

SEPARACIÓN Y DIVORCIO Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS HIJOS¹

Dolores Seijo Martínez.
Departamento de Psicología Social, Básica e Metodología
Universidade de Santiago de Compostela
mariadolores.seijo@usc.es

Antonio Souto Gestal.
Universidade de A Coruña
soutogest@hotmail.com

Ramón Arce Fernández.
Departamento de Psicología Social, Básica e Metodología
Universidade de Santiago de Compostela
ramon.arce@usc.es

Resumen

El proceso de separación o divorcio es vivido por toda la familia como uno de los eventos vitales más estresantes. Como tal, puede repercutir en la salud mental y física de todos sus miembros, y especialmente en el bienestar de los hijos (p.e., Bacon y Mckenzie, 2004; Cheng, Dunn, O'Connor y Golding, y el equipo de ALSPAC, 2006). Así, diferentes autores, han señalado las siguientes consecuencias a nivel psicoemocional: sentimientos de abandono y rechazo, de impotencia e indefensión, de frustración, de culpabilidad sobre la separación de sus padres; miedo no resuelto e Inseguridad; baja autoestima; ansiedad y depresión (Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002), ansiedad por separación (Amorós, Espada y Méndez, 2008) e inadaptación personal, familiar, escolar y social (Fariña y Arce, 2008). Del mismo modo, la literatura informa sobre las repercusiones físicas de la separación, en este sentido, Singh & Yu (1996) afirman que la experiencia de la separación de los progenitores, antes de los 21 años, disminuye la esperanza de vida en cuatro años. En este contexto, el trabajo que se presenta estudia, en una muestra de 125 sujetos, mayores de 18 años, 62 hijos de padres separados, y 63 de familias intactas, la repercusión de la separación y el divorcio de los padres en la salud física y psicológica de los hijos. Finalmente, se establecen las conclusiones y se discuten los resultados.

1. Introducción

La ruptura de la pareja suele ser uno de los acontecimientos más estresantes para la familia, con una importante repercusión para todos sus miembros, y en especial, en los menores. Así, desde la década de los 70, han venido estudiándose los efectos que el divorcio tiene sobre los hijos.

¹ Este trabajo es fruto del proyecto de investigación PGIDIT06CSC21101PR financiado por la Dirección Xeral de Investigación, Desenvolvemento e Innovación, Consellería de Innovación en Industria. Xunta de Galicia

En este sentido, numerosas investigaciones concluyen que los menores que han experimentado la separación de sus padres, exhiben una mayor vulnerabilidad para determinados problemas. Éstos, en la mayor parte de los casos, vienen explicados por el estrés manifestado por los niños durante la separación, desencadenando alteraciones de comportamiento, emocionales, de autoestima, en las relaciones sociales, en el rendimiento académico, así como problemas psicosomáticos.

En general, estas repercusiones del divorcio en los hijos pueden tomar diversas formas (Seijo, Fariña, y Novo, 2002), que pueden ser expuestas atendiendo a tres dimensiones: académica, psicoemocional y física. En cuanto a la primera, es probable que el divorcio de los padres, siendo un acontecimiento altamente estresante, tenga repercusiones en el ámbito académico de los hijos (Ackerman, 1995; Amato y Keith, 1991; Wallerstein, 1985).

Por su parte las principales manifestaciones psicoemocionales se concretan en que estos menores presenten sentimientos de abandono y rechazo por el progenitor, quien, sin previo aviso y sin la explicación adecuada, deja de vivir en el hogar; de impotencia e indefensión, al tener que ir asumiendo cambios en sus vidas cotidianas, algunos de ellos de manera drástica (vecindario, colegio, amigos, etc...), y de culpabilidad sobre la separación de sus padres. La literatura informa que los menores exhiben inseguridad, depresión (Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002; Ge, Natsuaki y Conger, 2006), baja autoestima (Camara y Resnick, 1989), inadaptación personal, familiar, escolar y social (Fariña y Arce, 2008; Schick, 2002), y mayores problemas de ansiedad en general (Demo y Acock, 1988; Fauber, Forehand, Thomas y Wierson, 1990), y en particular, de ansiedad por separación (Amorós, Espada y Méndez, 2008). Por otro lado, existe evidencia de que los efectos emocionales del divorcio en los niños se arrastran hasta la edad adulta (Amato y Keith, 1991; Chase-Lansdale, Charlin y Kierman, 1995; Cherlin, Chase-Lansdale, y McRae, 1998) siendo más acusada esta tendencia en las niñas (McLeod, 1991).

Del mismo modo, la literatura informa sobre las repercusiones físicas. En este sentido, Ge y Conger (2006) afirman que la experiencia de la separación de los progenitores, antes de los 21 años, disminuye la esperanza de vida en cuatro años y, según el *Standing Committee on Legal Constitutional Affaire* (1998), estos menores presentan hasta el doble de riesgo de padecer asma.

Otros autores (Ge y otros, 2006; Overbeek, Vollebergh, De Graaf, Schulte, De Kemp, y Engels, 2006) indican que el divorcio en sí no es una variable que afecte por igual en todos los casos. Esto es, no es el hecho de divorciarse lo que puede desencadenar consecuencias negativas, sino otros elementos mediadores, tales como las circunstancias previas al divorcio, la calidad marital, así como la manera en que el proceso es afrontado por los adultos. En opinión de Overbeek et

al. (2006), estas variables constituyen el predictor más significativo de la presencia de psicopatología o de alteraciones físicas en los menores.

En este trabajo nos interesa conocer si el haber experimentado el divorcio de los padres tiene repercusiones en la salud física y mental de los hijos.

2. Método

2.1 Participantes

La muestra de participantes de este estudio está formada por 125 estudiantes universitarios. De ellos, 62 (49.6%) eran hijos de padres separados y 63 (50.4%) provenían de familias intactas. El rango de edad es de 18 a 34 años, siendo la media de 21.98 y la desviación estándar de 2.754. En todos los casos los padres se habían separado cuando los participantes eran menores de edad.

2.2. Instrumentos

El estado de salud física se determina a través de un cuestionario en el que se pregunta sobre el padecimiento de alteraciones físicas relacionadas con las siguientes áreas:

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

También se plantean dos cuestiones generales sobre cómo se considera el sujeto en cuanto a su salud física y mental, a responder en una escala tipo likert de 5 puntos. Se pregunta además sobre si alguna vez ha sido objeto de evaluación psicológica o psiquiátrica y si ha recibido ayuda por parte de estos especialistas.

2.3. Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron en diferentes facultades (psicología y educación) de las Universidades de Santiago de Compostela, Vigo y Granada. Fueron cumplimentados de forma voluntaria por un total de 577 universitarios. De ellos, el 10.74% (62 participantes) eran sujetos que habían experimentando la separación de los padres cuando eran menores. A continuación, realizamos un muestreo al azar, para seleccionar igual número de participantes, provenientes de familias intactas.

2.4. Análisis

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

3. Resultados

3.1. Salud física

En el gráfico 1 podemos observar la percepción del estado de salud físico de los participantes, comparativamente según hayan o no experimentado la separación de sus padres. Estos resultados no arrojan diferencias significativas ($M_{\text{FamiliasSeparadas}} = 3.66$; $M_{\text{FamiliasIntactas}} = 3.84$; $F=1,483$, ns).

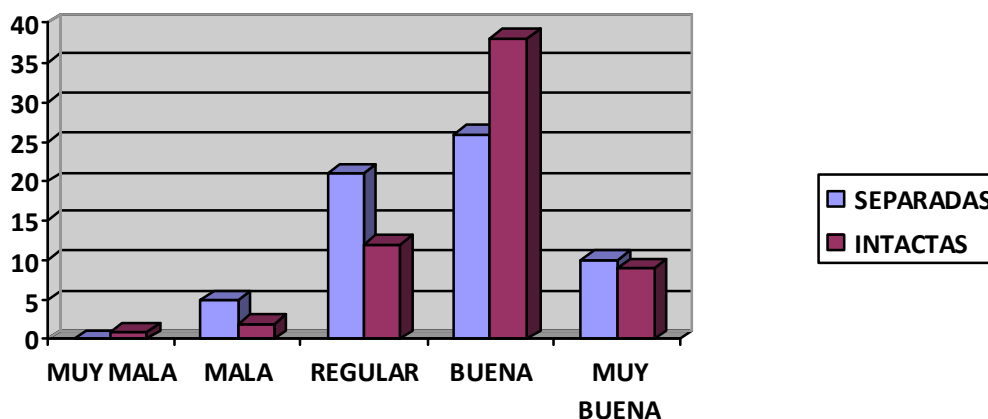


Gráfico 1. Percepción del estado de salud física en función de la procedencia de Familias Separadas vs. Intactas.

Las enfermedades del espectro respiratorio, de la piel y las genitourinarias son las que presentan una mayor incidencia en la muestra. Por otro lado, tal y como podemos apreciar en la tabla 1, entre ambos grupos, únicamente se observan diferencias significativas entre la frecuencia observada y la esperada, en el caso de enfermedades de tipo infeccioso ($\chi^2 = 4,941$; $p=,026$) y del aparato genitourinario ($\chi^2 = 13,109$; $p=,000$). En ambos supuestos los participantes que provienen de familias divorciadas afirman padecer en mayor medida este tipo de alteraciones.

Enfermedades	Total	Frecuencia Familias Separados (Porcentaje)	Frecuencia Familias Intactas (Porcentaje)
Sistema circulatorio	5	1 (20%)	4 (80%)
Sistema respiratorio	24	12 (50%)	12 (50%)
Sistema digestivo	6	2 (33.3%)	4 (66.7)
Piel	18	12 (66.7%)	6 (33.3%)
Sistema osteomuscular	13	8 (61.5%)	5 (38.5%)
Infecciosas	8	7 (87.5%)	1 (12.5%)
Genitourinarias	18	16 (88.9%)	2 (11.1%)
Oncológicas	1	1(100%)	0

Tabla 1. Descriptivos de enfermedades en función de la procedencia de Familias Separadas vs. Familias Intactas

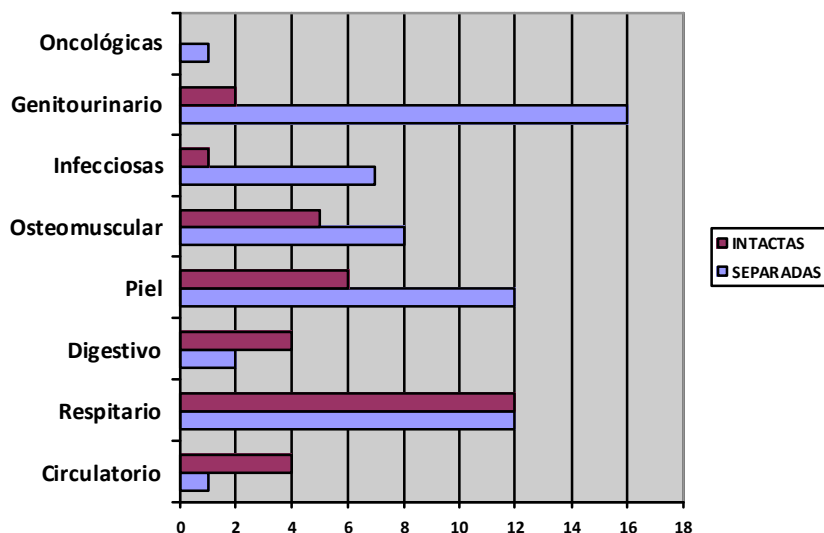


Gráfico 2. Enfermedades en función de la procedencia de Familias Separadas vs. Familias Intactas

3.2. Salud mental

La valoración que efectúan los participantes sobre su estado de salud mental, es en general buena o muy buena, tal y como se refleja en el gráfico 3. Asimismo, no se aprecian diferencias significativas en esta variable, entre los sujetos cuyos padres se habían separado y los que provienen de familias intactas ($M_{FamiliasSeparadas} = 4.08$; $M_{FamiliasIntactas} = 3.95$; $F = ,793$, ns).

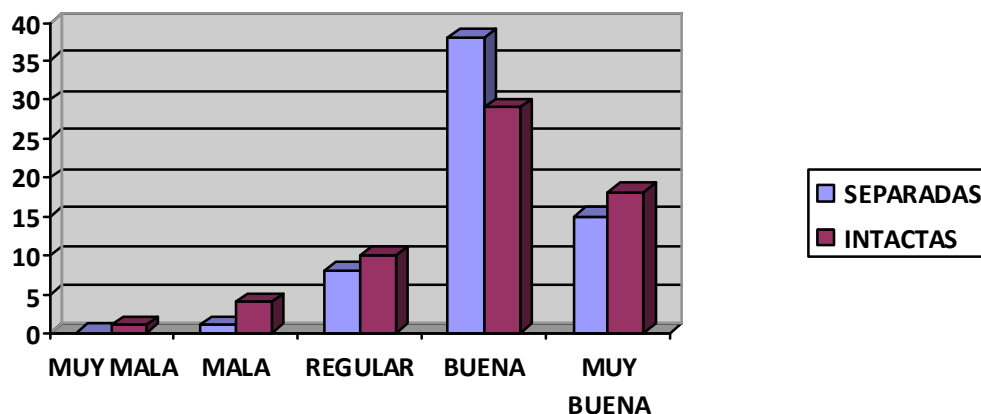


Gráfico 3. Percepción del estado de salud mental en función de la procedencia de Familias Separadas vs. Intactas.

Por otra parte, en cuanto al estado de salud mental, el 72% de los participantes provenientes de familias separadas han sido objeto de evaluación psicológica o psiquiátrica. Los resultados revelan que existen diferencias significativas en esta variable entre ambos grupos ($\chi^2 = 10.020$; $p = .002$). Así, los hijos de padres separados han sido evaluados por un mayor número de especialistas de salud mental que los hijos de familias intactas (véase tabla 2).

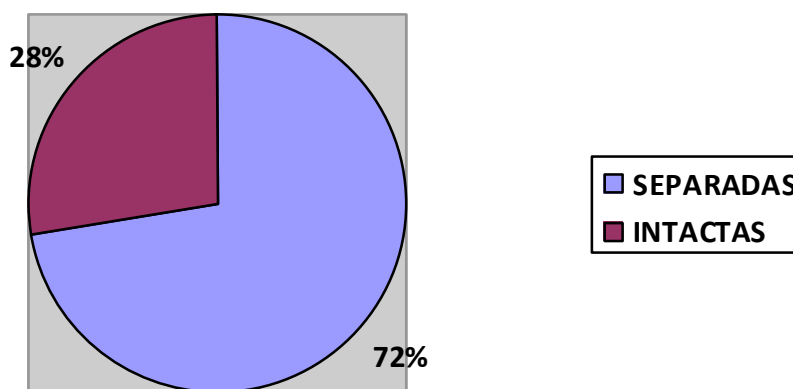


Gráfico 4. Descriptivos de la evaluación psicológica o psiquiátrica en función de la procedencia de Familias Separadas vs. Intactas.

Número de especialistas psicólogos/psiquiatras	Frecuencia Familias Separados (Porcentaje)	Frecuencia Familias Intactas (Porcentaje)
Un especialista	18 (72%)	7 (28%)
Dos especialistas	5 (100%)	0
Tres especialistas	1 (50%)	1 (50%)

Tabla 2. Número de especialistas en función de la procedencia de Familias Separadas vs. Intactas.

Finalmente, también preguntamos si han recibido ayuda psicológica y psiquiátrica. Los resultados, tal y como se refleja en la tabla 3, muestran que los participantes que provienen de familias separadas han recibido más ayuda tanto psicológica como psiquiátrica, que los que provienen de familias intactas.

Tipo de ayuda	Frecuencia Familias Separados (Porcentaje)	Frecuencia Familias Intactas (Porcentaje)
Psicológica	11 (68.8%)	5 (31.3%)
Psiquiátrica	3 (100%)	0

Tabla 3. Tipo de ayuda recibida en función de la procedencia de Familias Separadas vs. Intactas.

4. Conclusiones

Los jóvenes que han participado en esta investigación informan de un estado de salud, física y mental *bueno* o muy *bueno*. En la misma dirección, la encuesta nacional sobre salud del año 2006, refleja que el 70% de los encuestados en la población general hace una valoración positiva de la salud percibida (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Por otro lado, nuestros resultados vienen a coincidir con investigaciones previas (Ge y Conger, 2006; *Standing Committee on Legal Constitutional Affaire*, 1998) en cuanto a que la experiencia del divorcio de los padres puede relacionarse con una mayor incidencia de enfermedades físicas (del aparato genitourinario y enfermedades infecciosas), así como de alteraciones de índole psicológica. Los hijos de separados, en comparación con los que se mantienen en familias intactas, han sido evaluados por un mayor número de especialistas de salud mental y han recibido más atención psicológica y psiquiátrica a lo largo de su vida. Por tanto, a la mayor incidencia de manifestaciones físicas y psicológicas, se suman los indicadores de uso de servicios sanitarios de salud mental, esto es, consultas efectuadas a psicólogos y psiquiatras. En definitiva, la separación de los padres, puede representar un importante factor de riesgo para la salud mental

y física de los menores. Atendiendo a la variedad de trastornos que están emergiendo en la población infantil (Álvarez, Guillén, Portella y Torres, 2008) queremos significar la pertinencia de programas preventivos dirigidos a las familias en procesos de separación o divorcio, que minimicen las consecuencias y doten a los menores de estrategias de afrontamiento adaptativas. En esta línea, el “*Programa Ruptura de Pareja, no de Familia*” (Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002; Fariña y Arce, en prensa), que se viene aplicando desde el año 2001 con apoyo institucional.

Referencias bibliográficas

- Ackerman, M. J. (1995). *Clinician's guide to child custody evaluation*. Nueva York: John Wiley and sons.
- Álvarez Ruiz, J.C., Guillén, F., Portella, E., y Torres, N. (2008). *Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.
- Amato, P. y Keith, B. (1991). Separation from a parent during childhood and adult socioeconomic attainment. *Social Forces*, 70, 187-206.
- Amato, P., y Keith, B. (1991). Separation from a parent during childhood and adult socioeconomic attainment. *Social Forces*, 70, 187-206.
- Amorós, M., Espada, J. P. y Méndez, F. J. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres separados. *Psicothema*, 20 (3), 383-388.
- Camara, K., y Resnick, G. (1989). Interparental conflicto and cooperation: factors moderating children's post-divorce adjustment. En E. M. Hetherington y J. D. Arasteh (Eds.), *Impact of divorce stepparenting ans stepparenting on children* (pp. 169-195). Hillsdale, MJ: Erlbaum.
- Chase-Lansdale, P. L., Cherlin, A. J. y Kiernan, K. E. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: A developmental perspective. *Child Development*, 66, 1614-1634.
- Cherlin, A., Chase-Lansdale, P., y McRae, C. (1998). Effects of divorce of divorce on mental health throughout the life course. *American Sociological Review*, 63, 239-249.
- Demo, D., y Acock, A. (1988). The impact of divorce on children. *Journal of Marriage and Family*, 50, 619-688.
- Fariña, F. y Arce, R. (2008). Intervención psicosocial con progenitores en ruptura de pareja. En J. A. González-Pienda y J. C. Núñez (Coords.), *Psicología y educación: Un lugar de encuentro* (pp. 2423-2434). Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.

Fariña, F. y Arce, R. (en prensa). Una propuesta de intervención en la separación conyugal: El programa “Ruptura de Pareja, no de Familia”. En P. Ducoing (Ed.), *Pensamiento crítico, enseñanza y aprendizaje*. México.

Fariña, F., Seijo, D., Arce, R., y Novo, M. (2002). *Psicología Jurídica de la Familia: Intervención en casos de separación y divorcio*. Barcelona: Cedecs.

Fauber, R., Forehand, R., Thomas, A. y Wierson, M. (1990). A mediational model of the impact of marital conflict on adolescent adjustment in intact and divorced families: the role of disrupted. *Child Development*, 61, 1112-23.

Ge, X., Natsuaki, M., y Conger, R. (2006). Trajectories of depressive symptoms and stressful life events among male and female adolescents in divorced and nondivorced families. *Development and Psychopathology*, 18, 253-273.

McLeod, J. D. (1991). Childhood parental loss and adult depression. *Journal of Health Social Behavior*, 32, 205-220.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). Encuesta Nacional de Salud. Disponible en URL [<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>]

Overbeek, G., Vollebergh, W., De Graaf, R., Schulte, R., De Kemp, R., y Engels, R. (2006). Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disorders. *Journal of Family Psychology*, 20 (2), 284-291.

Schick, A. (2002). Behavioral and emotional differences between children from intact families: clinical significance and mediating processes. *Swiss Journal of Psychology*, 61 (1), 5-14.

Singh, G. y Yu, S. (1996). U.S. Childhood mortality 1950 through 1993: trends and socioeconomic differentials. *American Journal of Public Health*, 86, 505-512.

Wallerstein, J. (1985). Children of divorce: preliminary report of a ten year follow-up of older children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 545-553.