



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**El estrés, la ansiedad y la depresión en familias de padres divorciados**

T E S I S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)

**Esteban Soperanez López**

Directora: Mtra. **Juana Ávila Aguilar**

Dictaminadores: Mtro. **José René Alcaraz González**

Lic. **Juana Olvera Méndez**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## ÍNDICE

Introducción	1
1. Enfoque psicológico del estrés	4
1.1. Estrés y emociones	7
1.2. Afrontamiento	10
1.3. Estrés y crisis matrimoniales	11
2. Trastornos emocionales asociados al estrés	16
2.1. Trastornos de ansiedad	17
2.2. Trastorno de ansiedad por separación	18
2.3. Mutismo selectivo	19
2.4. Fobia social (trastorno de ansiedad social)	20
2.5. Trastornos depresivos	21
2.6. Trastorno depresivo persistente o distimia	25
3. La relación de pareja	26
3.1. La familia	28
3.2. Celos en la relación de pareja	28
3.3. Infidelidad en la pareja	29
3.4. Violencia en la familia	31
4. El divorcio	33
4.1. Fases del divorcio	36
4.2. Estrés y crisis emocionales en padres divorciados	38
4.3. Violencia filio-parental	44
4.4. Orientaciones y recursos de intervención	45
5. Intervención cognitiva conductual	48
5.1. Objetivos del tratamiento cognitivo conductual	49
5.2. Evaluación de los trastornos afectivos	51
5.3. Terapias cognitivas	53
5.4. Programas para padres divorciados	58
5.4.1. Padres o madres con la custodia	58
5.4.2. Padres sin custodia	58
5.4.3. Programa centrado en los hijos	59
5.4.4. “Ruptura de pareja, no de familia”	59
Conclusiones	60
Referencias	64

## **Introducción**

El tema del estrés ha sido estudiado intentando explicar por qué una persona pierde sus capacidades funcionales frente a ciertos estímulos específicos, que, esos mismos estímulos le parecerían inofensivos para otras personas, tratando de explicar sus orígenes biológicos. Se ha encontrado que las fuentes de estrés no solo están en la parte biológica del cuerpo, sino que puede provenir de fuentes externas como las relaciones sociales de las personas.

Al estrés se le han puesto varias etiquetas y varios intentos de explicación: malestar emocional, fatiga crónica incapacitante, malestar general, angustia; con el complemento de estudios biológicos y fisiológicos, se ha llegado a la conclusión que el estrés no tiene una fuente física tangible, ni tiene un sello o presencia única, sino que se trata de una relación del humano con el ambiente: las personas a diario reciben estimulación nerviosa por parte del exterior todo el tiempo, mediante la socialización con otras personas, noticias en medios de comunicación e incluso estimulación interna proveniente de recuerdos antiguos, las personas eligen cierto tipo de “etiquetas mentales” a los eventos que suceden a su alrededor los cuales unos provocaran sensaciones placenteras y otros, estrés.

El estrés no solo es provocado por eventos externos, en ocasiones aparece cuando los pensamientos recurrentes se vuelven incapacitantes por aparecer en ciclos repetitivos y ante estímulos específicos; además esos pensamientos son traumáticos para las personas, provocan malestares físicos, ansiedad, depresión y su expresión en conductas erráticas y que generan malestar para sí mismo y las personas que están en contacto con esta.

El estrés provoca la aparición de emociones, en algunos casos también genera problemas para sus parejas sentimentales, la repetición consecutiva de pensamientos afecta en la salud, imposibilita la reacción correcta ante nuevas situaciones y nuevos estímulos, ocasionando conductas erráticas y repetitivas. En ocasiones estas emociones y pensamientos se vuelven patológicos e intrínsecos de la personalidad humana cuando se mantienen por largos periodos de tiempo (incluso años), haciendo problemática la convivencia con otras personas y con la familia.

Por otra parte, las familias estresadas, conflictivas y con tendencias agresivas han optado por separarse y tomar el camino del divorcio como alternativa para liberarse de un ambiente nocivo para la salud, buscan alternativas, sanar heridas y rehacer sus vidas. Sin

embargo, el proceso de divorcio implica además de estrés, la separación de bienes materiales, económicos y emocionales de una persona amada, dado que se rompe la ilusión de una expectativa de vida, implica el incremento de psicopatologías que ya vienen en el bagaje personal de cada ser humano, y que, con el detonante de una petición de divorcio se vuelven problemáticas.

Las personas que están en proceso de divorcio deben continuar no solo con los procesos penales y judiciales (juzgados, trámites burocráticos, e incluso evaluaciones periciales sí el juez lo requiere para la custodia de los hijos en caso de existir), también con los procesos emocionales negativos de su expareja y de su propia persona, sumando el hecho que los menores de edad tienen derecho a la manutención o pensión alimenticia, se suman las problemáticas económicas individuales y los errores en las prácticas de crianza.

En la Ciudad de México, se han incrementado los casos de divorcio, haciendo que la idea de formar una familia y casarse poco a poco sea obsoleta; por otra parte para las familias en proceso de separación y ante el inminente incremento de divorcios, los profesionales en turno (abogados y psicólogos) deben estar capacitados e instruidos en los temas de familia y procesos emocionales; ante la inminente separación y luego divorcio, ambas partes de la pareja deben estar concientizados en llegar a acuerdos lo más rápido posible, ya que entre más largo es el proceso de divorcio, mayor será el impacto negativo en las personas y los hijos.

Si es deseo de las personas acudir a atención psicológica, los usuarios deben de estar concientizados en que los psicólogos no ofrecen soluciones prescritas ni mandatos únicos para el caso; el psicólogo debe estar capacitado en tener los conocimientos generales de los procesos emocionales de las personas ante diferentes eventos, aptitudes y técnicas funcionales y factibles para el tratamiento de los casos de divorcios conflictivos. El psicólogo debe de motivar a las personas a descubrir sus propios errores y buscar sus propias soluciones.

El psicólogo debe de estar instruido en diferentes corrientes y diferentes técnicas para ayudar a reducir el estrés y las emociones negativas que sienten sus pacientes; entre las más mencionadas en la literatura y con resultados observables y certificables está la terapia cognitiva-conductual que ha demostrado gran eficacia en el tratamiento de estrés, ansiedad y depresión en las personas, ayudándolas a descubrir sus propios errores cognitivos, pero

también, ayuda en generar autoinstrucciones y solución de problemas para la modificación de conductas erráticas.

El diseño de sesiones con temas específicos con objetivos alcanzables y razonamientos prácticos para los pacientes es útil en la orientación psicológica de las personas. La terapia cognitiva-conductual ha ganado su lugar en la aplicación de grupos de familia, orientando en la búsqueda de solución de problemas y la modificación de pensamientos.

Además, la terapia Cognitiva-conductual ha tenido avances en la aplicación de grupos, demostrando que arrojan resultados más rápidos y tangibles a corto plazo en grupos de personas que tienen las mismas características y problemas, no obstante, se debe de monitorear y hacer una evaluación postintervención para detectar recaídas o disminución de efectividad de la terapia en las personas.

No olvidemos que la terapia cognitivo-conductual es muy versátil y puede integrarse en otras corrientes además de ser utilizada para la investigación y tratamiento en caso de agresores, intervención en familias conflictivas incluso disfuncionales (divorcios, manipulación de los hijos) y evaluación de trastornos afectivos derivados de los errores en las prácticas de crianza, violencia o los descuidos familiares.

Sin embargo, para que las técnicas de terapia cognitivo conductual surtan efecto es necesario que: 1. los pacientes sean constantes, que la mayoría del trabajo de rehabilitación consiste en la repetición continua de tareas y la adhesión al tratamiento sea completa y satisfactoria, 2. en las primeras sesiones de terapia y evaluación, los pacientes y el terapeuta tienen que conversar y establecer alianza, de modo que los pacientes se sientan en confianza de abrirse sentimentalmente y poder explorar diferentes caminos para posibles soluciones y 3. que el paciente sea capaz de ofrecer sus propias soluciones a sus propios problemas, y de alguna manera, buscar nuevos horizontes.

Es por esto que el objetivo de este trabajo es realizar una revisión teórica sobre el tema del estrés, sus procesos de activación en la mente humana-relaciones sociales y cómo se vincula con una ruptura matrimonial de divorcio, además de revisar técnicas y programas de terapia cognitivo-conductual vigentes enfocadas tanto, para preparar una sana separación en el proceso de divorcio, continuar con un contacto sano posdivorcio y cómo abordar el tema con los hijos menores de edad sin afectarlos para la vida adulta.

## 1. Enfoque psicológico del estrés

Robert Hooke, astrónomo y matemático inglés, presentó una teoría que puede referirse como el antecedente más antiguo del estudio científico del estrés: presentó la ley de resistencia de materiales en términos de física: ante la aplicación de una fuerza externa que no traspasa un cierto límite a otro cuerpo sólido, se produce una deformación, cuando esta fuerza es retirada el cuerpo sometido a tal fuerza recupera su forma original, por otra parte si la fuerza aplicada a otro cuerpo es tal que rebasa las propiedades de resistencia del cuerpo, este cede y se produce una deformidad que no se puede restablecer cuando deja de aplicarse, al contrario, el cuerpo permanecerá deforme aun sin una fuerza externa (Morán, 2009).

Al principio de las investigaciones, los sujetos empleados para el estudio del estrés eran excombatientes y soldados de la segunda guerra mundial para medir y localizar el fenómeno que provocaba que los soldados no pudieran pelear a pesar del entrenamiento, llegar a tal grado que no podían pensar coherentemente, lo sucedido en el campo de batalla los inhabilitaba y su regreso a la vida cotidiana les era más difícil (Lazarus, 2000).

Para el estudio del estrés, se han escrito varias definiciones de este concepto, claramente con una diferencia marcada si el significado es médico, fisiológico o psicológico, he aquí alguno de ellos que se revisan habitualmente en la cotidianidad:

El primer científico que utilizó la palabra “estrés” en un contexto médico fue Hans Selye, que contribuyó poderosamente tanto a su aceptación especializada en materia de salud como a su popularización general y para su uso en otros campos de la ciencia, Selye clasificó al estrés como la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda hecha sobre él, el estrés es la suma de todos los cambios no específicos causados por hiperperfusión o lesión (Selye, 1970: citado en De Rivera, 2010).

El prestigioso *Webster's dictionary* recoge trece aceptaciones distintas procedentes de campos tan dispares como la fonética, la ingeniería, la música o la medicina, de entre todas ellas hay dos que destacan directamente los campos de la psicología y de la medicina:

Aceptación séptima: Estrés es cualquier estímulo, como miedo, o dolor, que altera o interfiere con el equilibrio fisiológico normal de un organismo.

Aceptación octava: Sobreesfuerzo o tensión física, mental o emocional.

Fue hasta la edición de la RAE en el 2001, cuando cambió la definición, que la describió como tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones

psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves. En consecuencia, cualquier estímulo o situación que altere o interfiera con el equilibrio fisiológico normal de un organismo, así como los estados de ánimo de ese organismo que implican sobreesfuerzo o tensión física, mental o emocional.

Por otra parte, existen 3 diferentes definiciones del estrés para uso popular común descritos por Rivera (2008; citado en De Rivera, 2010):

**Estrés (en medicina):** Tensión provocada por situaciones que origina reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves; descrito por la RAE en el 2001.

**Estrés:** Cualquier estímulo que altera o interfiere con el equilibrio fisiológico normal de un organismo, así como los estados de ese organismo que implica sobreesfuerzo o tensión, física, mental o emocional.

**Para uso científico:** Estrés es todo estímulo susceptible de desencadenar una reacción de lucha o huida, descrito por Walter Cannon. Además de agregar que el estrés son todos aquellos factores del medio cuya influencia exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos.

**Formuladas en términos psicológicos:** el estrés psicológico es una relación particular entre una persona y su ambiente, que es evaluada por la persona como una imposición o exigencia o como algo que excede sus recursos poniendo en peligro su bienestar (Lazarus, 2000).

Ante estas ideas se definió que el estrés es un estado de especial del organismo vivo caracterizado por el desgaste, y aunque la teoría de principal de Selye está basada en elementos puramente fisiológicos, implican respuestas de carácter mentales (cognitivos y conductuales) y procesos de sobreesfuerzo ante demandas psicológicas (de Rivera, 2010).

Así ha servido tanto para designar la respuesta del individuo cuando está expuesto a un entorno amenazante (respuesta de estrés), como la situación o entorno que desencadena esta respuesta (estímulo estresante o estresor), el estrés no sería ni el estímulo ni la respuesta, sería la interacción entre el estímulo o situación amenazante (Villa y Fernández, 2009). La forma como el organismo evalúa la situación y sus propios recursos para hacerle frente, la clave del modelo, por tanto, la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta.

No es necesario que los estímulos aparezcan de forma física, sino que pueden existir de forma separada y provenir de dos fuentes diferentes: la física y la mental, o incluso cuando



existan estímulos positivos y recompensas por un tiempo muy corto, y estímulos negativos y aversivos durante periodos de tiempo más largos.

Hans Selye (1970; citado en De Rivera, 2010), definió tres estadios importantes en la circulación del estrés en los seres vivos desde el punto médico-fisiológico conocido con el Síndrome de Adaptación General (SAG por sus siglas en inglés):

1. **Estadio de alarma:** se refiere a la activación de del cuerpo, con tensión muscular, excitación fisiológica general y sensación de inseguridad que contribuyen a una reacción más rápida a estímulos vitales que van surgiendo.

2. **Estadio de resistencia:** Se trata de todas las acciones y esfuerzos a largo plazo donde las reacciones de alarma se hacen más rápidas, más intensas y duran más tiempo.

3. **Estadio de agotamiento:** Si el estrés es demasiado intenso o el evento acaba por agotar las defensas del individuo y todos sus recursos para afrontar la situación, puede ocasionar la muerte del individuo (pueden contribuir los pensamientos de minusvalía o desamparo).

El estrés y el manejo de emociones es una propuesta donde se revisan las investigaciones sobre las teorías del estrés psicológico, que se basa en las personas y su valoración subjetivo, el cual confía en la idea de que el estrés y la emoción dependen del modo en que el individuo valora los vínculos con el entorno. Cuando ocurre un evento estresor, activa procesos cerebrales y otros procesos a nivel psicológico como la respuesta de huida o lucha y otros a nivel del sistema inmune.

Además de estas activaciones, existe la liberación de diferentes hormonas: adrenalina, acetilcolina, noradrenalina, y dopamina, las cuales tienen funciones de neurotransmisión; el aumento en la liberación de sustancias en el cuerpo redireccionan los recursos a las partes del cuerpo afectadas y disminuye la necesidad de alimentación a corto plazo; pero con el mantenimiento de la situación estresora, estas mismas hormonas, cuya acción era adaptativa al inicio, terminan por provocar problemas de salud; el estrés involucra tensión crónica: estilos de vida con estrategias de afrontamiento poco adecuadas, malsanas o fallidas y cogniciones anómalas. (Valerio, 2012).

Ante esto De Rivera (2010), propone que el estrés se produce por la conjunción de tres grandes grupos de variables: las propias del medio, o factores externos ambientales, las propias del individuo o factores internos como los son los pensamientos o los recuerdos; y

los factores modulares etiquetadores propias del intelecto humano que no están relacionados directamente ni con la inducción ni con la respuesta de estrés pero que condicionan o modifican la interacción entre factores internos y externos.

### 1.1. Estrés y emociones

Lazarus (1991), propuso una serie de evaluaciones cognitivas para la evaluación del estrés y la aparición de emociones:

**Evaluación primaria:** se pueden distinguir 3 clases de evaluación primaria: 1) irrelevante, 2) benigna positiva y 3) estresante; aunque hay que recalcar que el encuentro de las personas con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo (es decir que los estímulos no provocan ninguna respuesta psicológica), ese encuentro es irrelevante.

Las evaluaciones benigno-positivas tienen lugar en las consecuencias del encuentro se valoran como positivas, solo si se logra el bienestar o si parecen ayudar a conseguirlo. Tales evaluaciones se caracterizan por la aparición de emociones placenteras.

Las evaluaciones estresantes se incluyen aquellas que significan daño, o pérdida para la existencia, significan desafío y ese evento se puede evaluar como perjudicial para la salud de la persona, los más perjudiciales son aquellos en los que hay pérdida de compromisos importantes.

**Evaluación secundaria:** es caracterizada enfrentar el estresor: ya que los resultados dependen de que lo que se haga, de que pueda hacerse algo y de lo que está en peligro. Es un proceso complejo adaptativo y de evaluación de todos los recursos que posee un individuo para regresar al estado general de bienestar. Las evaluaciones secundarias de las estrategias de afrontamiento y las primarias de lo que hay en juego, interaccionan entre sí determinando el grado de estrés y la intensidad de la respuesta emocional.

Lazarus (2000), realizó un listado base de 15 emociones: ira, envidia, celos, temor, ansiedad, culpa, vergüenza, alivio, esperanza, tristeza, felicidad, orgullo, amor, gratitud y compasión. La investigación sobre la relación entre la emoción y la salud se ha centrado en un aspecto principal: en establecer el vínculo emocional (ansiedad, ira, depresión), con trastornos psicofisiológicos específicos: trastornos coronarios, alteraciones gastrointestinales o del sistema inmunológico (López, 2006).

La intensidad del estrés origina las patologías y las enfermedades. Orlandini (2014) refiere que los microestresores cotidianos provocan irritabilidad, fatiga y agotamiento; los moderados y graves, ansiedad, ira o melancolía y los estresores graves e intensos dan a lugar a trastornos permanentes postraumáticos.

Se puede definir las magnitudes de los estresores como microsociales y macrosociales; los macrosociales se refieren a eventos masivos, el desempleo en un país, falta de democracia e inseguridad, por el contrario, los microsociales se pueden referir al duelo por un familiar, un amor no correspondido o una vocación frustrada.

En los factores que precipitan la aparición del estrés en las personas, son los pensamientos excesivos sobre el futuro, Lazarus destaca que el estrés consta de la aparición de fenómenos externos y la relación con las creencias preexistentes: los compromisos y planes personales siempre destacan por un excesivo pensamiento del futuro: si nada está en riesgo, el compromiso no afecta la psique humana, al contrario, si hay algún evento de suma importancia en juego, los compromisos y planes sociales serán factores de aparición del estrés y ansiedad (Capafons y Sosa, 2008).

Según Díaz, Hernández y Rolo (2012) la carga mental se refiere a los recursos psicológicos utilizados para realizar un trabajo, sin tomar en cuenta las personas presentes o la situación. La mayoría de las personas califican como carga mental de trabajo al proceso de estrés, argumentan que en su empleo cotidiano existen pensamientos recurrentes y repetitivos, manifestación de emociones desagradables para ellos, poner atención en eventos que aún no han sucedido y respuestas automáticas ante ciertos eventos y estímulos.

Un concepto más alienado de la emoción es que las emociones proceden de la cognición; Cholz (2005), destaca que la aparición de las emociones depende de 2 factores: la intensidad y la interpretación cognitiva de la persona. Primero evalúan la importancia del evento de lo que está ocurriendo y de esta evaluación, se convierte en la base para la aparición de la reacción emocional.

En los estudios psicológicos y fisiológicos correspondientes al siglo XX se encontraron conductas erráticas en los veteranos y excombatientes, así como perturbaciones emocionales, e incluso en soldados que aún no enviaban a misiones; las reacciones traumáticas más comunes en ellos descritos por Sosa y Capafóns (2005) eran:

**Emocionales:** terror, ira, rabia, sentimiento de culpa, ansiedad y depresión.

**Cognitivas:** problemas de concentración y memoria, baja autoestima y autoeficacia, autodevaluaciones y pensamientos recurrentes de inferioridad.

**Físicas:** Fatiga, insomnio, dolores de cabeza e intestinales.

**Interpersonales:** Retraimiento social, deterioro laboral y escolar, sensación de rechazo y abandono.

Partiendo de esta observación, Pieschacón (2011), destaca la teoría del procesamiento emocional propone que todas las personas que han sido afectadas por un evento estresante que dejó secuelas desarrollan estructuras de temor que contienen recuerdos del acontecimiento traumático, así como emociones asociadas y planes de escape persistentes. Las emociones han sido descritas como una secuencia de reacciones bioquímicas, fisiológicas y psicológicas de las personas, que tienen un circuito de activación y que casi todas tienen un estándar de activación y demostración, pero no cabe duda de que las emociones tienen una función social: comunicar un mensaje a las demás personas, promueve diferentes actitudes, valores y reacciones (Sánchez, 2016).

En el DSM V (2014), se catalogaron la existencia de más patologías y enfermedades relacionadas con el estrés (mas no que el estrés sea una enfermedad por sí sola) entre ellas, los estados depresivos excesivos o prolongados, trastornos de ansiedad y emociones incongruentes ante estímulos aparentemente neutros, se ha de remarcar que una de las patologías con más mención entre la comunidad psicológica-científica es la interferencia de altos niveles de estrés con tratamientos médicos y terapéuticos (Crespo y Labrador, 2003); cuando un tratamiento médico o psicológico no tienen efecto en las personas a pesar de aumentar las dosis o repetir los procedimientos, entonces podemos hablar que la existencia de algún trastorno mental o afectivo que vulnera y reduce la capacidad de sanar y rehabilitarse de las personas.

En la literatura especializada en psicología se encuentran diferentes trastornos afectivos que a palabras de los usuarios “perturban” la tranquilidad de las personas, estos trastornos son los de ansiedad y depresión, que son los estados de ánimo patológico más comunes y de los que se derivan otros trastornos modernos (periodos repetitivos de depresión, adicción a sustancias, al juego, a buscar situaciones de alto riesgo, mutismo selectivo, ansiedad por separación).

## 1.2. El afrontamiento

Lazarus y Folkman (1991), definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian en las personas para la solución de problemas, que a veces estos recursos no son suficientes para salir del problema o crisis.

Afrontar es intentar manejar las discrepancias percibidas entre las demandas y los recursos de las personas, afrontar es el manejo del estrés (Vila y Fernández, 2009).

Se ha incorporado la teoría del afrontamiento al ámbito familiar, adaptando los conceptos de psicología del afrontamiento a las crisis emocionales familiares, cualquier conducta desadaptativa que pueda incrementar los niveles de estrés en la familia o en alguno de sus integrantes, aunado a los pocos recursos o la incapacidad de superar el problema, afecta a un miembro de la familia y luego esta incapacidad se extiende a los demás integrantes, provocando una reacción en cadena, donde un mismo evento estresor avanza hasta convertirse en crisis.

Aunque no exista una única teoría del afrontamiento en crisis familiares, Valdés (2010), integra este concepto de la psicología para su utilización en el ámbito familiar:

1. Entrenar en capacidad de negociación entre integrantes de la familia.
2. Cumplimiento de roles y flexibilidad en ellos.
3. Límites y reglas firmes.
4. Comunicación con mensajes claros y directos.

5. En la teoría de la dinámica familiar, se resalta la existencia de una estructura de poder donde existe un equilibrio entre el padre y la madre, entrenando a la familia como se deben cumplir con reglas y respetar los niveles jerárquicos de esta.

La familia como sistema social, está enfrentada a crisis predecibles como impredecibles, las crisis familiares están definidas como los eventos temporales de malestar y desgastes, desorganización caracterizados por la incapacidad momentánea para manejar situaciones particulares utilizando sus métodos tradicionales.

La aparición de una crisis familiar es importante para la exploración de la evolución hacia la destrucción o mejoramiento del sistema familiar y la modificación conductual y cognitiva de las personas, se vuelve importante porque se ponen de manifiesto las estrategias de afrontamiento ante la crisis y con base en eso se pueden hacer estimados sobre las expectativas de éxito en la solución de los conflictos (Valdés, 2010).

Las crisis familiares son eventos que tiene origen en un evento vital estresante específico, la forma en que las personas evalúan estas crisis da a lugar a la aparición de psicopatologías y conductas erráticas o agresivas, un evento estresante se puede volver negativo para la familia cuando: existe una amenaza a las necesidades físicas de algún integrante de la familia que puede rebasar las capacidades cognitivas de la familia. Además, pueden volverse benignos estos eventos estresantes cuando se resuelven rápido; lo anterior se replica en que un mismo estímulo o evento estresante pueden significar una crisis para una familia, pero para otra no.

Los eventos de estrés se pueden volver un problema para la familia si no se pueden manejar y rebasan su capacidad de afrontamiento; en el ámbito familiar el estrés se convierte en crisis cuando son originadas por eventos estresores como divorcios o que uno de los padres quede desempleado, problemas económicos, y abandono familiar.

Los profesionales de la psicología sugieren que cierto grado de estrés y ansiedad es benéfico: fomenta la creación de carácter fuerte, amplía el conocimiento y la experiencia y refuerza la creatividad, ya que permite tener una noción a lo que se debe dar prioridad y que asuntos se pueden ignorar y pasar a segundo plano.

El estrés agudo por sí mismo no produce depresión, lo que se si produce estados depresivos es el estrés crónico; Molina-Jiménez, Gutiérrez-García, Hernández-Domínguez y Contreras (2008), describen que el estrés incontrolado es un factor que precipita la aparición de la ansiedad y al tiempo prolongado depresión; para su estudio se han expuesto diversos modelos de estrés aplicado a animales, que emplean choques eléctricos inmovilización o administración de fármacos, pero estos modelos no suelen ser efectivos para estudiar los aspectos psicosociales del ser humano cuando se enfrenta a estímulos externos como lo es el desempleo, las presiones económicas o catástrofes naturales, un evento armado o crisis matrimoniales.

### **1.3. Estrés y crisis matrimoniales**

Frecuentemente se ha señalado que las personas que se dedican al hogar y al empleo doméstico tienen un peor estado de salud y sobrecarga de trabajo que las personas que tienen un empleo fijo remunerado; desde otro punto de vista este desgaste está relacionado con el hogar porque lo influye de manera directa, ya que los empleados llevan a casa mala actitudes

y varias disfunciones que alteran el ambiente familiar, también ocurre a la inversa: los problemas de la familia se cargan al trabajo y transfieren muchos roles hogareños en él; sin embargo, solo hablar de estrés familiar como causante de las disfunciones y enfermedades es una expresión a medias: la familia no produce estrés sino el trabajo (El-Sahili, 2015).

Manjarrez y Valenzuela (citado en Sánchez y López, 2010), realizaron una investigación del estrés en población de familias mexicanas; dando como resultado que el empleo inestable o desempleo, los bajos salarios en la CD. De México tienen consecuencias negativas para la familia; describe que existen 3 fases de circulación del estrés en la familia: primero se da el aumento de los niveles de estrés, luego el incremento de los niveles de depresión y el aumento de la sensación de autodevaluación, inutilidad y el aumento de conflictos maritales.

Segundo, la pérdida de autoestima ocasiona que desaparezcan las habilidades parentales (de afrontamiento, las habilidades educativas hacia los hijos, y episodios de pérdida de la paciencia) convirtiéndolas en familias destructivas y tercero la desorganización del comportamiento parental, dando lugar al abandono y la violencia.

Gómez (2012) realizó un estudio en hombres para conocer su concepto y percepción del estrés. Como resultado se encontró que la satisfacción familiar está relacionada con la satisfacción en el empleo y con el cumplimiento de los roles en el seno familiar; se detectó que el incumplimiento de sus roles con la familia y su empleo provocaba angustia y temor. La principal causa de estrés en los hombres es la sobrecarga de trabajo, la inestabilidad laboral y la falta de dinero. En su mayoría los varones consideraban que el estrés generado en sus empleos, les causaban alteraciones en el estado de ánimo y esas alteraciones y actitudes negativas resultantes de un espacio tan demandante como lo es el empleo, terminaban por llevar problemas emocionales a casa.

Habigzang, Gomes, y Maciel (2019) realizaron un estudio con mujeres que fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas sentimentales; en sus resultados encontraron que las mujeres víctimas de violencia presentaban signos de trastornos de estrés y depresión agravada y que estos trastornos pueden ser transmitidos a los hijos.

Moral, González y Landero (2011), investigaron la correlación entre el estrés y la expresión de la ira en amas de casa mexicanas, encontrando que el estrés percibido en sus hogares tiene relación directa con la expresión de la ira, haciendo clara referencia al

fenómeno de burnout, además, el estrés aumenta las quejas verbales de falta de apoyo en personas que se sienten rebasadas por las demandas que provoca el tener empleos con horarios extenuantes.

Las consecuencias de los eventos estresantes experimentados por los padres de familia se asocian al riesgo de que los hijos desarrollen alteraciones psicopatológicas similares o más graves: producir conflictividad familiar o desatender las necesidades emocionales de los hijos; los eventos traumatizantes, si no son afrontados adecuadamente, modifican el clima familiar hasta convertirlo en disfuncional (Buendía, Ruiz y Riquelme, 1999).

Zarate, Montero y Gutiérrez (2006), destacan que a mayor nivel de estrés que sufre la madre o el padre, mayores serán los niveles de estrés en los hijos, además que mientras mayor edad tienen los hijos y el incremento de sus demandas el nivel de crisis de angustia y de estrés de los padres también aumenta.

Las crisis familiares significan un periodo de inestabilidad y de cambios cuando se produce un problema, se dan signos de transición que indican que la familia se está reacomodando, si estos signos se intensifican con el tiempo, se puede hablar de disfunciones (Sureda, 2007).

Otros factores de estrés familiar son la aparición de un miembro significativo en la familia, la desestructuración por la separación, la pérdida de algún miembro o incluso la desintegración total o parcial de la familia. La disolución de los vínculos matrimoniales como lo es una separación provoca respuestas de temor en los menores de edad, ocasionando que el modelado de conducta proveniente de los padres sea considerado como algo negativo para los hijos y ocasione conductas hostiles y agresivas.

Holmes y Rahe (1967: citado en Morán, 2009), realizaron las primeras investigaciones dirigidas específicamente a comprobar los efectos perturbadores de las situaciones adversas de la vida. Construyeron una jerarquía de los acontecimientos vitales a partir de la práctica clínica y eligieron el matrimonio como el episodio biográfico de referencia por ser el suceso vital que cambia la vida afectiva, familiar, social y económica y obliga a modificar costumbres personales para hacer posible la convivencia: la pérdida de empleo o el divorcio son especialmente traumáticos y son asumidos como causantes de reacciones fisiológicas y psicológicas perturbadoras.



Según la escala de acontecimientos vitales de Holmes y Rohe los 10 eventos que causan aumento de los niveles de estrés son: la muerte de un cónyuge, divorcio, separación conyugal, encarcelamiento o confinamiento, muerte de un familiar cercano, enfermedad o lesión grave, matrimonio, despido laboral, reconciliación conyugal y la jubilación; de estos, 5 eventos se relacionan con la vida sentimental y de pareja y plantean una elevada dificultad de evaluación de los problemas, ya que se tratan de eventos puramente subjetivos (Valdés y Flores, 2000).

Los eventos existenciales también son factores significativos para la aparición de trastornos de ansiedad, no obstante habrá que definir cómo se originan los trastornos psicológicos, mientras que la pérdida se le relaciona con la depresión y el peligro con la ansiedad, no cabe duda que estos trastornos afectivos pueden desequilibrar tanto a los hombres como a las mujeres; por lo general el comienzo requiere la presencia de factores de vulnerabilidad psicosocial tangibles como la baja autoestima, en particular del descuido, el abuso y violencia durante la infancia y la adolescencia, pues está demostrado que el rechazo de los padres a sus hijos o el maltrato infantil es un factor importante en los trastornos depresivos como en los de ansiedad (Brown, 2011).

Esto se debe a que en los padres existen malas prácticas de crianza, trastornos psicológicos y hasta abuso de sustancias que afectan la salud psicológica de los adultos y por ende la vida de los niños, sin dejar de lado la probabilidad de ataques de abuso sexual

El estrés producido por los fastidios cotidianos de carácter menor (los microestresores) como las discusiones de pareja, las relaciones conflictivas con los hijos, los problemas económicos ya que ambos pueden influir en alguna medida en que el estrés aparezca y se desarrolle (Morán, 2009).

Los hijos suelen ser un problema mayor para la mujer que para los hombres a la hora de conseguir un trabajo, progresar en su carrera profesional y en mantener trabajos de jornada completa, en cambio a los hombres se les dificulta la relación emocional con sus hijos.

A partir de estas definiciones se deriva el concepto de estrés psicosocial. Este tipo de estrés es el que se origina en relaciones o ambientes sociales, que afecta al organismo a través de procesos del sistema nervioso central.

La denominada “derrota o decepción social frecuente” produce un amplio espectro de cambios conductuales y de pensamientos, el “estrés social” está presente en toda la vida de

todas las especies, mostrando que el cambio funcional no depende que la competencia continua y de alto rendimiento, sino de las estrategias de afrontamiento que se posean y las recompensas que se obtengan. El esfuerzo no reconocido ni remunerado, lleva a la melancolía, por lo tanto, en los humanos la frustración produce depresión.

## 2. Trastornos emocionales asociados al estrés

Los eventos existenciales sociales también son factores significativos para la aparición de trastornos afectivos, sin embargo habrá que definir cómo se originan los trastornos psicológicos a partir de estos eventos desequilibrantes, mientras que la pérdida de personas, objetos u oportunidades de vida se le relaciona con la depresión y el peligro a la integridad con la ansiedad; por lo general el comienzo requiere la presencia de factores de vulnerabilidad psicosocial tangibles como la baja autoestima, del descuido personal, el abuso y violencia durante la infancia y la adolescencia, pues está demostrado que el rechazo de los padres o el maltrato infantil es un factor importante en los trastornos depresivos como en los de ansiedad.

Aunque tienen una etiología diferente, es evidente que los trastornos depresivos y de ansiedad suelen coexistir, pues se tiene en cuenta que los trastornos de ansiedad tienden a preceder a los trastornos depresivos y que en algún momento de la psicopatología coexisten, pues hay nueva evidencia rotunda que la indiferencia paternal en etapas tempranas de la crianza infantil se asocia a mayor riesgo de depresión en la fase adulta, indiferencia y apatía, violencia y abuso sexual y con la duplicación de riesgos de padecer depresión en los hijos; por otra parte las personas enumeran fuentes específicas de ansiedad y depresión: muerte de un hijo a cualquier edad, muerte de una pareja, separación o divorcio, abortos, abuso sexual y violencia física en la pareja (Brown, 2011).

La ansiedad existe por qué las personas se olvidan del presente y se enfocan demasiado en el futuro y el tratamiento, en resumidas cuentas, consiste en una recodificación de pensamientos, que ayudan a las personas enfocarse en el presente. Cuanto antes se rompa el círculo vicioso del miedo y las conductas de evitación, más fácil será evitar que el trastorno de ansiedad se vuelva problemático (Sotssel, 2014).

Un problema por analizar antes de que se presente un problema manifiesto emocional es la preocupación: consiste en pensamientos futuros sobre el peligro que experimentan como aversivos y relativamente incontrolables, se describen mejor con la frase “que pasaría si”; la gente se vuelve experta en descubrir posibles problemas mientras que son incapaces de generar soluciones o respuestas de afrontamiento y esa inseguridad conlleva la posibilidad de una o más consecuencias negativas.

Morán (2009) describe que por lo regular los temas de preocupación son los siguientes:

- a) Familia
- b) Cuestiones económicas
- c) El trabajo
- d) Enfermedades
- e) Casa/hogar
- f) Relaciones interpersonales

Si continúan estos pensamientos excesivos se puede convertir en un problema de ansiedad.

## **2.1. Trastornos de ansiedad**

Para el DSM V (2014), la revisión más actualizada sobre los trastornos de ansiedad, son los que comparten las características de miedos excesivos. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente real mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura ficticia; mientras que el miedo frecuentemente es asociado a accesos de activación autonómica instantáneos necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, la ansiedad está más a menudo asociada con tensiones musculares, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos de cautela y evitativos.

Los trastornos de ansiedad se diferencian de los miedos propios del desarrollo, por ser excesivos o persistir más allá de los periodos de desarrollo apropiados. Comúnmente, estos trastornos se presentan después de tener un evento agresivo traumatizante, degenerando el estilo de vida normal rutinaria, convirtiéndolo en uno agresivo, con miedos y con conductas evitativas, mermando la salud física y mental de las personas. Se trata de una condición donde se experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación; se trata de un estado angustioso que no permite la relajación ni el descanso en las personas.

Debemos resaltar que la ansiedad no siempre se trata de una condición patológica, sino de una condición pasajera como el miedo o la felicidad. Cuando el humano está ansioso, la percepción sensorial de algunos sentidos aumenta, ya que el sistema hormonal libera señales para que el cuerpo se mantenga alerta, cuando estas situaciones se vuelven intensas,

patológicas y las respuestas del cuerpo se vuelven incontrolables, aparece un trastorno de ansiedad (Sostssel, 2014).

Las personas reportan diferentes formas de sentir la ansiedad, o angustia como se suele llamar, pero todos los padecimientos reportados coinciden con un patrón de respuestas: sudor en todo el cuerpo, temblores en las extremidades, molestias estomacales y dolores de cabeza. Estos padecimientos tienen relación con pensamientos exagerados sobre la opinión pública, el avance de la vejez, pérdida de dinero y la inminente muerte. En varias ocasiones la gente tiene dificultades para respirar, comer e incluso para andar a pie, esas dificultades se vuelven incapacitantes y acaparan todos los pensamientos de la gente.

La mayoría de los pacientes que sufren ansiedad o pánico sufrieron en su infancia situaciones de desamparo (abusos que pudieron ser físicos, emocionales o sexuales). Una infancia traumática les dejó con una profunda sensación de desamparo y profundos conflictos de amor y odio frente a los cuidadores. Lo cuál les haría tener una profunda ambivalencia respecto a la cercanía y separación con las figuras de apego (Hernández, 2017).

Estos pensamientos pueden conducir en el desarrollo de fobias específicas: a espacios cerrados, a la separación, a las personas, a quedar atrapado lejos de casa sin poder comunicarse, y las más comunes, a hablar en público y al desmayo frente a las personas, cabe destacar que la ansiedad junto con la depresión son los padecimientos afectivo más comunes en el país. En resumen, la ansiedad es un producto de la naturaleza y la educación, de fenómenos psicológicos y sociológicos, los profesionales de la psicología advierten que ocultar tales problemas psicológicos, de hecho, produce más ansiedad o depresión.

## **2.2. Trastorno de ansiedad por separación**

El trastorno de ansiedad por separación se desarrolla con frecuencia después de un estrés vital, en especial de una pérdida (la muerte de un ser querido, una mascota, una enfermedad propia o de un familiar, cambio de escuela, el divorcio parental, una mudanza o cambio de domicilio, la inmigración o catástrofe que suponga periodos de separación bruscos de las figuras de apego). La sobreprotección parental puede estar asociada con el origen de este trastorno.

La ansiedad por separación se caracteriza por tener un miedo o ansiedad excesiva inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas

personas por las que sienten apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias para el DSM V (2014):

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.

2. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.

3. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.

4.-Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, calamidades o muerte. miedo excesivo y persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.

5. Quejas repetidas de síntomas físicos (dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

6. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes típicamente seis o más meses en adultos.

7. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

8. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro autista, delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos, rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia, preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada, o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

Esta alteración suele mantenerse durante un periodo de al menos 4 semanas en los niños y los adolescentes menores de 18 años, normalmente dura 6 meses o más en adultos.

### **2.3. Mutismo selectivo**

El trastorno de mutismo selectivo suele estar marcado por una elevada ansiedad social. Las características asociadas al mutismo selectivo son la timidez excesiva, miedo a la humillación social, aislamiento social, negativismo y comportamiento controlador en especial en casa, aunque estos niños tengan habilidades lingüísticas normales este trastorno

está relacionado con malestares emocionales. Una inhibición social por parte de los padres puede servir de modelo para el desarrollo de reticencia social y mutismo en niños; por otra parte, los padres de niños con mutismo selectivo se han descrito como más controladores y sobreprotectores.

Los criterios según el DSM V (2014), para diagnosticar el mutismo selectivo son:

1. Fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar, a pesar de hacerlo en otros escenarios.
2. El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.
3. La alteración interfiere con logros académicos, laborales o de comunicación social.

#### **2.4. Fobia social (trastorno de ansiedad social)**

En los niños la ansiedad se puede producir en reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad (en los niños el miedo o la ansiedad se pueden expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse de hombros o el fracaso de hablar en situaciones sociales).

Los individuos con trastorno de ansiedad social pueden ser inadecuadamente asertivos o excesivamente sumisos o menor frecuencia ejercer un gran control las conversaciones. Caballo, Salazar y Garrido (2018) explican que las personas con este trastorno pueden mostrar posturas excesivamente rígidas o un contacto ocular inadecuado o hablar con una voz demasiado suave, estos individuos pueden ser tímidos o retraídos y pueden ser poco abiertos en las conversaciones o hablar poco acerca de sí mismo; el trastorno de ansiedad social se asocia con tasas elevadas de abandono escolar y con alteraciones del bienestar, el empleo, la productividad laboral, el nivel socioeconómico y la calidad de vida.

Para el DSM V (2014), los criterios de diagnóstico son:

1. Las situaciones sociales se evitan o se resisten, con miedo o ansiedad intensa.
2. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
3. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente y dura típicamente seis o más meses.

4. El miedo la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

5. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

6. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal, o un trastorno del espectro autista.

## **2.5. Trastornos depresivos**

Según el DSM-V (2014), los trastornos depresivos son el trastorno de desregularización disruptiva del estado de ánimo que incluye al trastorno depresivo mayor y el trastorno depresión persistente conocido como distimia. El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo, lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología.

La tristeza es una emoción que tiene su origen en la pérdida de algo querido y como función de pedir ayuda. En casos extremos, su duración o intensidad la hace disfuncional y se convierte en patológica y aparece la depresión (García, 2016).

El trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo consta de presentación de irritabilidad persistente y episodios frecuentes de descontrol conductual extremo (en los niños de hasta 12 años al pasar a la adolescencia y la edad adulta) incluyen la disminución para concentrarse y pensamientos recurrentes de suicidio (Friedman y Thase, 1995). El duelo por pérdida suele conllevar un gran sufrimiento, pero no induce normalmente un episodio depresivo mayor; se esperan tasas mayores de depresión en hombres y niños que en mujeres, los niños que asisten con depresión son sobre todo varones.

La visión de la depresión desde esta perspectiva permite ver este trastorno en lugar de como una enfermedad como un problema de aprendizaje manejable. Esto no significa que no pueda haber alguna vez que se dé una depresión debida a una enfermedad que provoque un desequilibrio en los neurotransmisores sin que se dé un cambio en el contexto social. Pero también es cierto que, cuando ha aparecido una depresión, el contexto social cambia,



fundamentalmente por los cambios en el comportamiento de la persona y los neurotransmisores se desequilibran para ajustarse a la conducta depresiva de la persona.

García (2016), describe 4 teorías importantes sobre la creación de la depresión en las personas:

1. **La teoría conductual:** como falta de refuerzo. La depresión se debe a una falta de refuerzos que hace que el que la padece no actúe. Debido a la inactividad el deprimido no encuentra refuerzos en la sociedad y en consecuencia la depresión se perpetúa. Según esta teoría el tratamiento consiste en una programación de actividades que comienzan a dar al sujeto los refuerzos que necesita. Una vez que comienza se establece una realimentación positiva. Uno de los problemas con los que plantea el depresivo es que dice que no tiene fuerzas para hacer nada, que cuando se le cure la depresión y se sienta bien es cuando saldrá y hará las cosas que le apetecen. Se trata de plantearle lo contrario, cuando las personas actúan es cuando son reforzadas.

2. **La teoría cognitiva:** la depresión como resultado de pensamientos inadecuados. La depresión se debe a una distorsión cognitiva, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva, el mismo, el mundo y el futuro. La aportación que se puede dar desde el punto de vista corporal es que las sensaciones que siente el usuario son debidas a pensamientos automáticos. Una vez que se descubre el pensamiento automático a veces se puede desmontar de forma racional, pero otras es preciso hacer algún experimento para comprobar que no responde a la realidad o realizar cambios conductuales para que el paciente para que pueda apreciar la realidad. Uno de los problemas que ocurre con este tipo de pensamientos automáticos es que se confirman a sí mismos. El paciente se siente incapaz de actuar y esto le produce una sensación que le deja tan caído que en efecto no puede actuar.

3. **La indefensión aprendida:** la incapacidad para poder resolver algún problema; asociada con esta está la teoría de la desesperanza. El problema es la pérdida de la esperanza de conseguir los refuerzos que queremos. Este término definido por Martin Seligman se refiere a que los individuos que han pasado por eventos de violencia y castigos peligrosos pero que se les muestran posibilidades de escape para aliviar su dolor por el castigo, permanecen en dicha situación dolorosa, es decir, desarrollaron una forma de no respuesta.

4. **Teoría biológica:** La depresión está originada por un desequilibrio de los neurotransmisores. Está demostrado que cuando las personas están deprimidas muestran un desequilibrio a nivel de la química cerebral, los neurotransmisores se cambian y el estado de ánimo cambia. Ahora bien, no se puede tomar totalmente esta teoría, puesto que si la depresión que tiene es reactiva a una situación, hasta que no se solucione el evento se seguirán dando las condiciones para que se perpetúe, aunque se tomen antidepresivos. En realidad, se pueden aplicar todas las teorías y explicar los síntomas de la depresión en función de cada una de ellas.

De hecho, se ha denominado como trastorno depresivo mayor para referirse a periodos largos de baja energía y bajo estado de ánimo persistente, los síntomas adicionales incluyen a menudo fatiga, sentimientos de inutilidad y culpa, disminución de la capacidad para concentrarse y pensamientos recurrentes de suicidio; la depresión mayor puede ocurrir a cualquier edad, aun así su inicio es más frecuente entre los 18 y a 44 años, notando un gran incremento de los episodios más fuertes de depresión entre los 25 a los 34 años de edad (Friedman y Thase, 1995).

Aunque pueden implicarse más factores biomédicos al tratar de explicar el desequilibrio debido al género, es probable que, al informar los síntomas con el psicólogo, el estilo de afrontamiento, en el apoyo social, en el poder económico y en el estrés de la vida, la carencia de un confidente íntimo, no poder trabajar fuera de casa por tener niños pequeños son factores que intervienen en el aumento de los niveles de depresión (Godínez, 2017).

Los factores de riesgo clínico para la cronicidad de la depresión incluyen, generalmente, la presencia de un segundo síndrome importante (un trastorno de ansiedad, por abuso de sustancias, abuso y violencia psicológica). Además, la cuestión del aumento significativo de los trastornos del estado de ánimo recurrentes representa un problema de salud pública aún más desafiante.

Para el DSM V (2014), los criterios de diagnóstico son los siguientes para el trastorno depresivo mayor:

1. Que el paciente presente un estado de ánimo disminuido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (sentimientos de tristeza, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (nota: en niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable).

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta y disminución o aumento del apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días (de hecho, por la solicitud por problemas para conciliar el sueño se llega a la conclusión del padecimiento de depresión).

5. Fatiga y pérdida de energía casi todos los días.

6. Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).

7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones casi todos los días.

8. Pensamientos suicidas recurrentes (no solo el miedo a morir) sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

9. En los niños un descenso abrupto de las calificaciones puede reflejar poca concentración.

Los acontecimientos adversos en la infancia especialmente cuando son múltiples experiencias negativas, constituyen un potente conjunto de factores de riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor; los acontecimientos vitales estresantes (eventos sociales) están bien reconocidos como precipitantes de los episodios de depresión mayor pues provoca rumiación acerca de la pérdida, insomnio y pérdida de peso y por ende baja en la energía del individuo. Esta evaluación requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

Debemos tener cuidado con el trato a las personas deprimidas; el deterioro puede llegar hasta a la incapacidad completa, de modo que el paciente deprimido va a ser incapaz de atender sus necesidades básicas de autocuidado o sufre de mutismo o está catatónico, entre los pacientes que se atienden en los centros médicos generales, los pacientes con trastornos depresivos mayores tienen más dolor y más enfermedades y disminución del funcionamiento en las áreas física, social y personal.

## **2.6. Trastorno depresivo persistente o distimia**

Según los criterios de diagnóstico del DSM-V (2014), la diferencia del trastorno de depresión mayor, en este trastorno de distimia llega a durar un mínimo de 2 años. En los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año. Presencia, durante la depresión de 2 o más de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación
2. Insomnio o hipersomnia
3. Poca energía o fatiga
4. Baja autoestima
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones
6. Sentimientos de desesperanza

El rasgo principal del trastorno depresivo persistente es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos dos años o al menos durante un año en los niños y los adolescentes, los pacientes con trastorno depresivo persistente describen su estado de ánimo como triste o con el ánimo por los suelos. La depresión mayor puede preceder al trastorno depresivo persistente.

### 3. La relación de pareja

La vida en pareja es el inicio de una vida familiar, supone una serie de acuerdos explícitos o implícitos y de permanentes negociaciones, además, los integrantes de la pareja siempre tienen una expectativa a futuro sobre el desarrollo de su vida, las intenciones y cuáles son los objetivos que se desean cumplir (Mihanovich, 2013).

El inicio de una relación supone una crisis primordial pues es el paso de la soltería y de una individualidad a la interacción recurrente con otra persona, el tiempo se dedica a estar con otro e intercambiar experiencias e inquietudes. La transición a la relación de matrimonio se conduce por varias etapas: la soltería, relación de pareja, vida matrimonial, problemas maritales e incluso las separaciones son vistas como una etapa forzosa para reacomodar el equilibrio de la pareja.

Rage (1996), explica que, en una pareja estable y sana, ambas partes tienen plena conciencia que la relación va a cambiar a lo largo del tiempo; considera que la pareja sana desarrolla estrategias de afrontamiento para resolver problemas del pasado e incluso es capaz de anticiparse a la aparición de estos; en parejas enfermas y dependientes la capacidad de reacción es muy baja y esto detona una problemática conflictiva por eventos no resueltos en el pasado traídos nuevamente al presente.

En toda relación de pareja que sea sana y satisfactoria, es fundamental que las dos personas adopten papeles progresivos, orientados hacia el futuro, y otras veces regresivos, actitudes que ayuden a recordar viejas vivencias que fueron agradables para las personas (Díaz, 2003). Esto da flexibilidad de pensamientos y creatividad en sus cuidados., si se adoptara una actitud enteramente rígida, donde todo el tiempo se proyecta un solo papel de una persona dura, inflexible o de infantilismo permanente produce insatisfacción en la pareja. Todas las parejas funcionan con un modelo de reciprocidad, donde una persona da afecto y la otra persona al mismo tiempo devuelve el afecto emocional, pero también es necesario apoyar en otros aspectos: el económico, de conocimientos, emocionales y racionales. El bloqueo de la circulación del afecto provoca inconformidad de modo que se crea un sistema monótono y predecible en la relación.

En la atracción, estadísticamente hablando, los matrimonios y las parejas que tienen actitudes y gustos similares son las que permanecen más tiempo juntos (en lo social, en lo racial, religioso y económico). También cuenta mucho la proximidad espacial y el gusto por

las mismas cosas (actitudes u opiniones parecidas ante los fenómenos del mundo), se ha comprobado que el gusto por las mismas cosas lleva al amor y favorece la atracción (Roche, 2006).

Las relaciones de pareja y el matrimonio pueden ser evaluados por separado; las personas poco a poco se adjudican tareas definidas para ser dominadas por cada uno de los adultos. Es frecuente que el momento que precede al matrimonio, surjan sentimientos de angustia, desesperación y hasta de cuadros psicóticos, porque es una fase donde se intensifican los temores acerca de fallar en los encuentros sexuales, igualmente en el cumplimiento de tareas comunes, miedo a la separación y ansiedad de perder la libertad (Crosley y Landrige 2005; citado en Sánchez, 2016).

También incrementan las luchas por el poder, ya que existe la creencia de que sí una persona cede ante las exigencias de su pareja, la otra persona tomará el control permanentemente. El poder da cuenta de un constante cambio en la estructura y actitudes de la pareja que se convierte en familia, en lo que se denomina el ciclo vital familiar, ya que el ejercicio del poder en la pareja no siempre está de lado de una sola persona, cambia constantemente de lugar.

El entrar de una etapa a otra, tiene cambios que a primera vista no son perceptibles para la pareja, pero estos cambios modifican el equilibrio y hace que las fuerzas que predominaban en la pareja se rompan y se reacomodan, y precisamente esos momentos de crisis pueden ser muy valiosos, para conocer los procesos de acomodo y reacomodo en las familias, Roche (2006), las clasifica en: Pareja sin hijos, pareja con el primer hijo, pareja con varios hijos, familia con hijos adolescentes, pareja sin hijos.

La pareja sana considera que eventos que provocan estrés, son totalmente normales y naturales dentro de la pareja, lo que causa patología en las relaciones, es como uno de ellos actúa de manera sobrada o magnifica el fatalismo sin siquiera buscar una solución. Las parejas durante el estado de cortejo suelen declararse mutuamente que el amor que sienten el uno por el otro es irrompible y no tiene fin, en cambio, cuando suceden eventos que amenazan la estabilidad de las personas (sin mencionar la propia relación), magnifican los problemas y los trasladan a la relación, esto sucede frecuentemente en parejas frágiles dependientes o de reciente creación (Rage, 1996).

### **3.1. La familia**

La familia nuclear ha sido considerada como el modelo tradicional y normal dentro de la sociedad, ya que se describe como el tipo de familia al que todo ser humano debe aspirar cuando contrae nupcias con su pareja y se espera que se continúe con la descendencia, dentro de un lugar apartado donde solo residan madre, padre y los hijos descendientes de esa relación. Sin embargo, la literatura especializada sobre la evolución de la familia ha expresado que no siempre fue así a lo largo de la historia, al menos hasta antes de la conquista española.

Esteinou (2008), ha investigado a fondo la evolución y el curso que ha tomado las formas y modelos familiares a través de los años, destacando que la familia no siempre es igual y evoluciona con la llegada de nuevos aspectos culturales e ideológicos, específicamente en México.

Aunque en efecto, la sola idea de independencia económica era impensable y las generaciones descendientes del jefe de familia se tenían que alienar a los estándares familiares de los padres, también estaban dentro de sus prácticas comunes los arreglos matrimoniales y las dependencias económicas y de crianza. Entonces la vida de un infante mexicano está rodeada de generaciones mayores de su misma familia: hermanos, tíos, primos y abuelos.

### **3.2. Celos en la relación de pareja**

Los celos pueden definirse como la complejidad de una reacción negativa de un individuo ante la relación sexual o emocional, ya sea real imaginada o anticipada de su pareja afectiva con otra persona. La esencia de estos sentimientos es el miedo a la infidelidad o a ser abandonado por el ser querido.

Los celos son un conjunto de emociones de y sentimientos como la vergüenza, la envidia o el orgullo que surgen en las relaciones; están asociados a los sentimientos de las personas a sentirse valorados y queridos, necesidades totalmente naturales entre las personas, pero cuando involucran celos, estos sentimientos y necesidades se vuelven exageradas. La conducta celosa puede dividirse en dos partes, hacia dentro con sus emociones y pensamientos y hacia afuera con sus conductas tendenciosas; esta última mencionada con sus

comportamientos de control y manipulación, para ahuyentar competidores y evitar el abandono (Martínez, 2013).

Las emociones son complejas y tan rápidas que son difíciles de explorar, porque a su vez están ligadas a sucesos reales o imaginarios, presentes o recordados. Cuando se hablan de emociones puede notarse en las personas como en su cuerpo suceden diferentes reacciones, denominado reacción emocional, y los sentimientos que serían los aspectos subjetivos, que serían los aspectos que sienten las personas de manera personal y que nadie sabe cómo funcionan directamente.

Algunas personas describen a los sentimientos como lo que queda de las emociones, con un carácter menos intenso, pero de mayor duración; cabe la posibilidad de pensar que se trate del rastro de una emoción que sucedió hace tiempo.

Tomando en cuenta esto, los celos son difíciles de controlar y pueden ser peligrosos, los celos masculinos son una de las principales causas de asesinatos del cónyuge en la mayoría de las culturas. En México, la mayoría de los ataques contra las parejas son por celos sentimentales, que en ocasiones termina con la muerte de alguien.

Los psicólogos hablan de los celos como un coctel de emociones y sentimientos difíciles de dominar y tienen su influencia en los estados de ánimo de las personas: malestar, egoísmo, miedo, ansiedad, angustia, tristeza, abandono, inseguridad, autocompasión, desconfianza suspicacia, dependencia, infantilismo, amenaza de traición, rencor, vergüenza, envidia; y pueden conducir al enfado y a la agresión. Las emociones que mejor definen los celos son el dolor, la tristeza, la ira y el miedo. Por otra parte, el celoso, también siente vergüenza y miedo de sí mismo, por temor a reconocer sus celos como debilidad.

### **3.3. Infidelidad en la pareja**

Rojas (2008), describe que la infidelidad es la causa con más peso para la desintegración de la pareja, erosiona la calidad de la relación y es elemento definitivo y frecuente para la ruptura del matrimonio. Aproximadamente la mitad de las parejas casadas se divorcian después de 4 años de casados, y 10 de cada 100 matrimonios, se divorcian pasados los 20 años de casados.

La separación y el divorcio llegan cuando ya ambos han tenido largas peleas, están desgastados y con la autoestima dañada.



El profesional de la psicología que esté llevado el caso de separación y divorcio, debe contribuir a optimizar un espacio de atención para las relaciones postseparación denotando en la pareja, su nueva condición de socios parentales respecto a los hijos, nuevo estatus al que debe darse el respeto y reconocimiento adecuados (Roche, 2006).

Viejo (2007) por otra parte, menciona que existen rupturas tan sutiles que a veces no se pueden apreciar a simple vista, la autora nos explica que una pareja puede estar junta por años, pero una parte de ella ya no tiene el interés de continuar amando a la otra persona, y probablemente, la otra persona contenga la misma sensación de abandono y ruptura.

La ruptura de la relación no siempre llegará al mismo tiempo por ambas partes, lo general, es que una sola persona tiene la idea de terminar sin que el otro no lo sepa por mucho tiempo. Esto lleva al conflicto del amor, es posible que la idea “se terminó el amor” sea utilizado como chantaje emocional, al no sentirse reforzado el amor, ahora se convierte en tratos injustos para incrementar las atenciones personales, pero para una sola parte de la relación, sea el hombre o la mujer, una persona abandona y el otro es abandonado.

Lemaire (1986), explica que en el momento de una ruptura o de un divorcio, aparecen comportamientos contradictorios en la pareja a punto de disolverse, de un momento a otro se molestan y se separan, pero al mismo tiempo pensando en regresar después de un tiempo, incluso tratando de hacer aceptables estos comportamientos que en apariencia no tienen sentido alguno, incluso haciendo que la otra persona piense y adopte como aceptables estos comportamientos de distanciamiento e indiferencia, es en este momento que se rescatan todos los estudios sobre mantener los procesos de idealización en la pareja.

En la edición XVI del diccionario de la real academia española se define al amor como el afecto por el cual busca el ánimo, el bien verdadero o imaginado y apetece gozarlo, pasión que atrae un sexo hacia el otro, blandura, suavidad, objeto de cariño especial para alguno, expresiones caricias, requiebros. En el diccionario básico del español de México, publicado por el colegio de México, se puede encontrar la definición de amor: sentimiento, deseo, impulso de afecto, ternura y solidaridad por alguien; deseo sexual que siente una persona por otra, tener relaciones sexuales, afición o gusto de alguien por algo; estimación u orgullo de uno mismo.

Díaz-Guerrero (1984), describe que el amor es cualquier tipo de comportamiento cuya consecuencia hace que las personas se acerquen más las unas a las otras, sea físicamente,

emocional, o incluso espiritualmente. En las relaciones de amor, siempre habrá quien posea más que el otro, quien tenga el mando de poder, y esto se define como un comportamiento a través del cual las personas influyen en las decisiones de otras, aquí, lo importante es que los demás hagan lo que la personas quiera.

### **3.4. Violencia en la familia**

En México, existen una terrible confusión entre el ejercicio del amor y el ejercicio del poder en las relaciones, y existen brutales antecedentes sobre la confusión de este ejercicio: desde el supuesto “amor a primera vista” hasta los asesinatos de parejas enamoradas, impulsadas por los celos y la violencia pura.

Estos comportamientos tienen sus bases posiblemente y en la mayoría de los casos, en la sobreprotección, en las actitudes posesivas desde la temprana infancia; la madre o padre posesivos, anulan el desarrollo de sus hijos al sobreprotegerlos, evitando que los niños puedan valerse por sí mismos y siempre estar dependiendo de los padres.

Cuando uno de los padres desaparece, por causas de muerte o separación, estas personas se refugian en el consumo de sustancia, o, por otro lado, en la búsqueda de otra persona con tendencias sobreprotectoras; el autor dedica estas palabras al falso ejercicio del amor y del poder: mientras se siga diciendo el pretexto “esto lo hago por amor” (que en realidad son conductas destructivas de poder) se seguirá perpetuando el nepotismo y la corrupción de la mentalidad humana.

Mantener esta idealización de amor de la pareja puede ser patológica y enfermiza, pues trata con orgullo, desesperación de corregir y educar el amor de la otra persona, tratando de separar a la pareja de influencias nefastas y “educar en la otra persona” la tolerancia de ciertos aspectos, a veces enfermizos de la persona que trata de mantener el poder.

Estos procesos patológicos pueden llegar muy lejos, tanto que las personas no pueden salir de ellos por si solos, hasta romper con la relación donde esa sería su única salida; pero, aun así, el proceso se repite cuando uno de los dos miembros trata con desesperación de regresar al vínculo, que, aunque ya roto, se intenta por todos los medios regresar a la relación.

La ruptura matrimonial en ocasiones es súbita, o incluso secreta, ocasionada por relaciones extraconyugales para escapar de la realidad de la convivencia en pareja,

ocasionando triángulos amorosos, donde la segunda relación asegura que podrá hacer feliz a la persona.

La violencia en la familia tiene sus raíces en la dinámica del poder; dentro de una pareja el poder sobre la relación va cambiando constantemente de lugar, del hombre a la mujer o viceversa; la violencia es el resultado de una asimetría de poder, un desequilibrio del mismo, de manera que la fuerza se usa de forma más probable para resolver los conflictos interpersonales que tienen como referencia graves deficiencias en el mundo emocional masculino, falta de referentes alternativos al modelo tradicional masculino y el alto grado de control social entre los hombres.

Uno de los motivos del fracaso matrimonial es la escasa flexibilidad en la personalidad de los humanos (los hombres solo saben ser hombres siendo machos). Incluso tener amigos cercanos que han fomentado una relación de noviazgo violento se considera un factor de riesgo ya que los jóvenes participan como testigos de la violencia, los jóvenes aprenden de otros compañeros y amigos conductas de control y abuso.

Corsi (1994), aclara que no solo en las familias pobres se presentan los casos de violencia familiar, sino que están presentes en todas las clases sociales y en todos los ámbitos educativos, también afirma que la presentación de la violencia no tiene una clase social definida ni un tiempo de aparición en específico.

La violencia familiar aparece no de forma permanente, sino por ciclos, existen periodos afectuosos de alta armonía y expresión emocional antes de que aparezca nuevamente el episodio de violencia, se repite un periodo de estabilidad emocional y aparición de la culpa por haber agredido y después otro periodo de violencia. Generalmente es un tipo de amor obsesivo, adictivo, dependiente, posesivo y basado en inseguridades de ambas partes.

Viejo (2007), también explica que el 80% de las personas separadas se sienten más felices terminada la relación, incluso llegado el divorcio.

## 4. El divorcio

El presidente Venustiano Carranza en 1914 emitió la ley de relaciones familiares, en donde promulgó que los matrimonios si podían divorciarse como un instrumento para resolver sus problemas conyugales, además, se elimina la restricción para contraer segundos matrimonios además de ser totalmente validos ante el gobierno (Ortiz, 2008).

Cuando se hace la transición a una familia tradicional con los roles y reglas rígidas y no están sujetos a cambio, definitivamente, no existe negociación ni comunicación; cuando se toma la decisión definitiva de divorciarse, lo ideal es no involucrar a los hijos en los conflictos derivados de la toma de la decisión, ya que al hacerlos partícipes del conflicto, facilitan la trasmisión de emociones a los hijos como el enojo ,la frustración, ansiedad, depresión y prácticas violentas de crianza (Martín, 2010).

Regularmente la aparición de problemas que no pueden ser solucionados, es la causa más frecuente que las parejas no puedan llevarse bien, todo ocasionado por los conflictos del otro insertados en la relación de pareja, si ambas partes no pueden mantener al margen los problemas exteriores, que no tienen nada que ver con la relación, se está ante problemas psicopatológicos de la pareja (Rage, 1996).

Cuando existen problemas que se salen de control, es cuando aparecen las emociones negativas, emociones que las personas no desean expresar ante su pareja, ya que estas emociones son catalogadas como tóxicas para la relación: enojo, celos, tristeza por separación, falta de cariño, miedo por el futuro, la inseguridad a donde terminará todo. En los hombres, miedo de decepcionar a la pareja: decepcionar a las mujeres, el miedo crece por las reacciones violentas de su pareja, sus propias inseguridades y aquellos eventos vitales que son fortuitos, noticias o avisos con respecto a infidelidades (Sánchez, 2016).

Domenech (1994), relaciona el fenómeno del divorcio con fenómenos psiquiátricos y los resume en 4 importantes hipótesis:

1. **Patología preexistente:** sugiere que las personas con trastornos físicos y emocionales son más propensas a divorciarse en comparación con las personas que no tienen patologías o que estas son imperceptibles.
2. **Trastorno postmarital:** sugiere que los problemas físicos o emocionales surgen durante el matrimonio y estos incrementan la probabilidad de que éste termine en divorcio.

3. **Matrimonio protector de la salud:** implica que vivir con otra persona, reduce la vulnerabilidad a trastornos debilitadores, ayuda a la persona a relacionarse y estabilizarse, la pareja se ayuda mutuamente antes de que aparezcan los trastornos psicológicos.

4. **La cuarta hipótesis** afirma que la ruptura matrimonial es un grave agente estresante en la vida y puede precipitar trastornos en personas vulnerables, los altos niveles de estrés provocado por el divorcio pueden ser insuperables dado que este expone a los individuos a mayores pérdidas emocionales junto con problemas legales, pérdidas económicas, pérdida de amigos, y torpeza en formalizar de nuevo lazos familiares; Las dos hipótesis más manejadas a nivel popular han sido la primera y la última, las creencias sobre las personas que se divorcian porque son más inmaduros, es mantenida mayormente a nivel popular que científico.

Aunque los padres se divorcien, la familia está unida por vínculos, estos vínculos hacen que cada persona se relacione con otra en la familia. El divorcio constituye una situación crítica para las personas e incluso peligrosa, suele desencadenar la violencia en la familia o robustecer la ya existente (Abelleira, 2006).

Los factores como la desintegración familiar, por cualquier problema, produce trastornos psicológicos en los afectados, desde estrés hasta depresión (Espinosa, 2009).

En vista del fenómeno de la monoparentalidad vinculada a la disolución matrimonial, en la cual se engloban las rupturas voluntarias de la relación de pareja, no se debe considerar que todas las familias monoparentales son iguales ni siquiera similares, lo que resulta indiscutible es que este tipo de familia es cada vez más frecuente en las sociedades modernas; en México se estima que existen alrededor de 3.4 millones de hogares donde la cabeza de familia es una mujer sola, lo cual representa un 13% total de los hogares mexicanos (Valdés, 2007).

Los matrimonios solo civiles presentan más probabilidades de disolución matrimonial (Ojeda, 2010); el divorcio es un fenómeno que está al alza en los últimos 10 años, con respecto a la ruptura de la unidad familiar a consecuencia de la ruptura de la pareja, hay que señalar que se trata de un fenómeno reciente y que va en aumento, ya que las personas involucradas refieren que debe existir una libertad de vincularse y desvincularse de una persona cuantas veces sean necesario (Ramírez, 2003).

El divorcio era impensable hace 40 años, teniendo como condena la descalificación religioso-moral de la sociedad. Medor (2013), entrevistó a un grupo de mujeres divorciadas, evidenció que el divorcio ha tenido grandes avances para su facilidad de trámites administrativos y las mujeres no tienen dudas sobre como este proceso otorga a la mujer un estatus de reinención y libertad, pero destaca que se sienten discriminadas y se autosegregan, incluso otras mujeres las califican de transgresoras de la familia y las ven como posibles amenazas.

En México, madres y padres divorciados necesitan entrar al mundo laboral remunerado por necesidad económica; ha incrementado la inserción de la mujer al trabajo remunerado por la necesidad de manutención de los hijos y de ellas mismas cuando son jefas de familia. En la actualidad, es frecuente encontrar familias monoparentales formadas por la madre y sus hijos, esta situación se presenta debido a que las personas tienen problemas para relacionarse con parejas estables y otra, que cada día hay más mujeres que deciden estar solas por separación, divorcio o viudez y al no querer integrar a la familia una figura paterna, construyen su propio núcleo familiar.

El 91% de las familias estudiadas no hay un cónyuge masculino, en contraste solo el 5% de los hogares con jefatura masculina no tiene cónyuge. Por otra parte, detectaron que las 3 principales causas de su divorcio fueron “incompatibilidad con la pareja”, “interferencia de la familia” e “infidelidad”. De tal manera que el divorcio ocurre cada vez más al alza y en etapas tempranas del matrimonio.

Se ha comprobado que las parejas con mayor nivel educativo superior al universitario, mayores de 25 años y sin hijos se divorcian dentro de los primeros 5 años del matrimonio, a diferencia de aquellas parejas que se casan con edades menores a los 20 años, sin estudios universitarios y con hijos de por medio (Ortiz, 2008).

Las cifras de divorcio están creciendo y también el número de padres solteros ha incrementado de manera muy lenta y paulatina, pero no significa que no se deba prestar atención ante este fenómeno producto del divorcio.

Según los datos del INEGI (2014), de 796 mil hogares encabezados por un papá, 259 mil son separados o divorciados y registró en el 2005 616 654 matrimonios y 70 184 divorcios, más del triple de divorcios respecto a las que se registraban en los noventa, la edad al contraer matrimonio en los hombres era de 28.4 años y en las mujeres era de 25.5 años, 31

de cada 100 familias tienen como jefe de familia a una mujer, para 2010 el número de divorcios por cada 100 matrimonios fue de 15 y al 2013 se registraron casi 19 divorcios por cada 100 matrimonios

Ante estos datos es probable que los hijos que no tienen contacto con su padre tienden a involucrarse en consumo de sustancias y actos delictivos. (González, 2016).

Al igual que las madres solteras, los papás son responsables de una crianza y manutención completamente solos, se enfrentan a horarios inflexibles, negativa de permisos para juntas escolares y consultas médicas (Alcántara, 2015).

En la sociedad mexicana, la paternidad en solitario trae consigo confusiones acerca del rol a ejercer en las nuevas estructuras familiares sin uno de los progenitores, pues en el escenario cultural, culturalmente en la sociedad mexicana el cuidado de los hijos es casi exclusivo de la mujer y aún no se acepta en su totalidad la familia disuelta además de que los hijos queden al resguardo del padre; en los papás divorciados, el amor se suele mezclar con odio hacia la expareja, surgen celos en lo sexual reforzados por una sensación de traición (Wallerstein y Blakeslee, 1990).

Está en proceso diferentes apoyos sociales para padres solteros, entre los que destacan apoyos económicos, asistencia médica y psicológica para resolver conflictos en la práctica de crianza (Alcántara, 2015).

#### **4.1. Fases del divorcio**

El enfrentamiento legal tiene que ser la última alternativa, porque es la que puede provocar más daños a los miembros de la pareja y a los hijos (López, 2010).

En suma, las etapas de un proceso de separación se agrupan en tres bloques descritos por Wallerstein y Blakeslee (1990):

1. **Predivorcio:** En el predivorcio se abordan la ira y el miedo, deliberación y discusión de la planeación del proceso. Ocurre además un divorcio emocional que hace referencia al deterioro de la relación y al aumento de la tensión que conduce a la ruptura. Hay desilusión, insatisfacción, ansiedad, desesperación, ambivalencia y baja autoestima.

2. **Divorcio (proceso legal en el juzgado):** se da a lugar a la legítima separación y regula sus efectos En el divorcio legal son frecuentes las emociones de culpa, rabia, dolor y depresión, provenientes del duelo por la pérdida de la unidad familiar. No hay que olvidar

que aquí se da el inicio del divorcio económico que es el reparto de bienes y la búsqueda de garantías que salvaguarden a los hijos (Bolaños, 2008).

**3. Postdivorcio:** reestructuración hacia una familia con progenitor único y orientado a familias reconstituidas; sí existe una verdadera coparentalidad, se regula la autoestima, aceptación de una nueva vida e incluso la búsqueda de una relación nueva.

Las emociones no aparecen aisladamente, ni siguen un orden estricto a lo largo del trayecto del divorcio, sino que aparecen juntas y a veces revueltas con una intensidad variable en las etapas descritas.

Domenenech (1994), explica que el divorcio provoca algunas patologías específicas, principalmente emocionales y estos problemas se intensifican una vez terminado los trámites, durante el primer año, hombres y mujeres dicen presentar autoestima baja, confusión acerca de los roles sexuales y sociales, angustia, ansiedad y sentimientos de ambivalencia, sentimiento de pérdida y desarraigo, insomnio y problemas de concentración.

Los miedos desesperados de la separación: los miedos desesperados pintan cuadros catastróficos que definen el futuro y el mundo en términos desalentadores. Son miedos que se expresan casi siempre en términos absolutos como *nunca, siempre y no puedo*; Forward (1986) describe un listado de los miedos de una separación:

- a) Nunca más encontraré a alguien que me ame
- b) No soy capaz de salir adelante sin un hombre/mujer
- c) Me quedaré para siempre solo o sola y estar solo es lo más aterrador que hay en el mundo.
- d) Jamás volveré a tener un amigo
- e) Nunca podré arreglármelas solo con los niños
- f) No podré encontrar trabajo
- g) Seré incapaz de mantenerme y menos con los niños
- h) Todos me considerarán un fracasado por haber puesto fin a la relación de tantos años
- i) Soy demasiado mayor para atraer a alguien
- j) Si intento dejar a mi pareja, tratará de destruirme y no podré ganarle lo sabe todo de mí

Estos miedos provienen de una incertidumbre real referida a las finanzas, al mercado laboral, a las dificultades que plantea criar solos a los niños, a los cambios en la vida social



y a la preocupación por el futuro. Los divorcios son difíciles para todos, pero los niños pueden sobrevivir (y sobreviven) a ellos siempre que cuenten con la orientación y la presencia continuada de un adulto que los quiera.

#### **4.2. Estrés y crisis emocionales en los padres divorciados**

Las pérdidas parentales, en sí, no podrían dinamitar un trastorno emocional, pero combinado con las modulaciones y percepciones del propio cuerpo, culturales y económicas que afecten la autoestima de las personas en un ambiente de adversidad en la familia es factor suficientemente potente para desencadenar un trastorno; sumado con eventos traumáticos como el abuso sexual, violencia física, precariedad económica, rechazo social y estilos de crianza, se habla de un soporte social para los problemas psicológicos para que las personas aumenten las probabilidades de padecer algún trastorno en la edad adulta.

Esto se debe a que en los padres existen desde malas prácticas de crianza, trastornos psicológicos y hasta abuso de sustancias que afectan la salud psicológica de los adultos y por ende la vida de los niños, sin dejar de lado la probabilidad de ataques de abuso sexual (Brown, 2011).

Fariña y Arce (2006), describen que las consecuencias negativas asociadas al divorcio se dividen en dos campos, psicoemocionales referentes a sentimientos de inferioridad procedente de la separación (culpa, abandono, rechazo, impotencia, indefensión, miedos, depresión inseguridad) y los referentes a los conductuales como son conductas regresivas y repetitivas y problemas sociales; se produce una sobrecarga de trabajo físico y mental para el padre que se queda con la custodia, resaltando que los jueces otorguen la custodia del menor a la madre y esta tiene que asumir las responsabilidades de la crianza y enfrentar condiciones económicas adversas.

Las consecuencias del divorcio afectan de manera diferente y paralela a cada una de las partes que han decidido terminar con la relación, la desestructuración de la familia afecta de manera intensa a cada uno de los miembros de la familia (Donoso y Llona, 2013).

Para Landero y González (2012), el divorcio es la punta del iceberg de los problemas que acarrea la pareja de años atrás, asuntos y problemas que no fueron resueltos y el principal acto de divorcio es la separación marital, cada persona vive separada; al inicio se va dando una separación tanto familiar como emocional, causando monoparentalidad y espacios

aparte. Además, que la máxima detonante para una separación y divorcio, es la infidelidad de la pareja y baja tolerancia a la pareja y sus problemas, derivado del engrandecimiento marital.

Aunque la solicitud del divorcio es sin duda un intento de solucionar estos conflictos, en la mayor parte de los casos, los integrantes de la pareja sólo logran que las disputas y conflictos adopten otras maneras y contenidos, pero no que desaparezcan después de la ruptura (Valdés, 2007).

En los divorcios conflictivos es frecuente las disputas por los hijos, y por esta disputa la crisis familiar se mantenga por años, ocasionando que el menor aprecie que la visita de su padre no custodio signifique una amenaza en vez de un evento positivo. Es necesario hacer una evaluación a los padres de familia si son capaces de llevar a cabo sus discusiones al margen de la educación de sus hijos (Arch, 2010).

Pérez y Andrade (2013), describen el reciente fenómeno del síndrome de alienación parental en familias mexicanas, como las actitudes de rechazo del menor hacia su padre no custodio, siendo el niño influenciado por su padre custodio.

Fariña y Arce (2006), además encontraron el término del “síndrome del padre destruido” que consiste a una paternidad exclusiva a la manutención económica de los hijos, visitas quincenales y reducido a un estatus periférico, limitando los derechos paternos dando lugar a una sintomatología de depresión, desesperación, sufrimiento, minusvalía, ansiedad, culpa, ira, evitación, agresividad y rechazo.

El padre cuando es despojado de la custodia de los hijos queda con menos espacios físicos y emocionales para compartir con los hijos (Martín, 2010).

Con el paso del tiempo se puede observar que los padres, los hombres separados, no deseaban arreglos de convivencia que no fueran dictados por su sexo biológico, lo que desean es tener convivencia alguna con sus hijos, esto es sentirse padres. Les preocupa no ser una referencia en las vidas de sus hijos, pero sus hijos son la referencia principal de las suyas en donde se centran muchas de sus actividades, pues sus imágenes de paternidad están formadas por recuerdos.

Además de romper con la certidumbre que representa el matrimonio y la familia, esta incertidumbre está relacionada a no saber el domicilio de sus exesposas e hijos, no saber que ocurrirá en el siguiente juicio o si se lleva a cabo, no contar con ejemplos concretos de casos

en donde exista una lucha exitosa e incluso existe la preocupación a no saber si el hijo ya recuperado va a ser robado en las visitas maternas.

En cuanto a las pérdidas Perujo (2015), destaca que el tiempo perdido padre-hijo es uno de los temas que más ocasiona malestar, el deseo principal se concentra en no reducirse a la proveeduría, reflexionando acerca del valor que tienen los hijos y lo que aportan a la vida de los varones adultos, mientras que el ser solo proveedor se da solamente en una dirección. El tiempo es una preocupación central, porque comprado con la lentitud de los procesos legales, el crecimiento de sus hijos no se detiene.

En estas investigaciones se han observado que los hijos de padres con trastornos afectivos tienen mayor riesgo para desarrollar trastornos parecidos (Buendía, Ruiz y Riquelme, 1999).

Los niños que presencian las peleas de sus padres tienden a sufrir angustia, y manifestar conductas disruptivas (ira, enojo, frustración) desobediencia e incluso depresión y ansiedad (Cruz, 2014).

Estudios han puesto de relieve que el 48 por ciento de las investigaciones recientes sobre las implicaciones de la psicopatología de la familia con los hijos, incluían a solo madres de familia, mientras que únicamente el 1 por ciento de los estudios analizaba a la parte masculina (Cortés y Cantón, 2010).

Valdés, Basulto y Choza (2009), entrevistaron a mujeres divorciadas para explorar sus problemas después del divorcio, los resultados arrojaron que los principales problemas abarcan la disminución de los recursos económicos, emocionales y los propios de la crianza de los hijos, así como destacar sus solicitudes de ayuda psicológica y legal especializada, pero que sea accesible a su situación económica.

Así, el comportamiento de un progenitor depresivo se traduce en una mayor hostilidad hacia sus hijos, un menor esfuerzo paternal o maternal, reacciones menos positivas y rápidas hacia sus demandas y los intentos de controlar a los niños están más marcadas por patrones coercitivos que por el diálogo, además, la irritabilidad y hostilidad manifestada hacia los hijos se incrementa cuando se encuentran bajo situaciones de estrés (Buendía, Ruiz, Riquelme, 1999).

Finalmente, la hipótesis del alivio de estrés en los padres que están en proceso de separación sostiene que un evento como lo es el divorcio puede tener efectos beneficiosos

cuando representa un escape de un ambiente nocivo, los resultados indican que los niños se encuentran mejor cuando sus padres se divorcian que cuando continúan juntos en una familia disfuncional (Cortés y Cantón, 2010). No todas las crisis familiares resultan negativas para las familias, incluso para los hijos podrían pasar desapercibidos.

En eventos de crisis mayores como el divorcio, la separación resulta la opción más positiva y factible para liberarse de un ambiente conflictivo que cuando la pareja estuvo unida (Cantón, Cortés, Justicia, y Cantón, 2013). Se debe de considerar la magnitud del problema y las variables que fomentan las crisis, si son provocadas por un matrimonio forzado a la unidad o si se requiere de una intervención para tomar una decisión de separación.

Los desafíos cognitivos y las capacidades emocionales de los padres y los niños, influyen en la forma en que los miembros perciben y responden a las expectativas asociadas al divorcio, las niñas tienen problemas emocionales, pero estudios indican que su adaptación al nuevo clima de familia monoparental es más rápida y sus manifestación conductual negativa es menos visible, en los varones las conductas negativas son más directas (ataques físicos destructivos y de mal comportamiento), mientras que en la niñas eran del tipo indirecto como indiferencia y apatía (Cortés y Cantón, 2010).

Estudios revelan que los adultos con la custodia del menor presentaban una sintomatología depresiva alta, siendo las de ideas de falta de dominio, la insatisfacción con el rol recién adquirido, y la sensación de bajo rendimiento lo que más expresan los adultos divorciados (Cruz, 2014).

Existen evidencias que la disciplina dura y excesiva de los padres tiene también efectos directos en la irritabilidad y el estrés parental. La disciplina incoherente se refiere a los problemas de ejercer esta, unas veces se castiga y otras no, esto incrementa el riesgo de autodevaluaciones en los padres, relacionados con problemas de depresión y desesperanza.

En las madres, los factores estresantes y los problemas emocionales provocan prácticas menos autoritarias, ya que la madre desea evitar los eventos conflictivos, provocando que las mujeres se sientan incompetentes y autodevaluadas, por otro lado, los hombres con la custodia suelen tener menos problemas a la hora de ejercer la disciplina y la autoridad, pero tienen más problemas de comunicación y de afectividad (Cortés y Cantón, 2010).

La vinculación emocional entre los miembros de la nueva familia es importante para la adaptación psicológica del nuevo ambiente familiar; Yáñez-Yaben (2010), analizó el apoyo recibido de la expareja hacia la persona con la custodia, madres y padres progenitores custodios y no custodios dicen recibir niveles similares de apoyo de sus exparejas, pero sin involucrarse emocionalmente, reportando niveles bajos de afectividad.

López (2008), menciona que reprimir la emociones ante un fracaso y ruptura familiar conlleva a un desgaste energético mayor que el estar bajo estrés laboral, de sostener por largo tiempo este desgaste energético creará una psicopatología que va a moldear la personalidad y repercutirá en salud física y mental.

Jiménez (2018), describe que los niños manifiestan la pérdida de un padre por divorcio de las siguientes maneras:

1. Emocionales, sobre todo, con apatía, tristeza, debilidad emocional, ansiedad, miedo culpa insatisfacción, inseguridad, baja autoestima, estado de hipervigila, con manifestación de rabietas con claros signos de depresión.

2. En lo familiar, con remarcadas diferencias en contra del padre no custodio.

3. En lo escolar, disminución del interés por el estudio y bajo rendimiento académico, más no intelectual, sobre todo, hay secuelas sociales: los niños se aíslan y se perciben poco iguales con respecto a los demás niños.

4. Junto con el sentimiento de abandono y rechazo, inseguridad e indefensión, llegan los problemas de ansiedad y depresión mayor, cuya manifestación con las conductas disruptivas o en la gran mayoría de los casos comportamientos regresivos, es decir, que los niños quieran comportarse como niños de menor edad; las explicaciones más acertadas ofrecen que es la tristeza impregnada en la vida del niño.

Y los abuelos también cuentan; aunque en la cultura general los abuelos toman un papel importante en el cuidado del niño, debido a su colaboración y su ayuda, también es innegable que los ancianos de las familias puedan infligir algún daño a través de los nietos, sobre todo si emiten comentarios destructivos o inapropiados sobre el comportamiento o las decisiones de alguno de los padres.

También existe la posibilidad de la manipulación de menores: los padres instrumentalizan a los niños para obtener un beneficio o satisfacer una determinada necesidad, en particular cuando el divorcio muestra una elevada conflictividad, en este

contexto y dada la conflictividad existente entre los progenitores, el término de manipulación expresa la existencia de una serie de conductas encaminadas a obstaculizar el contacto de los hijos con el padre no custodio, pues convierten al niño en un mensajero sobrecargándolo de responsabilidad y maltrato.

El niño enfrenta un compromiso difícil de solucionar por que debe de agradar a los dos padres con las preguntas que les plantean provocando un conflicto de lealtades, este problema es uno de los más graves maltratos psicológicos a los que puede someterse a los menores, debido a la situación conflictiva de lealtades, estrés y ansiedad que genera en los niños sin capacidad de solucionarlo.

Aunque en este tema se habla del síndrome de alienación parental, que aparece en divorcios considerados de alto conflicto, hay que precisar que este fenómeno también se le llama coloquialmente “lavado de cerebro” o “adoctrinamiento” o manipulación infantil con el objetivo de agredir, desde otra arista, a la persona custodia.

Las siguientes son algunas de las formas usadas por un padre o madre manipulador descritas por Jiménez (2018):

- A) Alberga una profunda desconfianza y tiene miedo del otro padre.
- B) Con frecuencia impide que el otro padre se comunique con su hijo por teléfono.
- C) Organiza actividades con los hijos en el tiempo que debería de estar con su padre no custodio de acuerdo con el régimen de visitas.
- D) Critica y devalúa abiertamente las actividades del padre no custodio.
- E) Toma decisiones relevantes sobre los hijos sin avisar al padre no custodio.
- F) Sufre o (sufrió en la infancia) un maltrato psicológico y emocional (conflicto de lealtades).

Es importante que los jueces reconozcan la existencia de la manipulación y control y abuso de menores para determinar el mejor interés del niño al otorgar la guarda y custodia; un juzgado debe de considerar o plantear si un padre:

Ha intentado predisponer a un niño en contra del otro padre, denigrado al otro en presencia y alentado al niño a ser desobediente e irrespetuoso con el otro padre, las principales consecuencias negativas que sufren los menores a causa del elevado grado de conflictividad entre los padres son: cogniciones distorsionadas (impotencia, indefensión, frustración, e inseguridad) emociones disfuncionales (sentimientos de culpa, abandono y

rechazo) y conductas problemáticas (ansiedad, depresión, problemas escolares, conductas disruptivas regresivas o repetitivas).

### **4.3. Violencia filio-parental**

No se debe olvidar que la violencia parte o tiene su fuente en sostener una relación de pareja conflictiva, que ya no está dando frutos y que solo está ocasionando problemas para las personas involucradas en la relación o matrimonio; es indispensable tocar el tema cuando las agresiones físicas como emocionales provienen de los hijos contra sus padres y que se dan con frecuencia dentro del lecho familiar.

Del mismo modo que la violencia de pareja, este tipo de agresiones no llega a ser denunciada a las autoridades, por lo que su alcance y sus estadísticas podrían ser más alarmantes en la realidad. Revelan que este tipo de agresiones no son denunciadas por la vergüenza, el miedo o el temor de los padres a ser acusados de no educar bien a sus hijos: que el lecho familiar está tan intoxicado de violencia que los padres son los responsables de la mala educación de sus hijos, todo esto fundamentado en el hecho de mantener antiguas prácticas de crianza (Ripoll y Pérez-Portabella, 2011).

Desde luego que tienen un propósito los menores y jóvenes que aplican estas actitudes, la humillación para obtener un beneficio propio acosta de la salud de la madre o el padre; eventos vitales como un accidente, un divorcio o separación de la pareja son detonantes para la aparición de este fenómeno, pues detectan que uno de los padres está vulnerable y pueden cumplir sus objetivos, siendo tiranos contra su propia familia.

En este tipo de familias se da una inversión de las relaciones jerárquicas de poder, dinámica que se va fortaleciendo a medida que los niños detectan que sus comportamientos temerarios causan terror en sus progenitores y además si los adultos carecen de una actitud de autoridad y adoptan el papel de víctimas, las conductas violentas de los hijos se van a mantener.

Se les conoce como niños emperador o niños tiranos, que dominan totalmente la dinámica familiar, los deseos que tienen los menores son cumplidos de inmediato, la vida familiar gira en torno exclusivamente a él; para el niño, no existen límites de privacidad, no existe confidencialidad con él, todos los asuntos privados son ventilados y casi, anunciados por el niño, pues siente que tiene el derecho de exhibir públicamente a sus padres.

#### **4.4. Orientaciones y recursos de intervención**

En la entrevista inicial, en realidad los padres de familia coinciden en la identificación de los culpables que originaron el divorcio, pero no logran identificar soluciones efectivas para resolver problemas, lo que es muy conflictivo para la familia son las informaciones y testimonios opuestas acerca del tema y del problema.

Polaino (2004), destaca que el término indefensión o desvalimiento aprendidos a la forma de expresar el pensamiento de impotencia e incompetencia que suele ir asociado a un sentimiento de minusvalía, lo que conduce a una inhibición para la acción de conductas y toma de decisiones en la resolución de problemas.

El proceso de evaluación comienza cuando la familia y el terapeuta descubre cuales son los puntos de congruencia o complementariedad de los contratos y cuales los conflictivos, en la evaluación el terapeuta debe de establecer las conexiones existentes entre las quejas, interacciones y cláusulas del futuro inmediato, pues uno de los temas a tratar generalmente es la desconfianza de sí mismo y de la otra persona, muchas veces la falta de respuesta a un tema determinado puede indicar la presencia de un área conflictiva.

Detrás de los conflictos familiares hay errores cognitivos suficientemente fuertes para que sean analizados por el terapeuta y posteriormente tratados, entre los numerosos esquemas cognitivos que se puede hacer de una persona, es posible encontrar un paquete de respuestas automáticas, la pareja se mantiene en una actitud de defensa ante la crítica, sus respuestas son instantáneas como si se trataran de muletillas, si el resultado es positivo en el uso de estas distorsiones, estas expresiones incrementan, este es el caso del empleo muy generalizado de términos como “nunca, debo, tengo, imposible”.

Desafortunadamente seguimos sin contar estadísticas oficiales a nivel nacional sobre cuantas parejas han decidido romper con sus relaciones de pareja o sobre rupturas matrimoniales pese a que cada vez es más frecuente las cohabitaciones de parejas sin estar casadas ante el juzgado cívico; y es que en este tipo de relación se producen los mismos procesos asociados a las rupturas y la regulación de sus efectos en particular a los relativos a los hijos menores.

Tampoco el estado recoge información sobre el número de modificaciones de medidas instaladas y las resoluciones que se adoptan en estos procedimientos en relación con la custodia de menores.



Debido a que el sistema judicial no es colaborativo no propicia la autodeterminación de medidas por parte de las parejas en la ruptura aún con el asesoramiento e intermediación necesarios y accesibles a toda la población, sino que tiene un claro enfoque adversarial y sigue predominando la custodia exclusivamente materna, pero se aprecia una evolución descendente, en favor de la custodia compartida más que la custodia exclusiva paterna (Ramírez, 2016).

Del anterior régimen de visitas que solo constaba de visitas de fines de semana alternos de sábado y domingo, se ha pasado a fines de semana ampliados (frecuentemente de viernes a lunes con hijos en edad escolar) introducción a la posibilidad de uno o dos contactos entre semana, a veces con pernocta y de reparto por mitad de todas las vacaciones escolares.

El ejercicio de la parentalidad posdivorcio cada vez más se concibe como un continuo respecto a las dinámicas familiares previas a la ruptura y entre los dos núcleos u hogares en que las relaciones parento-filiales necesariamente se desarrollaran tras la misma y se van derrumbado las viejas terminologías y costumbres de custodias y visitas.

Sin embargo, la intervención de un agente externo alegando la tan afamada alienación parental ha suscitado un incremento de solicitudes de dictámenes psicológicos de cambio de custodia porque incluso se ha reconoció el derecho de los abuelos y de la familia extensa que todavía juega un papel significativo en el cuidado de gran cantidad de niños con padres divorciados.

Además de la exigencia hacia los psicólogos que ejerzan su profesionalismo para la valoración de riesgos (secuelas, adopción de medidas cautelares, evaluación de custodias y visitas), la labor de la psicología en este campo puede estar involucrado en las terapias de resolución de conflictos evitando que los padres de familia divorciados lleguen a la confrontación violenta, pues el apoyo dentro del juzgado de familia o en instancias competentes en esta materia es invaluable y útil para la resolución de problemas en la separación.

Sin duda éste es el ámbito que aglutina también la demanda de evaluaciones periciales psicológicas para valorar la viabilidad de este régimen (tanto el sistema judicial como el sistema familiar) pues las dificultades asociadas a los regímenes de visita se manifiestan a menudo de los procesos de divorcio conflictivo, pues han sido siempre objeto de estudio por parte de la psicología.

Veremos en un futuro hasta qué punto ese papel puede acabar siendo desempeñado por psicólogos especialistas en este tipo de conflictos familiares como ocurre en algunos países de América, porque debemos de admitirlo, la violencia en las relaciones familiares se está convirtiendo en un problema de salud pública mucho más que ser una simple cuestión legal.

Una solución para tratar los problemas psicológicos derivados de una mala relación sentimental es la terapia cognitivo conductual, pues se ha convertido en las últimas tres décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y experimental de su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos.

## **5. intervención cognitiva conductual**

El estrés que desencadena el divorcio es considerado como equivalente al estrés de la pérdida de un cónyuge por muerte, con la diferencia que en un divorcio generalmente las familias están resentidas o enfadas, critican y se separan de los divorciados. La sociedad en general suele ser muy dura con los miembros de una pareja que decidieron separarse y critican su decisión. En general solo unos cuantos amigos o familiares cercanos están presentes acompañando a los cónyuges y a sus hijos en este difícil proceso, esto directamente aumenta el estrés en toda la familia.

Los eventos catastróficos como el divorcio (que es la pérdida de una persona que alguna vez estuvo unida por el matrimonio), deben tener un proceso de duelo sano, para recuperar la autoestima y eficacia de la persona.

Existen técnicas en la terapia que son útiles y efectivas para poner a la persona en acción de la búsqueda de una superación de la pérdida, además que siempre se ha recalado en las técnicas de afrontamiento y solución de problemas para cambiar pensamientos y que deriven en cambios en la conducta (Nomen, 2009).

La terapia cognitivo conductual es una actividad terapéutica basada sobre todo en la psicología del aprendizaje, actualmente parte de sus intervenciones están fundamentadas en la psicología científica que pretende ser su punto de referencia, se basa en el supuesto de que las emociones y las conductas constituyen en su mayor parte un producto de las cogniciones y que en consecuencia las intervenciones pueden generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar (Stallard, 2007).

El interés suscitado por las cogniciones recibió nuevos impulsos a partir de los trabajos del entrenamiento autoinstruccional, este modelo subraya la idea de que gran parte de la conducta está bajo el control de los pensamientos o de los diálogos internos (Meichenbaum, 1988).

Desde un punto de vista fenomenológico podemos señalar cuatro características de la terapia cognitivo conductual en la actualidad destacados por Ruiz, Diaz y Villalobos (2012):

1. la terapia se lleva a cabo un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas que el individuo ha asimilado a lo largo de su historia de vida. Estas respuestas se han practicado por tanto tiempo que se han vuelto parte del repertorio comportamental de la persona (que no siempre conocen

el carácter aprendido de sus hábitos) y consideran que tienen poco o ningún control sobre ellos cuando descubren la repetición de estas conductas. Por otra parte, sostiene que el individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede ejercer control sobre ellos para llegar a la rehabilitación.

2. al tratarse de un ámbito de mejora de la salud, la TCC cuenta con técnicas y programas específicos para diferentes problemas y trastornos, cuya aplicación puede arrojar resultados más rápidos en comparación con otras psicoterapias a largo plazo; la naturaleza orientada hacia problemas específicos de la de la terapia cognitiva conductual ha facilitado su caracterización como una terapia de tiempo limitado.

3. La mayor parte de los procedimientos en la TCC cuentan con módulos educativos, además de la conceptualización inicial del terapeuta sobre el problema y la lógica del tratamiento.

4. posee en esencia un carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso con continua referencia a la metodología experimental; estas características son herederas del primigenio conductismo metodológico como principal eje vertebrador de la terapia cognitivo conductual y es la señal de identidad más genuina de la TCC.

### **5.1. Objetivos del tratamiento cognitivo conductual**

En el modelo cognitivo, el ser humano construye su realidad con base en la relación que tienen con los objetos de la vida cotidiana. Los procesos cognitivos que originan los pensamientos humanos son donde se originan la mayor parte de los problemas de los seres humanos por interpretaciones erróneas de la realidad.

Cuando ocurre un evento negativo que provoque desilusión, la rehabilitación consistirá en que la persona recobre el sentido de valía y la reconstrucción ideal de un nuevo mundo y una nueva perspectiva de vida, pero a su vez esté concientizado sobre los eventos negativos que ocurren todo el tiempo (Barreto y Soler, 2007).

Worden (2002), describe cómo el proceso terapéutico debe trabajarse desde 4 tareas básicas:

1. Aceptación de la realidad: asumiendo que la marcha de la vida es irreversible, algunas personas caen en el fenómeno de acumulación, donde se guardan con obsesiva

compulsión objetos que las personas que han fallecido, otro fenómeno relacionado a este es la evitación fóbica y el desagrado a lugares y objetos que la pareja antes frecuentaba.

2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida: evitar a toda costa que se sustituyan actividades de la vida cotidiana por otras como el consumo de sustancias.

3. Adaptarse a un medio donde la persona ya no está y desarrollar nuevas habilidades y buscando nuevos significados de vida.

4. Colocar a la persona ausente en su lugar correspondiente, que no se trata de una renuncia a la pareja, sino de encontrar un lugar justo donde no interfiera con objetivos a futuro y permita seguir viviendo eficazmente.

Cuando existe una pérdida de un ser amado, una situación traumática, lo más natural y ético que pueden ofrecer los profesionales de la psicología es conllevar de una manera socialmente sana el acompañamiento y el duelo; practicar la atención y escucha activa por parte del terapeuta es una herramienta muy valiosa que puede ayudar al terapeuta no solo a disminuir el mal momento del usuario, sino que puede elaborar un plan de intervención con base en la información recogida durante las sesiones de primeros auxilios y disminución de la angustia emocional (Muñoz y Vázquez, 2009).

Cuando exista una disminución en los signos de malestar que el usuario califique de malignos para sus emociones, puede dar paso a las primeras pruebas de evaluación psicológica, plantear la alianza terapéutica y el establecimiento de reglas y objetivos que tenga como expectativa el usuario.

La terapia cognitivo-conductual clásica, ofrece varias técnicas muy diversas para el apoyo al usuario para la superación de sus conductas y pensamientos problemáticos, de acuerdo con la intensidad, a la evaluación hecha por el terapeuta y parámetros de la terapia, se pueden usar los que se apeguen más a la solución y la expectativa del usuario. Para el manejo de la ansiedad se ha sugerido las técnicas de fase educativa del evento estresante, entrenamiento en relajación muscular, entrenamiento en respiración profunda, juego de roles, modelado encubierto, autodiálogo y detención del pensamiento (Pieschacón, 2011).

Austin y Resick (2002), muestran que la terapia cognitivo conductual puede aplicarse con eficacia a grupos pequeños de entre seis a ocho personas, esta intervención ha sido eficaz para grupos de individuos que comparten problemas comunes y los procedimientos clínicos para alcanzar objetivos se desarrollan habitualmente a lo largo de seis a diez sesiones una

vez a la semana, que se dedican principalmente al tratamiento de trastornos emocionales, el pasar a una sesión con contenido nuevo se basa en el progreso individual, la intervención inicia con una breve entrevista que revisa la problemática y basándose en el avance se plantea las tareas para casa y finaliza con otra entrevista breve para evaluar las expectativas y el progreso del usuario.

Capafons y Sosa (2008), sugieren que para mejorar el control de estrés en una persona, las sesiones deben estar estructuradas de la siguiente manera: la primera sesión debe enfatizar la alianza terapeuta-paciente, desarrollar en primer lugar escenas de relajación, luego entrenar esas nuevas habilidades y asignar para casa la ejecución consecutiva de estas escenas de relajación, para que en posteriores sesiones (sesión 2 a la 4), que se trabaje en escenas de relajación, luego en escenas de ansiedad y estresoras, y nuevamente escenas de relajación. Posteriormente el mismo usuario provocará sus propias escenas de ansiedad y el mismo entrenará sus habilidades de relajación.

La terapia marital familiar se centra en ambos padres de familia y consta de una serie de terapias con el objetivo simultaneo de reducir los niveles de depresión y mejorar las relaciones maritales y familiares; con el fin de reducir eventos catastróficos dentro de la relación, su uso produce mejorías en las áreas de comunicación, productividad conductual, interacción social, asertividad, aumenta la toma de decisiones y autocontrol cognitivo.

Se requiere que los pacientes realicen actividades diarias para el desarrollo de las habilidades y que empleen hojas con formatos estructurados para registrar sus logros. Se prepara también a los pacientes para la experiencia de futuros episodios depresivos y se establecen y ensayan con el paciente planes de contingencia para el afrontamiento. Si se emplea incluso podemos hablar de la efectividad del tratamiento: aunque esté en vías de separación la pareja divorciada tiene éxito para mejorar la expresión verbal acerca de la satisfacción de la pareja.

## **5.2. evaluación de los trastornos afectivos**

El objetivo principal de que exista una evaluación conductual de los trastornos afectivos y emocionales es explorar las teorías conductuales en las contingencias ambientales, los clínicos y que los investigadores de la orientación conductual tratan también de evaluar aspectos del ambiente y de la interacción persona-ambiente que pueden

relacionarse con el inicio o el mantenimiento de la depresión. De este modo la evaluación psicológica conductual puede incluir una exploración de factores tales como las habilidades sociales del individuo deprimido, la conducta de las demás personas con los que el paciente interactúa y las actividades y reforzadores disponibles para las personas deprimidas.

Lewinsohn, Gotlib, y Hautzinger (2002), destacan los siguientes procedimientos básicos de evaluación que todo profesional de la psicología debe tener al alcance para pacientes no solo con depresión, también que padezcan algún otro tipo de trastorno emocional:

**Entrevistas:** al evaluar habilidades sociales de las personas se recomienda que se haga una entrevista clínica donde el paciente deprimido, por ejemplo, representen situaciones objetivo problemáticas identificadas por el paciente, el entrevistador deberá de notar con cuidado la actuación del paciente, contenido del habla, el volumen de la voz, el tono, contacto visual, la postura y todo lo que se pueda observar.

**Los autoinformes:** para el entrevistador es muy importante saber el progreso mientras no se está en la sesión presencial, es por eso por lo que se pueden dejar como tarea para la casa, la realización de informes personales teniendo en cuenta que es el propio usuario quien se dedica a auto observar su propia conducta, como interactúa con las demás personas, sus propias reacciones personales internas y externas a la hora de presenciar los estímulos que le causan reacciones indeseables para el usuario.

**Los diarios conductuales:** desde una perspectiva diferente de la medición por medio de los autoinformes, los terapeutas eligen el método de evaluación por medio de diarios conductuales, esto con el fin de conocer, de forma más objetiva y medible, el comportamiento y el proceso de rehabilitación de las personas, y por otra parte conocer un registro diario más real de los acontecimientos propios del evaluado. Estos registros o diarios pueden ser útiles para evaluar las consecuencias ante la respuesta de las conductas sociales del paciente y para proporcionar información sobre el entorno social de éste y sobre los refuerzos sociales disponibles.

En consecuencia, algunos investigadores se han vuelto hacia los procedimientos de medición por medio de la observación, afirmando que es más probable que las medidas basadas en datos objetivos representen déficit en habilidades reales, por lo que pueden convertirse entonces en objetivos para la intervención.

**Procedimientos de observación:** los procedimientos de observación tienen como resultado la evaluación de las personas con trastornos emocionales y su relación con personas nuevas, notando que los usuarios que padecen un grado elevado de depresión o ansiedad muestran una serie de déficit en sus habilidades sociales, por ejemplo, el que no sonrían con frecuencia, ante eventos positivos, no sostienen la mirada y procuran no hacer contacto visual con otras personas.

Godínez (2017) explica que las conductas interpersonales de los deprimidos son evaluadas por observadores como menos competentes socialmente que los individuos no deprimidos, los problemas de habilidades sociales en individuos con trastornos afectivos son incluso más pronunciados en sus interacciones con familiares.

Debemos definir que las interacciones maritales de las parejas en las que un miembro está deprimido o padece ansiedad se caracterizan por elevados niveles de perturbación, explosiones emocionales negativas y una incongruencia entre los mensajes verbales y las conductas no verbales, además de identificar que este comportamiento negativo por parte de los individuos afectados puede ser deliberado, además los individuos deprimidos a menudo son manifiestamente más agresivos cuando interactúan con sus cónyuges además de presentar problemas de comportamiento contra sus hijos.

Las mujeres deprimidas mantienen una mayor distancia y se manifiestan de manera negativa en las interacciones con sus hijos, por consiguiente, queda claro que las conductas manifiestas de las personas deprimidas son problemáticas en los hospitales y en las interacciones con desconocidos, cónyuges e hijos (Caro, 2011).

### **5.3. Terapias cognitivas**

Primero se debe de hacer una jerarquía de situaciones relacionadas con los trastornos emocionales, ordenados de acuerdo con la intensidad de la respuesta. Estos datos son recogidos en las evaluaciones iniciales y en la información específica que mencione el paciente, además, deben de ser concretas y ser descritas en forma realista explicando con el mayor detalle posible las respuestas que el individuo recuerde haber tenido durante ese evento de ansiedad describiendo sensaciones internas y externas que haya sentido.

El principal método de estas terapias son las terapias racionales, principalmente las planteadas por Albert Ellis (denominada racional-emotiva y posteriormente racional-



emotiva-conductual) y Aaron Beck (conocida como la terapia cognitiva de Beck). Ambas terapias comparten la premisa racionalista de que las perturbaciones emocionales no son creadas por las situaciones sino por las interpretaciones que hacen las personas de las situaciones.

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012), destacan de la segunda generación de terapias lo siguiente:

Las terapias cognitivas de Ellis se centran en resaltar la importancia de 4 formas de pensamiento irracional: 1. El uso excesivo de demandas y exigencias, 2. Los catastrofismos, 3. La baja tolerancia a la frustración y 4. La depreciación de la valía humana (o los pensamientos de autoevaluación). Beck asume que los trastornos comportamentales tienen su punto de partida en patrones de pensamiento irracionales, particularmente en 4 áreas: 1. necesidad de control, 2. evitar situaciones desconocidas, 3. El excesivo uso de la serenidad y 4. La necesidad de ser competente en todas las áreas posibles.

La forma como la persona percibe interpreta y conceptualiza los acontecimientos y su medio ambiente es lo que determinara su conducta. Los parámetros que son necesarios resaltar a los usuarios de la terapia cognitivo conductual es remarcar el interés por uno mismo, antes de preocuparse por aspectos del futuro, es necesario resolver los problemas que afectan inmediatamente a la persona, resaltar el interés social, el sentido de autodirección, fomentar la tolerancia a la frustración, flexibilidad, aceptación de la incertidumbre, compromiso creativo, pensamiento científico, la autoaceptación, asumir riesgos, la búsqueda del beneficio sin temor del dolor o a la frustración, el no utopismo, y la autoresponsabilidad por el propio malestar emocional (Ruíz, Díaz y Villalobos, 2012).

Zynch (2010), propone que la terapia de solución de problemas es una herramienta de gran efectividad contra el estrés de la familia, reduciendo el problema a pequeños y procedimientos y objetivos específicos, para modificar las respuestas automáticas y facilitando el dialogo para lograr los primeros cambios.

**Habilidades sociales:** retomando el uso de las habilidades sociales, este entrenamiento es muy eficaz para personas que buscan expresar ideas que no pueden hacerlo en la manera cotidiana. Las técnicas de entrenamiento en habilidades sociales han cambiado y su uso ya no se limita a la práctica clínica con pacientes con problemas emocionales y personas con problemas de pareja, cada vez más se aplican estas técnicas en escenarios no

clínicos, como en el entrenamiento a padres de familia y a cualquier profesional cuyo trabajo requiera interacción con otras personas (Vila y Fernández, 2009).

Se implica el uso de habilidades conductuales medibles y repetibles (contacto visual, tono de voz, fluidez y velocidad en el habla y la regulación emocional en la expresión de las ideas y actitudes sin romper el equilibrio entre los aspectos conductuales y los cognitivos).

Existen diferentes estrategias para evaluar las habilidades sociales hacer un diagnóstico certero: autoinformes, *role play* o ensayos conductuales y observaciones naturales. Kazdin (2000), sugiere que el entrenamiento en habilidades sociales dirigido a padres de familia es de suma importancia, ya que los menores de edad suelen identificar la ausencia de una directriz en el hogar, reglas ambiguas y escaso control de límites.

**Inoculación de estrés:** los padres de familia presentan un grado alto de estrés al tratar con sus hijos, al intentar tomar el control en las prácticas educativas, siempre están pensando y analizando que es lo que mejor conviene en este momento, si es mejor un castigo físico o una llamada de atención verbal, si es necesario el regaño público o es mejor mantenerlo guardado y expresarlo hasta la privacidad de la casa. Ante este tipo de situaciones y otras más, el objetivo de los tratamientos contra el estrés, es no eliminarlo, (de hecho, es imposible) sino que los participantes se den cuenta que estímulos deben ser atendido de manera concentrada y que otros no merecen ser atendidos o si se pueden postergar.

Meichenbaum (1988), diseñó un programa de aprendizaje para personas que sufren por los trastornos de estrés, este programa que consta de 5 fases tiene como objetivo que las personas que reportan estar sometidas bajo un nivel de estrés intenso puedan primero ignorar estímulos que no tienen relación con sus trastornos, ignorar distractores y afrontar de forma segura y con confianza el estímulo principal que le cause la aparición de los trastornos relacionados con su patología. Este procedimiento tiene su base científica en la evaluación del individuo, mediante entrevistas profundas se pretende analizar cuáles son los estímulos y en que periodos se presentan, si son cíclicos o en solo ocasiones espontaneas sin ninguna alteración a su equilibrio corporal o emocional.

Meichenbaum hace referencia al papel de las cogniciones del individuo, tanto si está o no bajo situaciones de estrés aparente, los refiere como una forma de diálogo interno cuando se interrumpe los comportamientos y pensamientos automáticos de la vida cotidiana. Estos procesos cognitivos que se dan a toda hora del día pueden influir en la persona en cómo

debe tomar en cuenta un evento, si con alegría o con miedo o lucha. Por otra parte, cuando el individuo cede totalmente a los pensamientos y miedo y escape, o alta agresividad sin razón aparente se puede llegar a la conclusión de que la persona tiene problemas para el manejo de emociones, de pensamientos y, por ende, el estrés.

**Terapias de tercera generación:** se centra en las relaciones entre instrucción y conducta, también denominada relación del decir-hacer; el enfoque contextual reconoce el importante papel jugado por la conducta verbal denominada descrita antiguamente por Skinner. Los tres acercamientos más importantes dentro de este enfoque son la psicoterapia funcional analítica, la terapia de aceptación y compromiso y la terapia dialéctica conductual (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

**La psicoterapia funcional analítica:** resalta la capacidad terapéutica de la interacción psicólogo-paciente. Este modo de hacer terapia es característico del punto de vista contextual: dar una mayor importancia a las contingencias concretas que a las normas generales de cómo deben de operar.

El psicólogo debe de responder al paciente como ocurre en el medio ambiente del paciente. Si el paciente llora, el terapeuta debe de darle respuesta de un modo similar a como ocurriría en su ambiente natural, no tanto de una forma terapéutica. De esta forma el trastorno no se encuentra dentro de la persona, sino que es la persona la que se encuentra en unas circunstancias o situación problemática, sólo son problemas derivados de interactuar con el contexto actual a partir de contextos históricos.

**La terapia de aceptación y compromiso:** se caracteriza por el intento de eliminar o reducir el control de los pensamientos y emociones que tienen sobre la conducta tratando de dar más importancia a las contingencias externas de la conducta. Esta terapia se estructura en 2 grandes conceptos: 1) la evitación experiencial que en muchas ocasiones da cuenta del mantenimiento de los trastornos y del sufrimiento humano y 2) los valores personales entendidos como guías de actuación para caminar en la dirección de la realización personal, además de enfocar que, el problema no es que las personas tengan o no problemas que se valoricen negativos, sino el modo en que se actúa ante ellos.

**La terapia de conducta dialéctica:** ha sido diseñada para moldear formas adecuadas de expresión emocional en personas con déficit en este ámbito. Toma como referencia la actividad terapéutica desarrollada en las sesiones con el psicólogo y va dirigida

esencialmente a los trastornos de personalidad límite; del mismo modo que en las terapias mencionadas, el aprendizaje relacional es el punto clave de la conducta verbal, pues responder de forma relacional es responder a un estímulo en términos de otro.

Cayoun (2013), ha propuesto una alternativa para combinar con la terapia cognitiva conductual en las personas con ansiedad: **el mindfulness**, cuya técnica principal es utilizar los preceptos de la meditación budista, con la atención activa de conductas de las personas, trabajando con la respiración natural y no controlada de la persona, se trata en mejorar la vigilancia y centrarse en el autocontrol, principal concepto de la meditación.

La práctica del mindfulness requiere entrenamiento y el desarrollo de habilidades conductuales y cognitivas como la conciencia sensorial sostenida, para enseñar a las personas a regular la emoción, centrar la atención y el modo de externalizar las nuevas habilidades a contextos donde la concentración parecía nula.

La técnica del mindfulness tiene que ver con tener conciencia plena de lo que está ocurriendo en el mundo exterior, al mismo tiempo que la persona experimenta las sensaciones interiores de su cuerpo, resumiendo que se trata de una técnica donde el mundo se sincroniza con uno mismo. Germer, Siegel y Fulton (2015), explican que el mindlessness tiene que ver con aspectos de desatención en la vida de las personas: tener una mente desconcentrada significa pasar de una tarea a otra sin terminar la primera, pérdida del enfoque o no poner atención a una sola tarea.

Revivir la experiencia con técnicas imaginativas y narrativas ayuda a recordar lo más exacto posible el evento estresor, para una habituación y exposición primaria, confronta el recuerdo con un sistema deliberado de proyección y completo control de estímulos. Revivir el evento traumático en grupos de apoyo, ayuda al usuario a relajarse y compartir su experiencia en un ambiente con personas que han pasado por el mismo evento.

Siegel (2011), menciona que el mindfulness tiene como un parámetro afrontar la preocupación y la ansiedad, ayuda a ver la tristeza y la depresión desde otra perspectiva, en el caso de la terapia con parejas, el objetivo es que la personas pueda visualizarse ella misma para poder congeniar con su pareja, las prácticas son la respiración juntos y el dialogo centrado para eliminar malos hábitos.

Maynar (2012), menciona que una buena opción para la terapia es la programación de sesiones con contenidos específicos, menciona que puede ser útil programar hasta 12

sesiones, donde el principal trabajo es la respiración y aclara que la terapia es fomentar en los individuos que los fenómenos mentales son pasajeros y esto puede complementarse con barridos corporales.

#### **5.4. Programas para padres divorciados**

Dos de los supuestos teóricos de estas intervenciones es 1. La experiencia humana es ambigua y 2. El significado que las personas le atribuyen a esa experiencia ejerce una importante influencia en sus vidas (Valdés, 2007).

Es importante que los padres, aunque estén divorciados, se den cuenta de que son en sí mismo un agente de cambio para la correcta convivencia con el otro adulto. Los programas de prevención deben tener como objetivos específicos formas de manejo de conflictos, manejo de emociones, procesos de afrontamiento, entrenamiento autoinstruccional y evaluación de contextos.

La mejor manera de desarrollar la competencia parental es a través de los programas de educación para padres, pues las competencias parentales se definen como el conjunto de capacidades que permiten, de modo flexible, seguir adaptados al papel vital de ser padres de acuerdo con las necesidades evolutivas y con los estándares educativos considerados como aceptables por la sociedad (Cortés y Cantón, 2010).

##### *5.4.1. Padres o Madres con la custodia*

Abelleira (2006), sugiere actividades terapéuticas mediante grupos de conversación y escucha activa, actividades con modelado de conductas y ejercicios con fácil ejecución y practica en role playing y tareas en el hogar. Las intervenciones psicológicas se sugieren que sea con un equipo de psicólogos en vez de uno solo, para reforzar el monitoreo de conductas positivas y el entrenamiento en comunicación en el padre o la madre.

##### *5.4.2. Padres sin custodia*

*Dads for life* es un programa creado por Braver y colaboradores (Cortés y Cantón, 2010), dirigido a padres separados, expone una metodología centrada en la figura paterna; 8 sesiones de manera semanal y dos sesiones en individual para cada uno de los participantes, cada sesión dirigida por un equipo de terapeutas formado por un hombre y una mujer. Se

proyectan 2 videos, el primero expone una situación correcta y buenas prácticas educativas, el segundo, muestra situaciones incorrectas en la crianza, además de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales. El objetivo es que el padre aumente su confianza y el compromiso de conectarse emocionalmente con los hijos, aumentar las habilidades de crianza y comunicación mediante entrenamiento en habilidades sociales e incrementar la percepción de control.

#### 5.4.3. *Programa centrado en los hijos*

El formato consiste en 6 sesiones de 1 hora, un grupo reducido de 4 a 10 niños acompañados por sus padres custodios, el objetivo es adaptar a los participantes a los cambios y al estrés emocional que pueda provocar la separación del matrimonio. El objetivo específico es la identificación y expresión de las emociones resultantes del proceso de separación, el apoyo y la normalización de convivencia en sociedad y a desarrollar nuevas habilidades de afrontamiento ante la triangulación de los menores y al síndrome de alienación parental (Cortés y Cantón, 2010).

#### 5.4.4. *“Ruptura de pareja, no de familia”*

Este programa se dirige a los padres de familia en vías de separación, los objetivos planteados en la intervención con los adultos son: reducir el déficit cognitivo que presentan debido al desequilibrio emocional que ocasiona la noticia temprana de la separación. Fariña, Novo, Arce y Seijo (2002), proponen este sistema, implementando 15 sesiones para los adultos y 16 para los niños hijos de estos matrimonios en vías de separación, la duración consta den entre 90 a 120 minutos y se utilizaron técnicas básicas como el modelado de conducta, ensayo de conducta, resolución de problemas y role playing. Evaluaron: la calidad de la relación paterno-materna filial, comprensión de la separación de los padres, Fenómenos relacionados a la separación, Aceptación de nuevas estructuras familiares y estado emocional en el que se encuentran.

## Conclusiones

Primeramente, la Terapia Cognitivo Conductual puede definirse como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología que se fundamenta en principios académicos y validados científicamente. Aquellos que nos dedicamos a la psicología debemos tener en cuenta que se trata de una intervención que trabaja con respuestas, tanto físicas como emocionales que el usuario considere desadaptadas aprendidas en algún lugar de su entorno familiar.

A pesar de todo lo mencionado y las posibles complicaciones que cualquiera se encuentre al revisar los procedimientos de la TCC, considera que el individuo tiene completa responsabilidad en los procesos que le afectan y que puede ejercer control sobre ellos, no el terapeuta. Al tratarse de un ámbito que mejora la salud, la TCC cuenta con un amplio abanico de técnicas y programas específicos para diferentes problemas y trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión, cuyo tiempo de aplicación consta de un calendario y tiempos definido en comparación con otras corrientes psicológicas que abarcan un plazo más largo.

Para los pacientes quizás les resulte poco flexible la terapia, pero recordemos que la TCC tiene sus raíces en las terapias conductuales y su metodología da la señal de identidad más genuina como un método empírico; además no ha sido una corriente estática: la primera generación de terapeutas se deriva de los principios del aprendizaje clásico y operante. La segunda generación está marcada por la relevancia de los eventos cognitivos, algo que la primera generación tomaba en cuenta muy poco, y por tener acercamientos terapéuticos que enfocan su teoría en los eventos cognitivos. La tercera generación abarca las perspectivas terapéuticas de la primera y segunda generación, enfocándose principalmente en los eventos contextuales del ser humano.

Por otra parte, el estudio del estrés con perspectiva desde la TCC ha tenido grandes avances a pasos agigantados sobre su génesis, mantenimiento y consecuencias en la salud de las personas. De tal manera que el estrés se ha vuelto un tema estudiado desde diferentes corrientes y puntos de vista, pero todos coincidiendo en que el estrés no es una enfermedad en sí, se trata de una relación del contexto con el individuo, las respuestas que ocasiona y la poca tolerancia que tienen las personas para soportar eventos negativos vitales provocan, por ejemplo, que el ambiente de un seno familiar (sea nuclear o extendido) se vuelva disfuncional.

Con el paso de los años se han descubierto que el fenómeno del estrés afecta o incrementa los padecimientos psicológicos que cada usuario tiene en su bagaje personal y que este a su vez con sus pensamientos, toma de decisiones, y el afrontamiento mal manejado afecta las relaciones sociales que tenga hasta que la persona manifiesta un genuino trastorno afectivo o emocional. El estrés es sin duda el concepto estrella dentro de esta corriente de la psicología pues abarca innumerables estudios sobre su impacto en la salud y es también un tema muy importante en la psicología social; los tratamientos psicológicos y las habilidades de afrontamiento ocupan un lugar importante dentro de las terapias cognitivas.

El estrés poco a poco afecta las relaciones, por ejemplo, las familiares, frecuentemente escuchamos reportes de hombres y mujeres que aceptan que tienen que soportar una carga familiar al ser los proveedores de recursos económicos al hogar, además de manifestar tensión y agobio ante la insuficiencia de los recursos que posea la persona (sean económicos, psicológicos, materiales, de conocimientos o de ayuda externa). Es así como aparecen los primeros síntomas de ansiedad: irritabilidad y fatiga, y de depresión, la desatención de las propias necesidades, de la vida social y el descuido de un proyecto vital, además la creciente agresividad entre los padres de familia, que, cuando esta agresividad se convierte en eventos de violencia, entonces ya podemos hablar de un ambiente disfuncional.

Cuando el encanto de una familia unida desaparece a causa de una pésima relación comienzan las conductas de evitación y surgen algunas adicciones como la búsqueda de situaciones de riesgo y búsqueda de las satisfacciones personales en otros lugares; uno de los argumentos con más peso para que una familia se separe es la infidelidad, seguido por los actos de violencia física y psicológica.

Cuando una familia decide separarse o divorciarse en la búsqueda de aliviar el dolor emocional y escapar de un ambiente nocivo, ocasiona una crisis, porque no solo se avecina un trámite legal, también se deben de considerar el impacto psicológico para los padres que se divorcian, los problemas aumentan cuando hay hijos de por medio, pues el divorcio comienza incluso antes de que los miembros de la pareja tomen la decisión; la separaciones se ven precedidas de un periodo previo donde los miembros de la pareja se hacen daño mutuamente con comentarios agresivos y demeritorios de sus personas, o simplemente se ignoran entre ellos. Las consecuencias para los hijos pueden llegar a ser muy difíciles de



resolver pues podemos encontrar desde trastornos de ansiedad y depresión hasta eventos de violencia no solo contra otros niños, sino contra alguno de sus padres.

La TCC incluso tiene grandes posibilidades en el tratamiento de parejas, que intenten salvar su relación o incluso estén en vías de separación, ofreciendo un espacio y el conocimiento necesario donde las personas puedan resolver sus diferencias para que el proceso sea lo menos conflictivo posible, también no debemos olvidar que es conveniente actuar conjuntamente con abogados e instituciones legales y con otras corrientes como la psicología forense, que nos aportará el conocimiento necesario para realizar evaluaciones más precisas e instrumentos válidos para evaluar casos más extremos (sean los casos de abuso sexual, abuso de sustancias, adicciones contemporáneas como la adicción al sexo, a los videojuegos o a las apuestas).

Quizás por ahora aún no se tengan los alcances deseados en la investigación sobre la ansiedad y depresión tomando en cuenta que en adultos pueden existir sesgos de información poco fiable y en la investigación con niños la recolección de datos puede ser un poco antiética sobre temas de abuso y violencia, pero debemos considerar que no son problemas insuperables y se llegará al modo de recolectar datos de forma segura sin la violación de los derechos humanos.

Es muy importante que exista un área especializada en la terapia cognitivo conductual dirigido a tratar problemas de estrés, de ansiedad y de depresión y la relación que exista con el consumo de sustancias tóxicas, y además el desarrollo de estas nuevas adicciones causadas por malestares emocionales: adicción a los videojuegos, al internet, al uso del celular y la adicción de comprar por internet.

Está claro que los psicólogos especializados en TCC no tienen ninguna injerencia en las decisiones de la pareja que se va a separar, pero puede ofrecer su ayuda en la gestión de la separación de la pareja, el psicólogo especializado en la TCC se debe de adaptar a las necesidades del paciente y el tipo de relaciones que los miembros de la familia mantendrán tras la misma, estos son los factores que van a marcar que el efecto en los hijos sea positivo o negativo (Fariña, Novo, Arce, Vázquez, 2017).

Los psicólogos especializados en terapia cognitivo conductual también pueden enfocarse el trabajar con personas víctimas de violencia de pareja a causa de un divorcio, pues es una realidad que las agresiones entre parejas han ido aumentando a tal grado de ser

considerado problema de salud pública por las lesiones físicas que son causadas, aunque se ha dejado un poco de lado la salud mental de las personas agredidas.

Al final la TCC también ha tenido sus críticas, pero sus alcances son mayores y actualizados constantemente pues no se arraiga a sus principios ancestrales sino que adopta y acepta la existencia de otras corrientes que puedan serle de utilidad en la conservación y la rehabilitación de la salud humana, los métodos de evaluación se actualizan, explora otras materias y complementa sus procedimientos de intervención; sin duda la principal crítica que se tiene a las terapias conductuales y cognitivas es su falta de datos que demuestren el cambio real en las conductas, pensamientos y contenidos después de acabada la terapia. No obstante, el gran número de casos de éxito a corto plazo en personas y familias, el seguimiento realizado, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud mental como física reafirman su eficacia; además el ser objeto de críticas es signo de una buena señal, pues se pueden interpretar como muestra de la gran actividad que caracteriza estos modelos de terapia, la atención que se ponen sobre ellos, así como el interés que generan en las nuevas generaciones de estudiantes.

## Referencias

- Abelleira, H. (2006). Divorcio y violencia en los vínculos familiares. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 9, 16-33.
- Alcántara, S. (2015). *En México 796 mil Hombres son Papás Solteros*. Recuperado el día 24 de febrero del 2020 en el sitio <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2015/07/19/en-mexico-796-mil-hombres-son-papas-solteros>
- Ángeles, R., Díaz, M., Villalobos, A. y (2012). Historia de la Terapia Cognitivo Conductual. En: Ángeles, R., Díaz, M. y Villalobos, A. (comp.). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. (pp. 29-97). Bilbao, España. Desclée Brouwer.
- Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (DSM 5°), ed. Arlington, VA. Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Austin, M. y Resick, P. (2002). Tratamiento cognitivo conductual del trastorno por estrés postraumático. En: Caballo, V. (dir.). *Manual para el Tratamiento Cognitivo Conductual de los Trastornos Psicológicos. Vol. 1. Trastornos por Ansiedad, Sexuales, Afectivos y Psicóticos*. (pp. 171-210). Madrid, España: Siglo XXI.
- Barreto, P. y Soler, M. (2007). *Muerte y Duelo*. Madrid, España: Síntesis.
- Bolaños, I. (2008). *Hijos Alienados y Padres Alienados. Mediación Familiar con rupturas Conflictivas*. Madrid, España: Reus.
- Brown, G. (2011). Orígenes Psicosociales de los Trastornos Depresivos y de Ansiedad. En: *Temas de Investigación. DSM-V, Depresión y Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Ciudad de México, México. Panamericana.
- Buendía, J., Ruiz, J. y Riquelme, A. (1999). Efectos del Estrés Familiar en Niños y Adolescentes. En: Buendía, J. *Familia y Psicología de la Salud*. (pp. 181-202). Madrid, España: Pirámide.
- Caballo, V. Salazar, I. Garrido, L. (2018). *Programa de Intervención Multidimensional para la Ansiedad Social: Libro del Paciente*. Madrid, España: Pirámide.
- Cantón, J., Cortés., M., Justicia, M., Cantón, D. (2013). *Violencia Doméstica, Divorcio y Adaptación Psicológica*. Madrid, España: Pirámide.
- Capafons, I. y Sosa, D. (2008) Técnicas de control de estrés. En: Labrador, F. (comp.). *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 535-548). Madrid, España: Pirámide.

- Caro, I. (2011). *Hacia una Práctica Eficaz de la Psicoterapias Cognitivas. Modelos y Técnicas Principales*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Cayoun, B. (2013). *Terapia Cognitiva Conductual con Mindfulness Integrado: Principios y Práctica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la Emoción: el Proceso Emocional*. Recuperado el día 20 de febrero del 2022 en el sitio <http://www.uv.es/=choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Corsi, J. (1994). Una mirada Abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En: Corsi, J. (comp.). *Violencia Familiar. Una Mirada Interdisciplinaria sobre un Problema social*. (pp. 15-63). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Cortés y Cantón (2010). Familias monoparentales. En: Arranz, E. y Oliva, A. (comp.). *Desarrollo Psicológico en las Nuevas Estructuras Familiares (pp. 35-50)*. Madrid, España: Pirámide.
- Crespo, M. y Labrador, F. (2003). *Estrés*. Madrid, España: Síntesis.
- Cruz, A. (2014). *Padres Divorciados, Niños Olvidados. Hijos: Botín de los Padres Durante el Divorcio*. Recuperado el día 24 de febrero del 2020 en el sitio <http://www.jornada.unam.mx/2014/02/17/politica/002n1pol>
- De Rivera, L. (2010). *Los síndromes de Estrés*. Madrid, España: Síntesis.
- Díaz, D., Hernández, E., y Rolo, G. (2012). *Carga Mental de Trabajo*. Madrid, España: Síntesis.
- Díaz, J. (2003). *Prevención de los conflictos de pareja*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del Mexicano*. Ciudad de México, México: Trillas.
- Domenech, A. (1994). *Mujeres y Divorcio: de la Crisis a la Independencia*. Valencia, España: Promolibro.
- Donoso, M. y Llona, S. (2013). *Mediación Familiar, Conflictos Severos Posdivorcio*. Buenos Aires, Argentina: Salesiana.
- El-Sahili, L. F. (2015). *Burnout consecuencias y soluciones*. Ciudad de México, México: Manual moderno.
- Espinosa, M. (2009). Panorama de las relaciones familiares en la época actual. En: Murueta, M. y Osorio, M. (comp.). *Psicología de la Familia en Países Latinos del Siglo XXI* (pp. 43-60). Distrito Federal, México: Amapsi.

- Esteinou, R. (2008). *La Familia Nuclear en México*. Ciudad de México, México: Miguel Ángel Porrúa.
- Fariña, F. Novo, M. Arce, R. y Vázquez, MJ. (2017). Intervenciones con Familias Tras la Ruptura de Pareja con Enfoque de Justicia Terapéutica: Programas de Apoyo y Coordinación de parentalidad. (pp. 25-46). En: *Violencia Familiar. Protección Víctima Niños*. Córdoba, Argentina: Encuentro grupo editor.
- Fariña, F., Novo, M., Arce, R. y Seijo, D. (2002). Programa de Intervención “Ruptura de Pareja no de Familia” con Familias en Proceso de Separación. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 2(3). 67-85.
- Fariña, F., y Arce., R. (2006). El papel del psicólogo en casos de separación o divorcio. En: Sierra. J., Jiménez., y Buela-Casal (coords.) *Psicología Forense Manual de Técnicas y Aplicaciones* (pp. 246-271). Madrid, España. Biblioteca Nueva.
- Friedman, E. y Thase, M. (1995). Trastornos del Estado de ánimo. En: Caballo, V., Buela-Casal, G. y Carroble, J. (Dirs.). *Manual de Psicopatología y Trastornos Psiquiátricos. Vol.1. Fundamentos conceptuales; Trastornos por Ansiedad, Afectivos y psicóticos*. (pp. 619-681). Madrid, España: Siglo Veintiuno de España Editores.
- García, M. (2016). *Tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad en niños y adolescentes*. Madrid, España. Pirámide.
- Germer, C., Siegel, R. y Fulton, P. (2015). *Mindfulness y Psicoterapia*. Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
- Godínez, B.A. (diciembre, 2017). Integración del Enfoque Cognitivo Conductual y Centrado en Soluciones para el Tratamiento de un paciente con Síntomas Depresivos. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 20(4). 1426-1450.
- Gómez, V. (2012). Como perciben los hombres el estrés asociado al desempeño de sus roles y su relación con la salud. En: Arias, F. y Juárez. (coord.). *Agotamiento Profesional y Estrés. Hallazgos desde México y Otros Países Latinoamericanos*. (pp. 269-307). Morelos, México: Miguel Ángel Porrúa.
- González, S. (2016) *De cada 100 matrimonios, 18.7 % terminan en divorcio: INEGI*. Recuperado el día 24 de febrero del 2020 en el sitio <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/02/13/de-cada-100-matrimonios-en-mexico-18-7-terminan-en-divorcio-inegi-9684.html>

- Habigzang, L. Gomes, F. Maciel, Z. (julio-diciembre, 2019). Terapia Cognitivo-Conductual para Mujeres que Sufren Violencia por su Pareja Intima: Estudio de Casos Múltiples. *Ciencias Psicológicas*. 13(2). 349-264.
- Hernández, M. (2017). *Apego y Psicopatología: La ansiedad y su origen*. Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
- Huber, G. (1986). *Stress y Conflictos. Métodos de Superación*. Madrid, España: Paraninfo.
- INEGI (2014). *Matrimonios y Divorcios*. Recuperado el día 24 de febrero del 2020 en el sitio <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/myd.aspx?tema=P>
- Jiménez, F. (2018) *Evaluación psicológica forense: la custodia de los menores*. Ciudad de México, México; el Manual Moderno.
- Kazdin, A. (2000). *Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas*. Ciudad de México, México: El Manual Moderno.
- Landero, R. y González, M. (2012). Matrimonio, separación, divorcio, y monoparentalidad. En: Ribeiro, C., Landero, R. y Bloss. T. (coord.). *El Divorcio, Procesos, Causas y Consecuencias* (pp. 37-58). Nuevo León, México: Clave.
- Lazarus R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona, España: Ediciones Roca.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción, Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud*. Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
- Lemaire, J. (1986). *La pareja Humana: su Vida, su Muerte*. Ciudad de México, México. Fondo de Cultura Económica.
- Lewinsohn, P., Gotlib, I. y Hautzinger, M. (2002). Tratamiento Conductual de la Depresión Unipolar. En: Caballo, V. (Dir.). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos. Vol. 1 Trastornos por Ansiedad, Sexuales, Afectivos y Psicóticos*. (pp. 493-541). Madrid, España: Siglo Veintiuno de España Editores.
- López, F. (2010). *Separarse sin Grietas. Sufrir menos y hacerlo bien con los hijos*. Barcelona, España: Graó.
- López, M. (2008). *La Inteligencia Emocional en el Divorcio*. México: Trillas.
- López, S. (2006). *El Cuerpo Humano y sus Vericuetos*. Distrito Federal, México: Porrúa.
- Martín, M. (2010). *Ganar Perdiendo. Los procesos de Duelo y las Experiencias de Pérdida: Muerte, Divorcio, Migración*. Bilbao, España: Descleé de Brouwer.

- Martínez, J. (2013). *Celos. Claves para comprenderlos y superarlos*. Barcelona, España: Paidós.
- Maynar, M. (2012). Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. En: Miró, M. y Simón, V. (eds.). *Mindfulness en la Práctica Clínica* (pp. 83-140). Bilbao, España: Descleé de Brouwer.
- Meichenbaum, D. (1988). *Manual de Inoculación de estrés*. Barcelona, España: Ediciones Roca.
- Mihanovich, M. (2013). *La Aventura de Vivir en Pareja*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Molina-Jiménez, T. Gutiérrez-García, A. Hernández-Domínguez, L. Contreras, C. (diciembre, 2008). Estrés Psicosocial: Algunos aspectos Clínicos y Experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 353-360.
- Moral, J. González, M. Landero, R. (febrero, 2011). Estrés Percibido, Ira y Burnout en Amas de Casa Mexicanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(2), 123-143.
- Morán, C. (2009). *Estrés, Burnout y Mobing. Recursos y Estrategias de Afrontamiento*. Salamanca, España: Amarú.
- Muñoz, M. Y Vázquez, C. (2009). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Madrid, España: Síntesis.
- Nomen, L. (coord.) (2009). *El Duelo y la Muerte el Tratamiento de una Pérdida*. Madrid, España: Pirámide.
- Ojeda, N. (2010) Diversidad familiar en la formación y en la disolución de las familias. En: Lerner, S. y Melgar, L. (comp.) *Familias en el Siglo XXI: Realidades Diversas y Políticas Públicas*. (pp. 115-135). Ciudad de México, México: UNAM, El Colegio de México.
- Orlandini, A. (2014). *El estrés. Qué es y cómo evitarlo*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Ortiz, A. (2008). Cincuenta años de divorcio en un distrito judicial del estado de Hidalgo, desde una perspectiva de género, 1950-2000. En: Chávez, J. (comp). *Género y Familia* (pp. 79-106). Ciudad de México, México, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social: Plaza y Valdez.

- Pérez, M. y Andrade, P. (2013). Construcción y Validación de un Cuestionario de Alienación Parental en Padres Divorciados. *Interamerican Journal of Psychology*, 47(1), 17-23.
- Perujo, E. (diciembre, 2015). Ser Padre desde la Incertidumbre. Experiencias de Paternidad y Divorcio de Varones de Clase Media y Alta de la Ciudad de México. *Trace Travaux et Recherches dan les Ameriques du Centre*. 68. 100-124.
- Pieschacón, M. (2011). *Trastorno de Estrés Postraumático. Modelo Cognitivo Conductual*. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes.
- Polaino, A. (2004). *Familia y Autoestima*. Barcelona, España: Ariel.
- Rage, E. (1996). *La Pareja: Elección, Problemática y Desarrollo*. Ciudad de México, México: Plaza y Valdez.
- Ramírez, M. (2003). *Cuando los Padres se Separan, Alternativas de custodia para los Hijos*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Ramírez, M. (2016). *Las Custodias Infantiles. Una Mirada Actual*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Ripoll, P. y Pérez-Portabella, M. (2011). *Grupo de Atención Psicosocial para Madres que Sufren Violencia por Parte de sus Hijos*. En: Roca, N. y Masip, J. (edits.). (pp. 370-407). Barcelona, España: Herder.
- Roche, R. (2006). *Psicología de la Pareja y de la Familia*. Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Rojas, L. (2008). *La Pareja Rota. Familia, Crisis y Superación*. Madrid, España: Espasa.
- Sánchez, M., y López, C. (2010) *Estrés y Salud: Aportaciones Desde la Psicología Social*. Ciudad de México, Distrito Federal, México: Miguel Ángel Porrúa.
- Sánchez, R. (2016). *La Pareja Romántica en México. Desentrañando su Naturaleza Comunicativa y Emocional*. Ciudad de México, México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Siegel, R. (2011). *La Solución Mindfulness: Prácticas cotidianas para Problemas Cotidianos*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Sosa, C. y Capafóns, J. (2005). *Estrés Postraumático*. Madrid, España: Síntesis.
- Sotssel, S. (2014). *Ansiedad, Miedo, Esperanza y Búsqueda de Paz Interior*. Barcelona, España. Paidós.
- Sureda, M. (2007). *Como Afrontar el Divorcio*. Madrid, España: Wolters Kluwer.



- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. Distrito Federal, México: Manual Moderno.
- Valdés, A. (2010). La familia ante el divorcio o la separación. En: Valdés, A. y Ochoa, J. (comp). *Familia y Crisis: Estrategias de Afrontamiento* (pp. 139-152). Estado de México, México. Pearson.
- Valdés, A. Basulto, G. y Choza, E. (enero-junio, 2009). Percepciones de Mujeres Divorciadas Acerca del Divorcio. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 23-35.
- Valdés, M. y Flores, T. (2000). *Psicobiología del Estrés*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Valerio, C. (2012). Investigación básica sobre estrés y sistema inmunitario. En: Galán, S. y Camacho, E. *Estrés y Salud: Investigación Básica y Aplicada* (pp. 17-28). San Luis Potosí, México: El Manual Moderno.
- Viejo, T. (2007). *Pareja ¿Fecha de Caducidad?* Madrid, España. Ediciones Roca.
- Vila J. y Fernández, M. (2009). *Tratamientos Psicológicos. La perspectiva Experimental*. Madrid, España: Pirámide.
- Wallerstein, J. y Blakeslee, S. (1990). *Padres e Hijos después del Divorcio*. Buenos Aires, Argentina: J. Vergara.
- Worden, W. (2002). *El Tratamiento del Duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Yáñez-Yaben, S. (2010). Hacia la coparentalidad post-divorcio: Percepción del Apoyo de la Expareja en Progenitores Divorciados Españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(2), 295-307.
- Zarate, L. Montero, J. y Gutiérrez, M. (julio-diciembre, 2006). Relación entre el Estrés Parental y el del Niño Preescolar. *Psicología y Salud*, 16(2), 171-178.
- Zynch, I. (2010). *SOS. Como recuperar el Control de tu Vida*. Madrid, España. Pirámide.