos.

A partir de la aplicación y calificación de la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMAS-R, en el siguiente capítulo se hará un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO 6

ANÁLISIS DE RESULTADOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

6.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO DE RESULTADOS.

La aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta a los 100 sujetos de investigación se llevó a cabo en las instalaciones de una escuela mixta particular de la zona norte de la ciudad en la sección de primaria.

La prueba se aplicó de forma colectiva en grupos de entre 25 y 30 sujetos. Durante las aplicaciones los sujetos se mostraron tranquilos y cooperativos, exceptuando dos sujetos de 7 años y uno de 6 años que mostraron bastante ansiedad antes de la aplicación de la prueba, razón por la cual se pospuso la aplicación de la misma para sesiones individuales.

Los resultados de las pruebas se obtuvieron del puntaje de ansiedad total de las hojas de respuesta con la plantilla de calificación del CMAS-R para obtener el puntaje de ansiedad total.

Para la realización del análisis de resultados cuantitativo se utilizó la prueba "t de Student" para muestras independientes a través de la fórmula:

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{\left(\frac{\sum x_1^2 + \sum x_2^2}{N_1 + N_2}\right) \left(\frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}\right)}}$$

Esta prueba fue elegida tomando en cuenta el número de datos de las muestras (N= 50 en cada grupo); de manera que con muestras pequeñas y muestras con desviaciones estándares paramétricas desconocidas, se emplea la razón *t* o *t* de Student para evaluar los resultados estadísticos, obteniendo un contraste de significancia de una diferencia de las medias. Downie N.; Heath R. (1986).

Para este estudio se contrasta la hipótesis de que un proceso es diferente a otro sin importar que tanto es mejor o peor. Tales contrastes se llaman bilaterales o de dos colas, con área igual a la mitad del nivel de significación.

Por lo tanto la hipótesis que se plantea es:

$$H_0 : \bar{x}_1 = \bar{x}_2$$

$$H_1 : \bar{x}_1 \neq \bar{x}_2$$

Para este estudio se utilizará un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ con 98 grados de libertad. Las hipótesis se comprobarán en la siguiente regla de decisión:

Se rechaza H_0 si la t calculada es mayor a la t de tablas ($t = 1.660550879$ para una prueba de dos colas); de lo contrario no se rechaza.

A partir de estos parámetros, se analizaron los datos con el programa Microsoft Office Excel obteniendo los siguientes resultados:

Tabla de resultados de la "t de Student" entre el grupo control y el grupo experimental de la puntuación de ansiedad total en la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMAS-R.

PRUEBA T PARA DOS MUESTRAS SUPONIENDO VARIANZAS IGUALES		
	DIVORCIADOS	FAMILIA NORMAL
Media	17.88	13.82
Varianza	19.20979592	11.98734694
Observaciones	50	50
Varianza agrupada	15.59857143	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	98	
Estadístico t		esta es la t calculada
P(T<=t) una cola	7.02334E-07	
Valor crítico de t (una cola)	1.660550879	esta es la t de tablas
P(T<=t) dos colas	1.40467E-06	
Valor crítico de t (dos colas)	1.984467417	

Con base en los resultados obtenidos con la prueba "T" Student, se observa que la T calculada ($T = 5.139887636$) es mayor a la T de tablas ($T = 1.984467417$) . Por lo tanto se rechaza H_0 , es decir, de acuerdo a los resultados estadísticos existe una diferencia significativa entre el grupo control y el grupo experimental.

Por lo tanto, lo anterior significa que los niños que tienen padres divorciados presentan un mayor grado de ansiedad en comparación con los niños que viven dentro de una familia "normal".

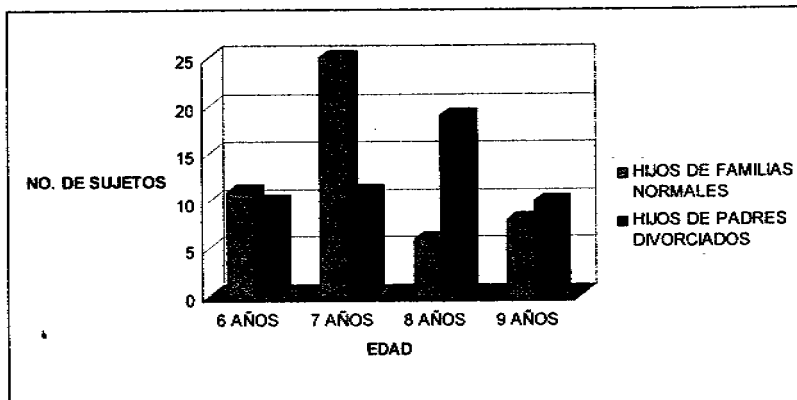
6.2 ANALISIS CUALITATIVO DE RESULTADOS.

A partir de la creciente cantidad de divorcios que se presentan en las familias mexicanas, se desarrolló esta investigación con el propósito de medir la ansiedad total en niños de escuelas particulares de la zona norte del Distrito Federal para detectar si existe diferencia entre el nivel de ansiedad de niños con padres y el nivel de ansiedad en niños de familias normales, y de esta manera ver si el divorcio ha influido significativamente en el incremento de ansiedad en los niños que están en la etapa de infancia intermedia.

De los 100 sujetos que conforman el total de la población, el 50% son hijos de familias "normales" y el 50% de padres divorciados. La edad de los sujetos osciló entre los 6 y los 9 años.

Dentro del rango de hijos con familias "normales" , el 11% son de 6 años, el 25% son de 7 años, el 6% son de 8 años y el 8 % son de 9 años.

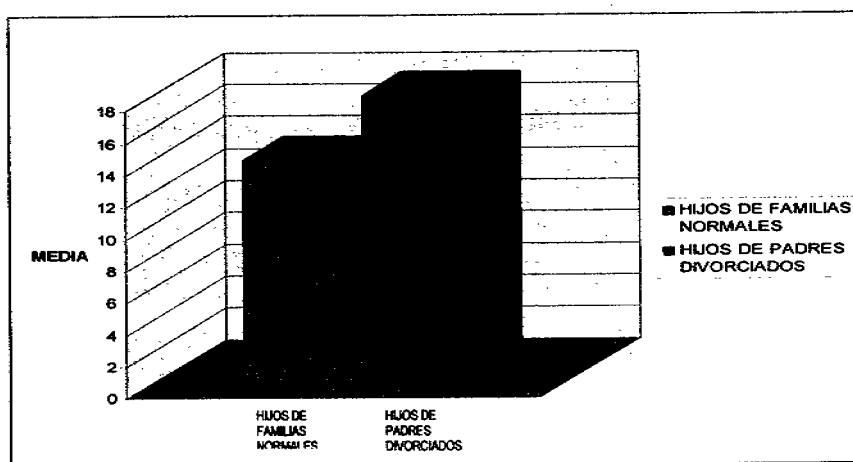
Del rango de los hijos de padres divorciados, el 10% son de 6 años, el 11% son de 7 años, el 19% son de 8 años y el 10 % son de 9 años. En la figura 1 se presentan estos datos.



GRÁFICA 1. EDAD CRONOLÓGICA DE LA POBLACIÓN.

A continuación se presenta el análisis de resultados de la escala de ansiedad total obtenida en ambos grupos.

La primera gráfica muestra la comparación de las medias de los puntajes naturales del CMAS-R obtenidas en esta población, utilizando la normalización de la Escala, y de la puntuación T. Los hijos de familias normales presentan una ansiedad total de 13.82 de puntuación natural; por su parte, los hijos de padres divorciados obtuvieron una puntuación natural de 17.88, a partir de estos datos se observa una diferencia significativa, siendo mayor la ansiedad total en hijos de padres divorciados.(figura 2).

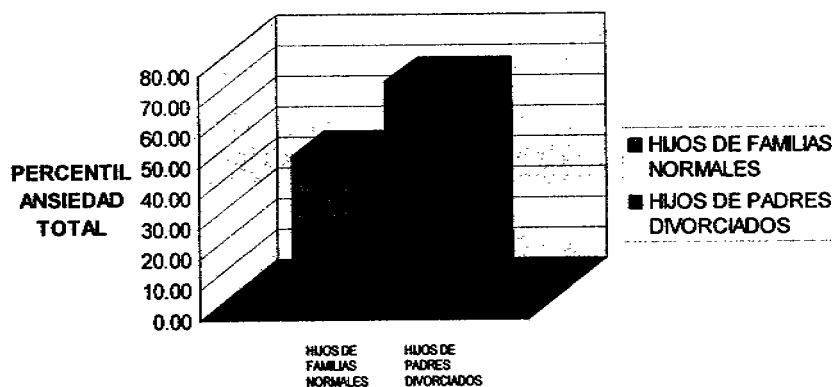


GRÁFICA 2. MEDIAS PUNTUACIÓN NATURAL DE ANSIEDAD TOTAL.

Es importante mencionar que, según la interpretación de la escala CMAS-R, para que pueda considerarse un alto grado de ansiedad, la puntuación T (incluida en las tablas equivalentes de la prueba) debe ser mayor a 60.

De acuerdo con la edad promedio, la muestra de hijos de familias normales tiene una puntuación T de 55, mientras que la de los hijos de padres divorciados tiene una puntuación T de 63, por lo que se comprueba el grado creciente de ansiedad en el grupos de hijos de padres divorciados.

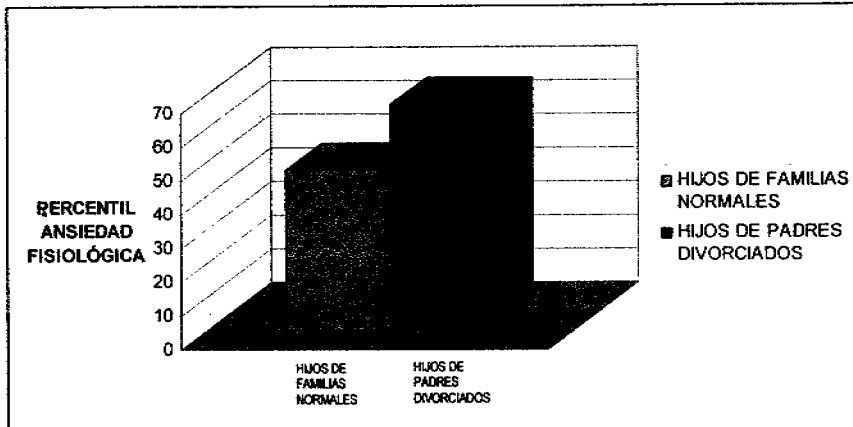
La ansiedad total representada en puntuación percentil muestra 47.72% de ansiedad total en hijos de familias normales a diferencia de los hijos de padres divorciados que tienen un percentil de 72.14. De acuerdo con el manual del CMAS-R, tanto en las escala de ansiedad total como en las subescalas, se considera puntuación alta o superior cuando esta es mayor al percentil 60. (figura 3)



GRÁFICA 3. MEDIAS PUNTUACIÓN PERCENTIL DE ANSIEDAD TOTAL.

A continuación se hizo un análisis por subescalas, tomando en cuenta las medias de cada grupo. De esta manera se pueden analizar para ver la posible causa de la ansiedad en cada grupo.

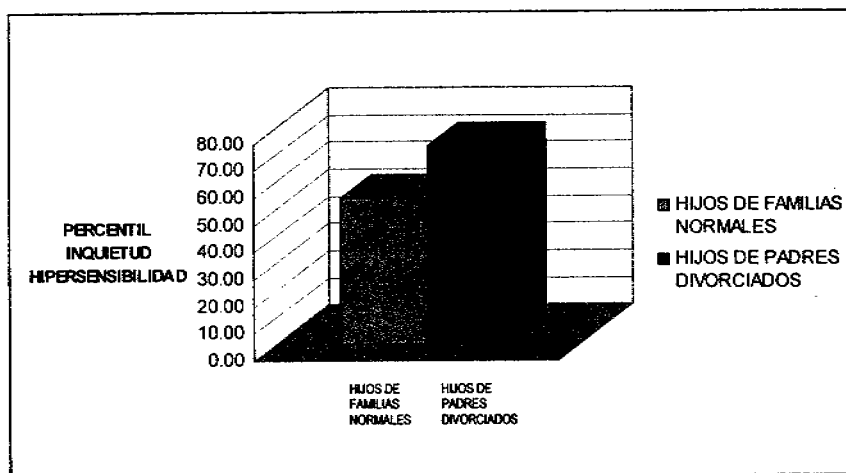
En la subescala 1, ansiedad fisiológica, los hijos de familias normales obtuvieron una media de 47.2 %; por su parte, la media percentil de hijos de padres divorciados fue de 66.98 %, presentando una calificación alta en esta subescala.



GRÁFICA 4. MEDIAS PERCENTILES DE ANSIEDAD FISIOLÓGICA

La puntuación alta obtenida por el grupo de hijos de padres divorciados, sugiere que estos niños tienen cierta clase de respuestas fisiológicas típicamente experimentadas durante la ansiedad.

La Subescala 2, concerniente a la inquietud e hipersensibilidad tuvo una media percentil de 54 % en el caso de los hijos de familias normales; los hijos de padres divorciados obtuvieron el 72.96% en la misma subescala.



GRÁFICA 5. MEDIAS PERCENTILES DE INQUIETUD E HIPERSENSIBILIDAD

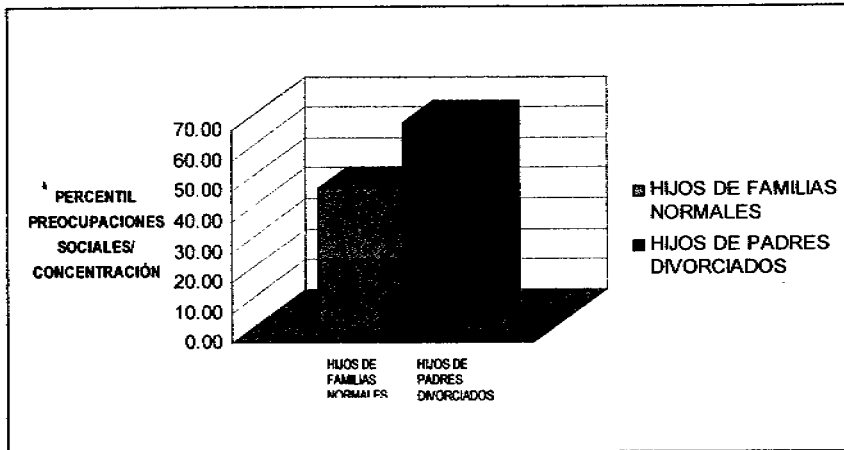
La interpretación del CMAS-R menciona que en la subescala de Inquietud / hipersensibilidad los reactivos contienen la palabra "preocupación" o bien sugieren que la persona es miedosa, nerviosa o de alguna manera hipersensible a las presiones ambientales. De hecho, como ya se mencionó anteriormente, el reactivo 10 (me preocupa lo que mis papás piensan de mí) contenido en esta subescala, aborda directamente la inquietud e hipersensibilidad en el entorno familiar.

La puntuación alta obtenida por los hijos de padres divorciados sugiere que el niño interioriza gran parte de la ansiedad experimentada y por tanto puede agobiarse al tratar de liberar esta ansiedad. Posiblemente el niño experimenta una fuerte necesidad de aprender a analizar sentimientos de ansiedad para enfrentarse con ésta de una manera más abierta.

Es importante recalcar que esta subescala fue la de puntuación más elevada de ansiedad, especialmente en los hijos de padres divorciados, lo cual coincide con el planteamiento del problema y la hipótesis de este estudio.

Los reactivos que constituyen la subescala 3, preocupaciones sociales y concentración, expresan una preocupación acerca de la comparación con otras personas o expresan cierta dificultad en la concentración. Reynolds, Richmond (1981).

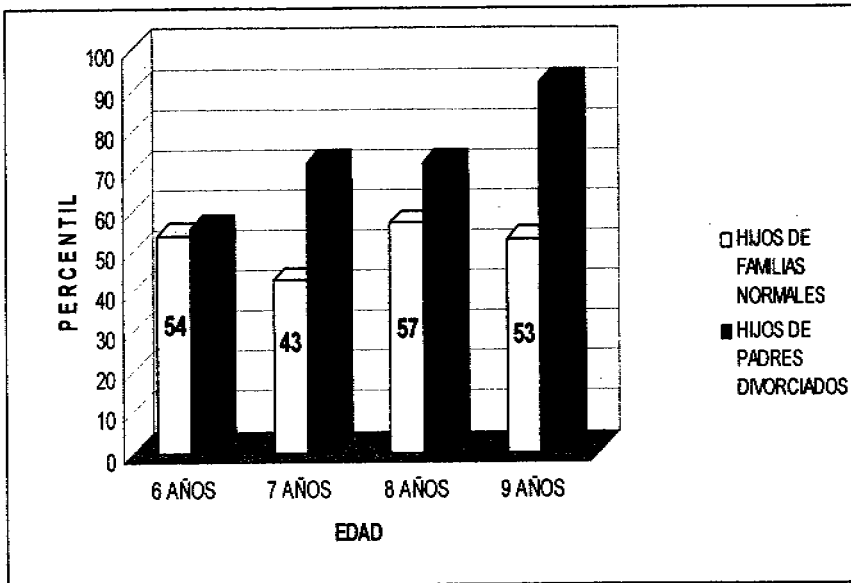
En esta escala, los hijos de familias normales tuvieron una media percentil de 45.72% mientras que los hijos de padres divorciados obtuvieron 67.22%.



GRÁFICA 6. MEDIAS PERCENTILES DE PREOCUPACIONES SOCIALES/CONCENTRACIÓN.

Los niños que obtienen una alta calificación en esta subescala pueden sentir algo de ansiedad por no ser capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de otros individuos significativos en sus vidas. Su preocupación posiblemente radica en que ellos no son tan buenos, efectivos y capaces como otros, cuestión que desemboca en un grado significativo de ansiedad. Cualquier tipo de ansiedad puede interferir con la capacidad del niño para concentrarse en sus tareas.

Los resultados de las subescalas anteriores concuerdan con las preocupaciones propias de la infancia intermedia, donde la separación diaria de la familia, la necesidad de adaptarse a la cultura escolar y la lucha constante por la aceptación en cada contexto de la vida del niño puede causar estrés, angustia o hasta de un trastorno de ansiedad, por esta razón a continuación se presenta un análisis por edad de la puntuación percentil de ansiedad total, así como de las subescalas del CMAS-R.



GRÁFICA 7. MEDIAS PERCENTILES DE ANSIEDAD TOTAL POR EDAD

En esta gráfica se muestran las puntuaciones de ansiedad total por etapa. En los niños de 6 años, la puntuación de ansiedad no se dispara tanto, con un 54% de los hijos de familias normales solo hay 2% de diferencia con los hijos de padres divorciados que tienen un 56%.

A los 7 años, la diferencia entre ambos grupos es mayor, los hijos de familias normales obtienen una puntuación de 43% mientras que en los hijos de padres divorciados la puntuación aumenta hasta un 72%, indicativo de ansiedad, según el CMAS-R.

Se observa que a los 8 años, la puntuación percentil de los hijos de familias normales aumentó a 57%, esta es la edad en la que se presenta la puntuación percentil más alta para éste grupo, sin embargo, no se considera dentro del rango de las puntuaciones altas de ansiedad; el grupo de hijos de padres divorciados se mantuvo con un 72%

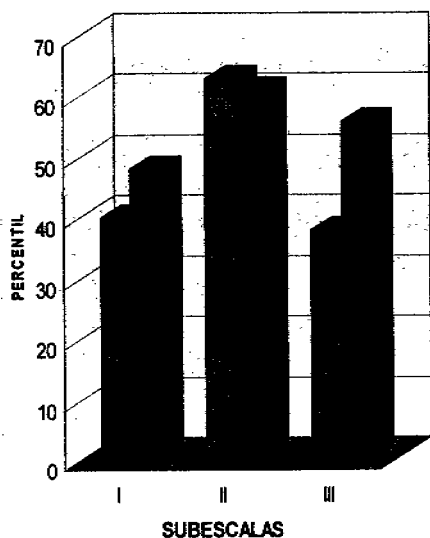
Hay una diferencia significativa en los dos grupos a la edad de 9 años, con 53% en hijos de familias normales, la puntuación se mantiene relativamente estable, a diferencia del 92% que presentan los hijos de padres divorciados. Esto se puede deber a la cercanía de esta edad con el cambio de etapa de infancia intermedia a adolescencia, que ya de por sí es un periodo de adaptación complicado para el niño en varios aspectos. Ante un divorcio,

se puede pensar que el niño y más tarde el joven y el adulto, tienen que superar no solo los retos académicos, educativos y sociales propios de cada etapa de la vida, sino también los derivados de la situación de divorcio de los padres con claras desventajas con respecto a los otros niños.

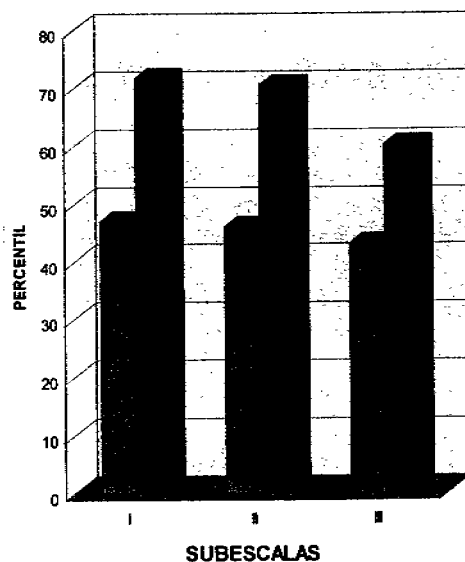
Cabe mencionar que en el análisis por subescalas, las puntuaciones percentil más altas del grupo de hijos de familias normales se obtuvieron en la subescala II, inquietud e hipersensibilidad, especialmente a la edad de 8 años, con una puntuación percentil de 73%. Este porcentaje entra dentro del puntaje alto para considerar ansiedad.

En el grupo formado por hijos de padres divorciados, la subescala con puntuación más alta fue la de las preocupaciones sociales con 94%, seguida de inquietud e hipersensibilidad con 90%, puntuaciones muy altas dentro del rango percentil.

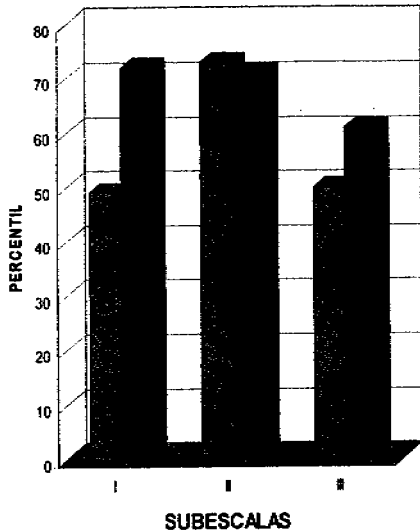
Estos resultados reflejan la dificultad que el niño muestra tanto en las relaciones sociales como en la forma en que se concibe el entorno; esto se debe al drástico cambio que vive ante el divorcio de sus padres, que tiene como consecuencia un fuerte desequilibrio en su desarrollo emocional.



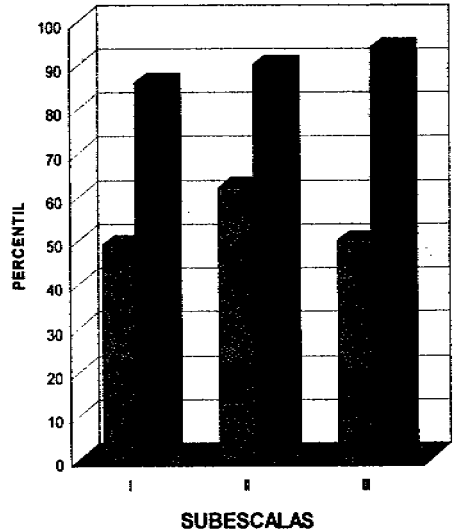
GRÁFICA 8. MEDIA PERCENTIL . 6 AÑOS



GRÁFICA 9. MEDIA PERCENTIL . 7 AÑOS



GRÁFICA 10. MEDIA PERCENTIL . 8 AÑOS



GRÁFICA 11. MEDIA PERCENTIL . 9 AÑOS

De acuerdo con el análisis de resultados de esta población, se puede decir que el divorcio es un factor que influye en el aumento de la ansiedad de los niños que se encuentran del la etapa de la infancia intermedia. Estos resultados concuerdan con la teoría sistémica que considera a la familia como un sistema, pues, si partimos de este concepto, en el momento en el que se presenta cualquier tipo de alteración en este sistema, habrá un cambio o un moldeamiento en la relación familiar. El grado de conflicto tanto el nivel estructural como en el organizacional de la familia, impacta de distinta forma en cada uno de sus miembros, especialmente, en el caso de niños y jóvenes.

Wicks-Nelson, R, (1997) plantea que la vulnerabilidad del niño frente al divorcio depende en gran parte de su capacidad para superar la crisis inicial. Considera que al vivir un divorcio en la infancia, ya sea en un proceso de divorcio prolongado o de carácter repentino, se presentan varios factores de vulnerabilidad psicopatológica. Esto se refleja en las puntuaciones altas en las subescalas referentes al entorno familiar y social en los hijos de padres divorciados y posiblemente se debe a que estos niños se enfrentan a la conflictividad entre los padres después de la separación, los problemas legales o ausencia física o emocional de uno de los padres.

Según Poussin G (1999), la separación parental implica para el niño la aparición de un estado psicológico muy cercano al duelo debido a que el niño experimenta etapas muy similares a las que requiere este proceso. El grupo experimental de esta investigación fue conformado por hijos padres divorciados en un periodo de dos años o menos antes de la aplicación de la escala, ya que este es el periodo de crisis que tiene un niño ante la pérdida de un familiar cercano.

El elevado nivel de ansiedad presentado por este grupo puede indicar que estos niños están viviendo un duelo ante la pérdida de su vida familiar anterior y que durante el periodo de impacto experimentan el rechazo, la cólera, la tristeza el mal humor y la impotencia, sentimientos que a su vez están intrínsecamente relacionados con la ansiedad. Hace falta que pase este tiempo para que los niños y sus padres recuperen cierto equilibrio (siempre y cuando no se dejen abrumar por los conflictos persistentes), en donde habrá un periodo de aceptación de la realidad y la posibilidad de un nuevo apego.

Cabe mencionar que en la presente investigación ambos grupos obtuvieron una puntuación media en la subescala de mentira. Estos resultados permiten afirmar que los resultados de este estudio son confiables.

CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue analizar la vinculación de la ansiedad con la situación familiar de los niños en México, pues aún cuando la ansiedad patológica es el síntoma más frecuente de la psicopatología en la infancia, en este país hay pocas investigaciones previas con respecto a la ansiedad patológica, especialmente relacionada con el divorcio.

En un principio se mencionó el desarrollo del niño en la infancia intermedia en el aspecto físico, intelectual, social y de la personalidad para tener una perspectiva de su entorno. Con respecto a esto, Papalia (2005), enfatiza la importancia de la relación familiar y plantea que mientras más seguridad tenga el niño en su círculo básico, mayor será la independencia en su vida.

En esta investigación, se analizó la diferencia significativa entre el nivel de ansiedad de hijos con padres divorciados con respecto a los hijos de familias normales. Con base en los resultados obtenidos del análisis de datos, se puede decir que existe una diferencia significativa entre el grupo de hijos con familias normales y el grupo de hijos con padres divorciados, siendo mayor el grado de ansiedad en hijos de padres divorciados.

También se observa que el área en la que los hijos de padres divorciados presentan mayor ansiedad es la de inquietud e hipersensibilidad ante el medio debido a que cuando el niño se enfrenta a la ruptura de la pareja parental experimenta un sentimiento de pérdida de sus puntos de referencia afectivos y familiares, sus reacciones se ven influenciadas por la dificultad para integrar, tanto intelectual como afectivamente, la nueva situación familiar y estas reacciones podrían generalizarse a otras áreas de la vida del niño.

Parece ser que los niños piensan que son responsables de la separación de los padres. Este sentimiento de culpabilidad es más considerable en los niños menores de ocho años. Debido a esto, la evolución del niño depende de su capacidad para modular los impulsos agresivos, su capacidad para asumir la separación de la madre o de la persona que lo cuida y el desarrollo de un sentido adecuado de la identidad sexual.

El divorcio es un fenómeno progresivamente creciente en las sociedades occidentales representando uno de los acontecimientos más estresantes del niño y del adolescente,

por lo que se considera que el divorcio es un fenómeno no solo familiar, sino también social.

El estudio de los factores de buen y mal pronóstico en el proceso de divorcio es muy importante pues permitirá el establecimiento de medidas y programas encaminados a la prevención y al tratamiento. La definición de estos factores tendrá repercusiones en el futuro de los niños y de los padres.

Entre estos factores se encuentran: la ausencia de discordia o, en todo caso, escasa conflictividad marital, los cambios mínimos en la organización y funcionamiento de la familia, el mantenimiento de la relación con el padre ausente, el apoyo económico y emocional a los hijos por parte de ambos padres, el apoyo de otros miembros de la familia así como profesores y amigos y por último, la ausencia de juicios negativos de un padre acerca del otro en presencia de los hijos.

De acuerdo con los resultados de este trabajo, se puede considerar que el divorcio influye en la ansiedad de los niños de 6 a 9 años debido a que en esta etapa los niños se desarrollan especialmente en el aspecto social y, en el caso de hijos de padres divorciados, al no tener una estructura familiar fuerte, las relaciones interpersonales se pueden vivir de una manera amenazante, insegura o agresiva, características relacionadas con los trastornos de ansiedad.

Para el niño, el divorcio representa la pérdida de su entorno familiar tal como lo conoce ya que, al dejar de vivir permanentemente con uno de sus padres, reacciona de la misma forma que reaccionaría ante la muerte y es necesario un proceso de duelo. Este proceso es difícil y doloroso y tiene una duración aproximada de dos años.

El duelo puede compararse con el combate entre las emociones y sentimientos que genera el desequilibrio producido por la pérdida de una representación afectiva. Es por esto que durante este proceso el niño puede presentar periodos de negación, tristeza intensa, enojo culpa y ansiedad.

En el proceso de duelo la ansiedad juega un papel muy importante, pues si bien es parte del duelo, los sentimientos de abandono y hostilidad, los constantes conflictos entre los padres, los pensamientos preocupantes que tiene el niño sobre la persona que ya no está

y la fantasía de que este tiene el poder para solucionar los conflictos de sus padres pueden convertir esta etapa del duelo en un trastorno de ansiedad. La presente investigación nos mostró un alto nivel de ansiedad en estos niños, quedando en un percentil considerado como ansiedad patológica.

El proceso de duelo es lo que le permite al niño un reajuste emocional, social, físico y psicológico de poder continuar su vida sin este vínculo afectivo, es por esto que se debe prestar especial atención en las condiciones que siguen a la pérdida para que no se genere una condición patológica en el niño, y así brindarle seguridad, protección, afecto y contención. Así pues, el psicólogo deberá considerar el divorcio como factor influyente en la ansiedad de hijos cuyos padres estén viviendo este proceso y trabajar tanto a un nivel preventivo como en el tratamiento terapéutico más adecuado para el manejo de emociones.

Por último, es importante resaltar que el test utilizado CMAS-R fue una herramienta útil y confiable en la evaluación de la ansiedad en niños de edad escolar, pues si bien, no es una prueba comúnmente utilizada en México, fue de gran utilidad por la especificidad de sus subescalas sobre los posibles factores que desencadenan la ansiedad, su confiabilidad y validez. El test CMAS-R ha sustentado varias investigaciones de instituciones profesionales en España y dos estudios en el IMSS y se recomienda ampliamente como un test de fácil aplicación y calificación que proporciona datos certeros sobre el grado de ansiedad en niños de edad escolar.

Finalmente, es importante reiterar que, de acuerdo con esta investigación, el psicólogo debe ayudar al niño a reconocer la ruptura de los padres como algo real e ineludible. El aceptar la ausencia de uno de los padres, no dejarse implicar en la conflictividad parental y no actuar como intermediario de los problemas hará posible que el niño supere los sentimientos de culpabilidad personal y los sentimientos de cólera hacia los padres. Entonces, asumirá la situación del divorcio como algo permanente y tendrá expectativas realistas en cuanto al establecimiento de nuevas relaciones interpersonales a corto y largo plazo.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Esta investigación confirmó la diferencia significativa de ansiedad que existe entre los hijos de familias normales e hijos de padres divorciados, sin embargo, no profundiza sobre cada factor de ansiedad que se presenta en este último grupo, por lo que se sugiere un estudio posterior con este objetivo.

Los resultados estadísticos obtenidos son solo aplicables a esta muestra, ya que no es posible hacer generalizaciones para otras poblaciones, por esto, se sugiere realizar estudios posteriores para complementar la información obtenida.

Actualmente se cuenta con pocos instrumentos psicométricos para la medición de la ansiedad infantil, por lo que todavía se tienen retos importantes en cuanto a la investigación de la etiología y la patogenia, por esto, se sugiere realizar estudios posteriores y pruebas que faciliten el diagnóstico de la ansiedad en la etapa de la infancia temprana, ya que la dificultad de los niños pequeños para expresar sus estados de ánimo obstaculiza enormemente la intervención terapéutica.

Los conflictos en los matrimonios son inevitables, dado que hay diferencias en sus costumbres, formas de pensar y de actuar. Es por eso que, antes de tomar la decisión del divorcio se sugiere agotar toda posibilidad de resolución de conflictos, con comunicación constante sobre proyectos vitales comunes, el acoplamiento sexual, el compañerismo, los hijos, entre otros factores, poniendo énfasis en los aspectos que comparten en común, y, de ser necesario buscar ayuda profesional antes de tomar cualquier decisión. Hay que recordar que el divorcio es un proceso radical que desgasta física y emocionalmente tanto a la pareja como a los hijos, como se ha visto en el presente trabajo.

Los padres necesitan ayuda a la hora de tomar muchas decisiones difíciles propias de esta etapa, así como a la hora de adaptarse a los cambios en la relación con los hijos que la separación impone, por lo que también se sugiere la creación de servicios y programas de apoyo y asesoramiento a los padres que desean separarse, encaminados a disminuir la conflictividad en el hogar y en las relaciones maritales.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, Nathan Lumen-Horne Diagnostico Y Tratamiento De Las Relaciones Familiares Bueno Aires Horne 1988
- Alvarez Colin, Luis. (2002) El Universo Simbolico De La Familia. México. Ducere
- Ajuriaguerra, Julián, D. Marcelli. (1996) Manual De Psicopatología Del Niño. Barcelona. Masson.
- Almonte Carlos. (2003) Psicopatologia Infantil Y De La Adolescencia. Chile. Mediterraneo.
- Álvaro Torregrosa José Luís. (1997). Psicología Social Aplicada. Madrid. Mc Graw-Hill.
- Arranz Freijo , Enrique. (2004). Familia Y Desarrollo Psicológico . México. Pearson.
- Arranz Freijo, Enrique. (1989) Psicología De Las Relaciones Fraternas. Barcelona Herder .
- Asociación Franco-Argentina De Psiquiatría Y Salud Mental. Tr. Beraudi Luppi Ana. (2004) Psiquiatría Del Niño Y El Adolescente. Francia . CFTMEA.
- Bassas Nuria, Robert, Thomas. (1996). Carencia Afectiva, Hiperkinesia, Depresión Y Otras Alteraciones En La Infancia Y La Adolescencia. Barcelona. Alertes Cuadernos De Psicopatología
- Bauab De Dreizzen Adriana. (2001) Los Tiempos De Duelo. Argentina. Homo Sapiens.
- Bautista P., Fernández C., Hernández S. , R. (2004) *Metodología De La Investigación*. México, D. F Tercera Edición. Mc. Graw Hill.
- Balter Catherine S. (1999). Child Psychology: A Handbook Of Contemporary Issues. Usa. Psychology Press.
- Berenstein, Isidoro. (1989) Familia Y Enfermedad Mental. Buenos Aires. Paidos.

- Berger, Kathleen Stassen *Psicología Del Desarrollo: Infancia Y Adolescencia*. 6a Ed. Buenos Aires; México: Médica Panamericana, 2004.
- Beyebach, Mark. (1995). *Avances En Terapia Familiar Sistémica* . Barcelona. Paidós
- Bobes García Julio. (2001) *Trastornos De Ansiedad Y Trastornos Depresivos En Atención Primaria*. Barcelona. Masson.
- Boscolo, Luigi . (1990) *Terapia Familiar Sistémica De Milan*. Buenos Aires. Amorrortu
- Brody, Sylvia, (1914) *Anxiety And Ego Formation In Infancy*, New York : International Universities.
- Cameron Norman . (2003). *Desarrollo Y Psicopatología De La Personalidad. Un Enfoque Dinámico*. EUA. Trillas.
- Chávez Torres R.(2003). *Neurodesarrollo Neonatal E Infantil: Un Enfoque Multi, Inter Y Transdisciplinario En La Prevención Del Daño*. México: Médica Panamericana.
- Cía Alfredo Horacio. (2003) *La Ansiedad Y Sus Trastornos: Manual Diagnóstico Y Terapéutico*. Buenos Aires. Polemos.
- Clarizio, Harvey (1981) *Trastornos De La Conducta En El Niño*. México . Manual Moderno.
- Clauss G, Hiebsch H.. (1996). *Psicopatología Del Niño Escolar*. Alemania. Grijalbo.
- Coletti, Maurizio.(1997) *La Intervención Sistémica En Los Servicios Sociales Ante La Familia Multiproblemática* . Barcelona. Paidós
- Conrad Joseph (1998) *El Duelo*. Buenos Aires. Need.
- Crenshaw, David. (1997). *Bereavement. Counseling To Grieving Throughout The Life Cycle*. New York. Crossroad.

- Cusinato, Mario. (1992) *Psicología De Las Relaciones Familiares*. Barcelona Herder
- Di Ciaccia, A.(1997) . *El Niño La Familia Y El Inconsciente*. Barcelona. Eolia.
- Dolto, Françoise. (2001) *Psicoanálisis Y Pediatría*. México. Siglo Veintiuno Editores.
- Downie, N. M., Heath, R.W. (1986) .*Métodos Estadísticos Aplicados*. México Harla.
- Dupond Villanueva Marco. (1994). *Manual Clínico De Ansiedad*. México. Serie Manuales Nuevos
- Eguiluz Romo, Luz. (2001) *La Teoría Sistémica: Alternativa Para Investigar El Sistema Familiar*. México Unam.
- Eysenck, Michael W. *Fundamentals of cognition*. Hove, East Sussex . Psychology.
- Escamilla Berrones Alfonso. (1999) *Los Hijos Del Divorcio*. Archivos De Investigación Pediátrica De México Volumen No 2 - Número 6 - Julio / Septiembre Confederación Nacional De Pediatría De México
- Esquivel, F., Heredia, C., Lucio, E. (1999).*Psicodiagnóstico Clínico Del Niño*. México. Manual Moderno.
- Freud Sigmund. (1905)Tres Ensayos Para Una Teoría Sexual.
- Garcia Fuster, Enrique. (2000) *Psicología Social De La Familia*. Barcelona. Paidos
- Garcia Gonzalez, Enrique. (2003) *Psicología De La Infancia Y De La Adolescencia: Guía Para Padres Y Maestros*. México. Trillas.
- Gardner Richard. (1996). *Psychotherapy With Children Of Divorce*. London. Jason Aronson Inc.
- Giannotti, Emanuela. (2003) *Modelos De Familia*. Barcelona. Herder

- Gonzalbo Aizpuru, Pilar. (1993). Historia De La Familia. México. Uam .
- Hetherington, Nelly. (2005). La Experiencia Del Divorcio. Barcelona. Paidós.
- Isaacs, María Beth . (1988) Divorcio Dificil. Terapia Para Los Hijos Y La Familia . Buenos Aires. Amorrortu.
- Jaes Falicov, Celia . (1998) Transiciones De La Familia. Buenos Aires . Amorrortu
- Jiménez Hernández , M.(1997) Psicopatología Infantil. Málaga. Aljibe.
- Jiménez, Ana Belén. (2005) Modelos Y Realidades De La Familia Actual. Madrid Fundamentos.
- Katzelnick D J., Kenneth A., Kobak, Ph.D., Thomas Deleire, Ph.D. (2001) *Impact Of Generalized Social Anxiety Disorder in Managed Care .Am J Psychiatry 2001; 158:1999–2007*
- Kohlberg, Lawrence. (1927). La educación moral según Lawrence Kohlberg. Barcelona. Gedisa.
- Kolb, Laurence C. (1985). Psiquiatría Clínica Moderna. México. LA prensa Editorial Mexicana.
- Lang , Peter J. (1968). Una introducción a la psicofisiología clínica . Madrid : Pirámide.
- Lawrence Balter, Tamis Lemonda Catherine. (1999). Child Psychology: A Handbook Of Contemporary Issues. Philadelphia, Pennsylvania, Psychology.
- Lefrancoise Guy R. (2001) El Ciclo De La Vida. USA. Thomson
- Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales. DSM-IV, (1998) México. Masson.

- Menendez, Susana. (2002) Familia Y Desarrollo Psicologico Actividades Practicas. Barcelona. Hergue.
- Morris, Charles G. (1997).Psicología. México. Hall Hispanoamericana.
- Ochoa De Alda Inmaculada. (1995) Enfoques En Terapia Familiar Sistemica. Barcelona . Herder
- Onnis, Luigi. (1990) Terapia Familiar De Los Trastornos Psicocomaticos. Barcelona. Paidos
- Ostermieth, Paul. (1962). Psicología Infantil: Introducción A La Psicología Del Niño (De La Edad Bebe A La Madurez Infantil) Madrid. Morata,
- Papaglia, Diane E., Wendkos Olds, Sally. (2005). Desarrollo Humano, Colombia. Mc Graw Hill Interamericana.
- Parmelee Dean X., Ronald B. David. (1998) Psiquiatría del niño y el adolescente. Madrid. Harcourt Brace.
- Piaget, Jean. (1976) El lenguaje y el pensamiento en el niño. Buenos Aires . Editorial Guadalupe.
- Poussin Gerard, Martin Lebion. (1999). Los Hijos Del Divorcio: Psicología Del Niño Y Separación Parental. México. Trillas.
- Rage Atala, Ernesto J. , Plaza Y Valdés. (1997). Ciclo Vital De La Pareja Y La Familia. México. Univ. Iberoamericana.
- Rice Phillip. (1995). Desarrollo Humano. Estudio Del Ciclo Vital. Usa. Prentice Hall.
- Rivas Terran, Marivi. (1995). Psicopatológica En La Edad Escolar. España. Universidad De Cantabria

- Rodríguez Sacristan; Pedro J. Mesa Cid, Jose F. Lozano Oyola. (2000). Psicopatología Infantil Básica : Teoría Y Casos Clínicos. Madrid. Pirámide.
- Rojas, Enrique. (1998). La Ansiedad: Como Diagnosticar Y Superar El Estrés, Las Fobias Y Las Obsesiones Madrid. Colección Vivir Mejor.
- Ross Keeney. (1989) Construcción De Terapias Familiares Sistémicas . Buenos Aires. Amorrortu.
- Rutter, Michael (1999). Family and school influences on behavioural development. Journal of Chile. Psychology and Psychiatry, vol. 22, n.3.
- Sampieri Hernández Roberto. (2004) Metodología De La Investigación. México. Mc Graw Hill.
- Santacruz, J. (1983). Gaceta Médica de México Vol. 131 - Nos. 5 y 6 Septiembre-Diciembre.
- Santillán Diego, Jaspers Kart. (2000). Psicopatología General. México Fce (Fondo De Cultura Económica)
- Santrock, John W. (2003) Madrid. McGraw-Hill Interamericana.
- Stein Dan J. (2005) Manual Clínico De Los Trastornos De Ansiedad. Barcelona. Ars Médica.
- Toledo Francisco. (1998) Las Estaciones Del Duelo. México. Oro De La Noche.
- Turner, Mary (2004) Cómo Hablar Con Niños Y Jóvenes Sobre La Muerte Y El Duelo. Barcelona Paidós .
- Vasta, Ross. (1996). Psicología Infantil. Barcelona. Ariel.
- Vázquez Barquero José Luís. (1998) Psiquiatría En Atención Primaria. España .Grupo Aula Médica

- Wachtel, Ellen (1997) Clínica Del Niño Con Problemas Y Su Familia Buenos Aires Amorrortu.
- Wicks-Nelson, Rita . (1997) Psicopatología Del Niño Y Del Adolescente. Madrid. Prentice Hall.
- Worden James William. (1997) . El Tratamiento Del Duelo. Barcelona Paidós
- Zuk, Gerald H. (1985). Terapia Familiar Y Familias En Conflicto . México. Fce (Fondo De Cultura Económica)
- Volumen No 2 - Número 6 - Julio / Septiembre 1999. Confederación Nacional De Pediatría De México.
- [Http://Www.Inegi.Gob.Mx](http://www.inegi.gob.mx). 2007.
- [Www.Dif.Df.Gob.Mx/Juridico/Divorcio.Html](http://www.dif.df.gob.mx/juridico/divorcio.html) 2007

ANEXOS

LO QUE PIENSO Y SIENTO (CMAS-R)

Cecil R. Reynolds, PhD y Bert O. Richmond, EdD



Editorial

El Manual Moderno, S.A. de C.V.

México, D.F. – Santafé de Bogotá

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: ____ Sexo (encierre uno dentro de un círculo): Femenino (niña) Masculino (niño) Grado: ____

Escuela: _____ Nombre de la maestra (opcional): _____

INSTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "Sí" si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "No". Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques "Sí" y "No" en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate "¿Así soy yo?". Si es así, encierra en un círculo "Sí". Si no es así, marca "No".

	Puntuación natural	Percentil	Puntuación T o puntuación escalar
Total:	_____	_____	_____
I:	_____	_____	_____
II:	_____	_____	_____
III:	_____	_____	_____
M:	_____	_____	_____

Copyright © 1985 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES
Traducido y reimpreso con autorización. © 1997 por EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo 06100, México, D.F. Prohibida su reproducción parcial o total

1. Me cuesta trabajo tomar decisiones	Sí	No
2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero	Sí	No
3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	Sí	No
4. Todas las personas que conozco me caen bien	Sí	No
5. Muchas veces siento que me falta el aire	Sí	No
6. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	Sí	No
7. Muchas cosas me dan miedo	Sí	No
8. Siempre soy amable	Sí	No
9. Me enojo con mucha facilidad	Sí	No
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	Sí	No
11. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	Sí	No
12. Siempre me porto bien	Sí	No
13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	Sí	No
14. Me preocupa lo que la gente piense de mí	Sí	No
15. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	Sí	No
16. Siempre soy bueno(a)	Sí	No
17. Muchas veces siento asco o náuseas	Sí	No
18. Soy muy sentimental	Sí	No
19. Me sudan las manos	Sí	No
20. Siempre soy agradable con todos	Sí	No
21. Me canso mucho	Sí	No
22. Me preocupa el futuro	Sí	No
23. Los demás son más felices que yo	Sí	No
24. Siempre digo la verdad	Sí	No
25. Tengo pesadillas	Sí	No
26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	Sí	No
27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	Sí	No
28. Nunca me enojo	Sí	No
29. Algunas veces me despierto asustado(a)	Sí	No
30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir	Sí	No
31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	Sí	No
32. Nunca digo cosas que no debo decir	Sí	No
33. Me muevo mucho en mi asiento	Sí	No
34. Soy muy nervioso(a)	Sí	No
35. Muchas personas están contra mí	Sí	No
36. Nunca digo mentiras	Sí	No
37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	Sí	No



Editorial

El Manual Moderno, S.A. de C.V.
México, D.F. - Santa M de Bogotá

Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) CMAS-R Plantilla de calificación

Cecil R. Reynolds, PhD y Bert O. Richmond, EdD

INSTRUCCIONES

1. Verifique que el Cuestionario no presente reactivos que se hayan marcado **SI** y **NO** al mismo tiempo. Si existiesen reactivos con dobles marca, no se calificarán.

2. Coloque la Plantilla de calificación sobre el Cuestionario de manera que la columna correspondiente a **Aniedad total** se encuentre directamente encima de la columna en que se ubican las opciones de respuesta en la parte posterior del Cuestionario. Este procedimiento asegura la correcta alineación de la Plantilla de calificación en cuanto al Cuestionario.

3. Cuente el número de respuestas marcadas con un círculo que se observan a través de los rectángulos transparentes de la Plantilla de calificación. Anote esta suma en la parte frontal del Cuestionario en la columna **Puntuación natural**.

4. Para calificar cada subescala, proceda a deslizar la Plantilla hacia la izquierda, de manera que la siguiente columna de ella se encuentre exactamente sobre la columna que contiene las opciones de respuesta en el Cuestionario. Para cada subescala, cuente el número de respuestas marcadas con un círculo, que se observan a través de los rectángulos transparentes de la Plantilla y anote estas sumas en la columna de **Puntuación natural** en el Cuestionario.

5. Después de registrar todas las puntuaciones naturales, búsquense los percentiles y puntuaciones escalares correspondientes en las tablas del Manual de la CMAS-R. Anote estas puntuaciones en los espacios apropiados al frente del Cuestionario.

Aniedad total
(24 reactivos)

I. Ansiedad
emocional
(10 reactivos)

II. Inquietud/hipersen-
sibilidad
(11 reactivos)

III. Preocupaciones
sociales/concentración
(7 reactivos)

Mezcla
(9 reactivos)

Nota: Este material está impreso en color ROJO. NO LO ACEPTE SI NO CUMPLE ESTE REQUISITO