

UNA MIRADA AL VACÍO

DEPRESIÓN, SUICIDIO Y DUELO
EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



SERIE 36
JUSTICIA Y DERECHO

7º CICLO DE CONFERENCIAS
EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA
EN LA IMPARTICIÓN DE JUSTICIA

SERIE JUSTICIA Y DERECHO, NÚM. 36, 7° CICLO DE CONFERENCIAS
EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA IMPARTICIÓN DE JUSTICIA. UNA MIRADA
AL VACÍO: DEPRESIÓN, SUICIDIO Y DUELO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Primera edición, febrero 2024

Derechos reservados © 2024

Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México

Niños Héroes núm. 132, colonia Doctores, alcaldía Cuauhtémoc,
C. P. 06720, Ciudad de México.

ISBN (EPUB): 978-607-9082-58-1

Instituto de Estudios Judiciales

Niños Héroes núm. 150, sexto piso, colonia Doctores,
alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06720, Ciudad de México.

Teléfono: 9156 4997, exts. 112705 y 112707

Página web: www.iejcdmx.gob.mx

Correo electrónico: editorial@tsjcdmx.gob.mx

Edición: Paulina Cal y Mayor Turnbull
y Patricia Hernández Juan

Diseño, formación e ilustración de portada: Talia Sofía Soto Lemus

Asistencia editorial: Karen Yemeni Sánchez Gallegos

Revisión de textos en inglés: Fabia Libier Vélez Sánchez

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, sin previa y expresa autorización del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, titular de los derechos.

Las opiniones expresadas en esta obra son exclusiva responsabilidad de las autoras y los autores y no corresponden necesariamente a las del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México.



Dr. Rafael Guerra Álvarez

Magistrado Presidente del Poder Judicial de la Ciudad de México

Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México

Dr. Andrés Linares Carranza

Lic. María Esperanza Hernández Valero

Mtra. Susana Bátiz Zavala

Dr. Ricardo Amezcua Galán

Mtra. Emma Aurora Campos Burgos

Dra. Irma Guadalupe García Mendoza

Comité Editorial

Magistrado Dr. Rafael Guerra Álvarez

Presidente

Vocales

Lic. Sadot Javier Andrade Martínez

Magistrado de la Segunda Sala en materia de Justicia para Adolescentes

Dra. Irma Guadalupe García Mendoza

Consejera de la Judicatura

Lic. Judith Cova Castillo

Jueza del Juzgado Décimo Civil

Mtro. Sergio Fontes Granados

Oficial Mayor

Lic. Paulina Cal y Mayor Turnbull

Directora General del Instituto de Estudios Judiciales

Lic. Raciell Garrido Maldonado

Director General de Anales de Jurisprudencia y Boletín Judicial

Mtro. José Antonio González Pedroza

Secretario Técnico

CONTENIDO

5 PRESENTACIÓN

7 DIVORCIO Y DUELO NO RESUELTO: COMPETENCIA PARENTAL Y NECESIDADES PSICOEMOCIONALES DE NNA

Guadalupe Consuelo Pavón Millán

Nancy Sarahi Martínez Reyes

Jorge Roberto Marín González

37 CONFLICTIVIDAD PARENTAL, DIVORCIO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Analy Bárcenas Sandoval

Juliana Rivera Roa

59 EL ENTORNO SOCIAL COMO FACTOR ASOCIADO AL DESARROLLO DE LA DEPRESIÓN EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Maribel Campos Delgado

Angélica Mena Ramírez

Susana Guadalupe Montijo Trujillo

77 LA INVISIBILIZACIÓN DEL DUELO DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES ANTE LA SEPARACIÓN O DIVORCIO DE LOS PADRES

Mónica Robles Villegas

Lucero Elizabeth Turrubiates Narváez

103 DUELO Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN HIJAS E HIJOS DE PADRES SEPARADOS O DIVORCIADOS

Berta Angélica Garibay García

Miriam Lucia Muñoz Santiago

131 RETOS MORTALES: INDUCCIÓN AL SUICIDIO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Rocío Estela López Orozco

155 RIESGO DE SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA COMO CONSECUENCIA DE UNA SEPARACIÓN O DIVORCIO CONFLICTIVO

Elizabeth Carbajal Medina

David García Vázquez

Adrián Ávila Sánchez

PRESENTACIÓN

Estas líneas son motivadas por la preocupación que generan esas historias que día con día llegan a los diferentes espacios del Tribunal, lo que nos convierte en testigos del alto conflicto y el sufrimiento de las personas que viven en carne propia esta problemática que la realidad les impone y por la que transitan unas veces sin aliento, otras, movidas por la desesperación. Por supuesto, en ese mismo tránsito estamos aquellas y aquellos que atendemos esa dolorosa realidad que afecta a nuestras familias. En ese andar hemos detectado en niñas y niños de edades cada vez más tempranas el crecimiento alarmante de casos de depresión, la concatenación de duelos, conductas de alto riesgo, autolesiones y pensamientos o actos suicidas, los cuales advertimos que no se gestan necesariamente por la separación o el divorcio de los padres, sino por situaciones familiares y sociales previas que encuentran terreno fértil en este fenómeno social que ha crecido a pasos agigantados.

Ya sea depresión, duelos, pensamientos o intentos de suicidio, analizados como síntomas resultantes de la alteración de las relaciones con el padre, la madre, o con ambos, de los cambios generados en la familia y en el contexto social, entendemos que sus particularidades surgen de un mismo punto de partida: la relación con lo afectivo, con la identificación directa, con la historia de vida, así como con las funciones parentales, la sexualidad, el apego, la pertenencia y los desencuentros, donde se pone de manifiesto la relación con la palabra y el acto, que posiblemente no se vincularon. Hablar de estos síntomas y sus manifestaciones permite pensar y analizar la dinámica intrafamiliar que se configuró.

Estos son algunos de los aspectos que se han compartido en las ponencias de las y los especialistas en psicología, trabajo social y medicina, compiladas en el número 36 de la *Serie Justicia y Derecho*, como corolario del 7º Ciclo de Conferencias El Papel de la Psicología en la Impartición de Justicia, organizado por el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, a través de la Coordinación de Intervención Especializada para Apoyo Judicial.

Al final, sabemos que más que respuestas son muchas las preguntas que surgen. Por lo pronto, una que nos hacemos es: ¿Cómo acompañar a esas niñas, niños y adolescentes con ese panorama para que puedan tramitar la depresión, las pérdidas y los duelos que los llevan a la desesperanza, el miedo y la tristeza sin la palabra, sin la escucha, sin la mirada de esa madre y de ese padre o, peor aún, sin la construcción de una relación parental que de estos se idealiza?

El día a día de las personas que estamos inmersas en las diversas complejidades que representa la impartición de justicia en este Tribunal nos permite conocer y reconocer que la experiencia adquirida traza un camino de acompañamiento y trabajo transdisciplinario, no solo con profesionales en derecho y psicología, sino, incluso, en otras disciplinas que posibiliten la articulación de prácticas, casos, información e investigaciones para crear un entramado de redes profesionales y emocionales de apoyo.

Dr. Rafael Guerra Álvarez

Magistrado Presidente del Poder Judicial de la Ciudad de México

DIVORCIO Y DUELO NO RESUELTO: COMPETENCIA PARENTAL Y NECESIDADES PSICOEMOCIONALES DE NNA

Guadalupe Consuelo Pavón Millán*

Nancy Sarahi Martínez Reyes**

Jorge Roberto Marín González***

* Licenciada en Psicología Social por la Universidad ETAC (Estudios Tecnológicos y Avanzados para la Comunidad) y maestra en Tanatología por el Instituto Mexicano de Psicooncología, con una especialidad como evaluador por el Centro de Estudios de Ejecución Penal. Ha cursado programas de coordinador de parentalidad en familias de alto conflicto en la Asociación Nacional de Psicología Jurídica, entre otros.

** Licenciada en Psicología, titulada por la Universidad del Valle de México, diplomada en Psicología Jurídica por el Instituto Nacional de Desarrollo Jurídico (INADEJ), con múltiples cursos y talleres en el área de derechos humanos, psicología forense especializada en niñas, niños y adolescentes, coordinación de parentalidad, entre otros.

*** Licenciado en Psicología por el Instituto Politécnico Nacional, maestrante en Psicología Clínica por la Universidad Anáhuac México, certificación en Autopsia Psicológica por el Instituto Cubano de Antropología, diplomado en Ciencias Forenses, estudios en psicología forense especializada en niñas, niños y adolescentes, entre otros.

Resumen

Se puede decir que el desarrollo del vínculo parental está sujeto a la forma en que los seres humanos se relacionan. Si bien durante una separación o divorcio es posible que los integrantes del núcleo familiar queden anclados mientras transitan el proceso de duelo o, peor aún, se encuentren sumidos en un ambiente de incertidumbre y dolor, de ellos depende el desarrollo integral de sus hijas e hijos, por ello es indispensable que los padres dirijan todos sus recursos psicológicos a afrontar y resolver de manera positiva las vicisitudes de la separación y a ajustarse lo antes posible a la nueva realidad, con la finalidad de que las niñas, los niños y los adolescentes sigan contando con figuras capaces de satisfacer las necesidades elementales para un sano desarrollo. En este trabajo, se pretende visibilizar la importancia de la salud mental en los procesos judiciales, así como analizar las repercusiones de un duelo mal elaborado y la afectación en las competencias parentales, además de otros fenómenos relacionados como la depresión.

Abstract

The development of the parental bond is linked to the way human beings relate. It is a possibility that during a separation or divorce the nuclear family will get stuck with each other while going through the process of grief, or even worse, they will drown in an environment of uncertainty and pain, the parents are responsible for the integral development of their children; therefore, they must direct all the psychological resources to positively address and solve the misfor-

tunes of separation to adjust as soon as possible to the new reality, with the purpose that children and adolescents still count on capable figures that can satisfy their basic needs for healthy development. We want to point out the importance of mental health through judicial processes as well as analyze the impact on parental competencies, together with other phenomena related to depression.

Palabras clave

Familia, matrimonio, divorcio, separación, competencias parentales, duelo, depresión.

Keywords

Family, marriage, divorce, separation, parental competence, grief, depression.

I. Introducción

El matrimonio, así como el divorcio, es parte del tejido social, por ende, se debe comprender como una institución y como la base de la sociedad. Desde tal contexto, se puede ver el impacto que estos dos fenómenos tienen a nivel familiar, económico, cultural y social. Paralelamente, este artículo permitirá analizar y entender la transformación en las relaciones, hasta llegar a la fractura del matrimonio, las implicaciones y las consecuencias de la judicialización del mismo.

Desde luego, se cree que la familia debe tener la capacidad para adaptarse durante una crisis, sin embargo, cada vez resulta más complejo entender la separación, más aún cuando el núcleo familiar no cuenta con las herramientas para ejercer una crianza positiva. En este sentido, menciona Elías Mansur que “El problema no es el divorcio, el problema son los malos matrimonios. Cuando el matrimonio se vuelve prisión, cuando se torna un potro de tortura, cuando engendra conflicto, maltrato, infidelidad o, simplemente, desamor, desilusión, monotonía, el matrimonio es un problema. El divorcio es la solución”.¹

La separación puede generar en los miembros de la familia tristeza, desolación, angustia, incertidumbre, entre otras emociones, las cuales ante los cambios estructurales del núcleo familiar resultan difíciles de identificar, específicamente, en los hijos. Por tanto, se requiere un acompañamiento multidisciplinario que permita que los progenitores puedan continuar ejerciendo su función parental y evitar que los niños, las niñas y los adolescentes estén inmersos

¹ Mansur, Elías, *El divorcio sin causa en México. Génesis para el siglo XXI*, México, Porrúa, 2010, p. 211.

en el conflicto. De ahí que el objetivo del Centro de Convivencia Familiar Supervisada (CECOFAM) sea promover y facilitar la convivencia en aquellos casos en que, a juicio de los titulares de las salas y los juzgados en materia familiar, sea necesario fijar un régimen de visitas y convivencias, salvaguardando el interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes, a través del Programa Revinculación Familiar (PRF), y cuando no exista peligro para la integridad física, psicológica y sexual de las personas menores de edad, de conformidad con el quinto párrafo del artículo 941 Ter del Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal.

Al respecto, el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, a través del CECOFAM y por medio del Programa de Revinculación Familiar (PRF), ha podido advertir que uno de los principales fenómenos en las y los usuarios de este órgano auxiliar es el *duelo no resuelto*, del cual se puede derivar un duelo crónico o patológico. Lo anterior se encuentra asociado con “trauma acumulativo y duelos desautorizados”,² conceptos que se definirán más adelante.

Es importante destacar el papel de las redes de apoyo, el reconocimiento y la *validación* de las emociones ante la disolución del matrimonio. Cabe señalar que la pérdida de un vínculo implica también el quebrantamiento de proyectos, dinámicas, espacios, entre otros aspectos, y al ser pérdidas simbólicas que no son reconocidas y aceptadas socialmente provocan una incapacitación emocional, agudizada por la exposición continua a estados afectivos intensos; condiciones que permean las habilidades parentales para identificar las necesidades socio-afectivas en los hijos y las hijas.

² Payás, Alba, *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*, México, Paidós Mexicana, 2016.

Algunos de los factores que pueden predisponer a los integrantes de cada núcleo familiar a presentar *depresión* son el tiempo de exposición prolongado al conflicto, las acciones que conlleva en sí el proceso judicial, la restricción o la sobrecarga de las funciones parentales, la participación o no de la familia extensa en el conflicto y la ausencia de los factores mencionados con antelación. Esto se debe a que muchas veces al estar enfocados en el litigio tal condición se normaliza, no se reconoce o incluso es utilizada como un elemento para evidenciar o culpar al otro, sobre todo cuando son las niñas, los niños y los adolescentes quienes la presentan.

II. El matrimonio y la familia como origen

Es importante tomar en cuenta que la institución del matrimonio como la conocemos ha sufrido modificaciones importantes a lo largo de la historia; en un principio se buscaba la alianza estratégica entre dos familias, que a su vez tenía como objetivo la supervivencia principalmente económica, así como la búsqueda de la cohesión social. En este escenario existía un acuerdo pragmático donde los hijos y las hijas no tenían una carga sentimental, sino que eran parte del acontecimiento político y económico de la institución en sí. En estos momentos, el enfoque ha virado hacia la consideración de la familia como un medio a través del cual surge la identidad personal, se constituyen valores y normas, también, de manera fundamental, proporciona estabilidad con la satisfacción de las necesidades emocionales, afectivas o psicológicas.

Actualmente el hecho de contraer matrimonio es un acto de voluntad, con origen y significado emocional y social, derecho que conlleva obligaciones individuales y en conjunto, implícitas (por la

sociedad, la familia, la religión y la cultura) y explícitas (al formalizar el acto ante la ley). Dicha acción dará origen a un sistema familiar, y la pareja tendrá un gran aporte en la constitución de la familia; de igual manera, en el estilo de crianza que ejerza desde el nacimiento de sus hijos, participando de forma individual a través de su aprendizaje previo, personalidad y vivencias, en el entendido de que los progenitores modelan las actitudes y el comportamiento que adoptarán durante el desarrollo de los niños y las niñas.

Los seres humanos son entes vivos en constante interacción, desde el momento del nacimiento se busca una aproximación. Generalmente, con quien se inicia el primer vínculo afectivo es con la madre, pues es quien satisface las necesidades primarias del bebé, brindando seguridad y protección; posteriormente, se extenderá al segundo cuidador, relaciones primarias que serán clave para el desarrollo de la identidad en la adolescencia. Dicha etapa es donde se implementarán las estrategias aprendidas de forma consciente o inconsciente para generar relaciones interpersonales que permitan satisfacer o no, dependiendo de la calidad del apego, ese sentido de pertenencia y la creación de un “propio” núcleo familiar.

Se entenderá el concepto de apego como la necesidad de las y los niños pequeños de permanecer cerca de los adultos que los cuidan habitualmente,³ es decir, en este contexto, cualquier adulto que se hace cargo con frecuencia de un niño genera un vínculo de apego. En este proceso, se identifican dos elementos fundamentales que ayudan a construir tal relación: la necesidad totalmente biológica y la genética, esto es, la predeterminación del niño para

³ Morell, Martina, “Interferencias parentales mediante la manipulación del apego”, en Pérez, Ana y Antón, Mari, *Estudio multidisciplinar sobre interferencias parentales*, Madrid, Dykinson, 2019, pp. 75-96.

establecer un lazo afectivo, ambos encaminados a garantizar la supervivencia de la especie.

Por otra parte, diversos estudios han identificado que la vida familiar conlleva un ciclo de vida, pues se encuentra en evolución constante: inicia a partir de una relación de pareja y finaliza con la disolución de dicha unión, ya sea por muerte de algún integrante o abandono. Durante este proceso la familia puede expandirse o disminuir según sea el caso; al igual que el sistema familiar, las personas que lo integran evolucionarán en sincronía.

III. El divorcio

Es evidente que la existencia del divorcio está concomitado a la existencia del matrimonio, sin embargo, ambas instituciones guardan independencia entre sí, dado que su origen nace de emociones y sentimientos diferentes. El primero nace del amor y el segundo de la carencia de este. El lector debe analizar la premisa anterior tomando en consideración que la sociedad se encuentra en constante cambio de pensamiento, ideas y emociones. Un claro ejemplo se puede encontrar en el reciente reconocimiento de los derechos que les asisten a las parejas del mismo género, ya que en la década de 1950 era muy mal visto expresar una atracción emocional o sexual por personas del mismo sexo.

En ese orden de ideas, en pleno siglo XXI el divorcio no solamente debe ser entendido como una figura jurídica creada para la disolución del vínculo matrimonial entre dos personas, puesto que sería bastante pobre y simplista pensar que las implicaciones de la figura en cuestión se encuentran limitadas únicamente al campo del derecho, ya que el divorcio como institución afecta el seno familiar

y diluye los vínculos afectivos entre sus integrantes, lo que implica la generación de alteraciones en el desarrollo psicoemocional de los consortes y familiares.

Lo anterior no quiere decir que el divorcio deba ser abordado con una carga emocional negativa, sino todo lo contrario, puede representar un acto de amor y respeto entre sus participantes, pues en innumerables ocasiones ha quedado demostrado que la salud mental y emocional de las parejas se ve más afectada durante el matrimonio que después de disuelto.

Si bien muchas parejas manifiestan que la convivencia constante puede ser un parteaguas para el conflicto, también se puede decir que es posible que el núcleo familiar se fortalezca y logre transitar la disconformidad a través de nuevas formas de relacionarse. Esto puede afectar o quizás no, dependerá de la forma en que se gestione. La separación conlleva un sinfín de cambios y pérdidas económicas, sociales y de residencia, lo cual puede provocar dolor, pero también crecimiento personal.

Es importante tener en cuenta que la separación en sí misma representa un desequilibrio general para toda la familia, con un impacto social, familiar, económico y emocional. Incluso este comienza antes de la separación pues las diferencias que llevan a la ruptura se relacionan con una dinámica parental deficiente o temas de pareja que no han sido resueltos. Es por ello que la existencia de conflicto previo a la separación facilita el desequilibrio emocional de todos los miembros de la familia, minimizando sus capacidades para desarrollar estrategias cognitivo-conductuales para el afrontamiento de la situación;⁴ la continuidad de este puede

⁴ Sierra, Juan *et al.*, *Psicología Forense: Manual de técnicas y aplicaciones*, Madrid, Biblioteca nueva, 2013.

derivar en un comportamiento patológico. Bajo esta perspectiva, es necesario que la separación, antes de llegar a un ámbito jurídico, sea asimilada por la propia familia a través de medios y recursos que los ayuden a adaptarse a su nuevo rol y funciones. De lo contrario, se busca en el ambiente judicial un abordaje que difícilmente otorga una solución integral y muchas veces lleva a un desgaste emocional y económico.

IV. Duelo

Para la familia no solo se trata de un divorcio, sino de un proceso en el que cada uno de los integrantes vivirá su propio duelo, algunos de ellos contarán con las herramientas y las habilidades que les permitan adaptarse a la separación parental con todo lo que puede implicar tanto psicológica como emocionalmente.

En la actualidad, hay familias inmersas en el conflicto que se muestran inflexibles para resolver la problemática familiar, y a pesar de que los niños y las niñas son quienes se ven más afectados, los progenitores insisten en mantener las condiciones de inseguridad y ambivalencia; es decir, se trata de un duelo no resuelto o patológico. Si bien es un proceso que se tiene que elaborar, los progenitores lo evaden y le restan interés, de ahí la importancia de prepararnos como sociedad para vivir las propias pérdidas.

Al respecto, refieren Tizón y Sforza:

llamamos “duelo complicado” a aquel cuyas variables o características son complejas, difíciles, o cuando, por las características del sujeto, la pérdida de una persona o de la relación que los unía va a ser complicada de elaborar. Y “duelo patológico” para referirnos aquel

en el cual aparecen manifestaciones de un trastorno mental, de lo que los psiquiatras definen como síndrome u organización psicopatológica. Como hemos visto, las formas más frecuentes de duelo patológico son las que se llevan con depresión, abuso de drogas ilegales, o ansiedad.⁵

Como se mencionó anteriormente, la familia tiene que afrontar diferentes cambios, pero el que hoy se presenta se refiere a los tipos de divorcio o separación dentro del CECOFAM. Las niñas, los niños y los adolescentes no solo son testigos de la separación de papá y mamá, además, pierden su ambiente seguro y predecible, lo que puede culminar en *miedo*, el cual muchas veces los paraliza e imposibilita en la toma de decisiones o estilo de afrontamiento del problema.

A través de las creencias se enseñará o se limitará el aprendizaje de las hijas y los hijos ante la *pérdida*, por ende, las niñas y los niños lo experimentarán y percibirán de manera consciente o inconsciente. Por ejemplo, si durante los primeros ocho meses de vida no se tiene contacto con la madre, se puede traducir como una herida de *abandono*. Separarse de las personas que se ama, como mamá y papá, será difícil de asimilar, y más aún si aseguraron que sus hijos eran lo más importante y que siempre estarían para ellos. Entonces, surgen cuestionamientos y exclamaciones como los siguientes: ¿por qué se van a divorciar?, ¿por qué me deja?, ¡yo no quiero que se vaya!, ¿por qué no puedo ver a mi mamá?, ¿por qué no puedo ver a mi papá?, ¿por qué nos tenemos que mudar de nuestra casa?, ¡yo no quiero ir a otra escuela!, entre otras.

⁵ Tizón, Jorge y Sforza, Michelle, *Días de duelo*, Barcelona, Alba Editorial, 2008, pp. 74-75.

Es evidente que para padres e hijos este proceso resulta difícil, lo que puede detonar en un sinfín de confrontaciones y disputas. En algunos casos, erróneamente hacen partícipes a sus hijos e hijas de la manera más cruel, ya que les exigen elegir con quién desean estar o son sustraídos del domicilio conyugal a través de engaños. En este contexto, nos mencionan Gerard Poussin y Elisabeth Martin:

La separación parental implica para el niño la aparición de un estado psicológico muy cercano al duelo. El pequeño deberá procesarlo como tal, con los mismos riesgos de sufrimientos consecutivos y las mismas azarosas probabilidades de maduración psicológica. La cicatrización de la herida emocional, abierta por la ruptura de la pareja parental, atraviesa por diferentes etapas (semejantes a las que entran en juego en el proceso de duelo).⁶

Actualmente, existen padres que afirman que no desean que sus hijos e hijas vivan lo mismo que ellos, pues si bien un divorcio no es una condicionante de sufrimiento, sí lo es la manera en que se aborda, la cual podría dejar al descubierto la falta de competencias parentales y afectar el desarrollo de niñas, niños y adolescentes. Por ello, es fundamental no exponer a los niños y las niñas a situaciones que van más allá de sus capacidades, entender que ellos tendrán que resignificar a sus figuras parentales y elaborar su propio duelo.

Ciertamente, las competencias parentales, así como el proceso de duelo, dependerán de la historia de vida de los progenitores, por tanto, juegan un papel crucial en la vida de las niñas, los niños

⁶ Poussin, Gerard y Martin, Elisabeth, *Los hijos del divorcio, psicología del niño y separación parental*, México, Trillas, 2011, p. 141.

y los adolescentes. Es importante considerar que en un bebé es normal el miedo al abandono porque es parte de su naturaleza y nivel de desarrollo, no lo es así en un adulto, por lo que en este caso podemos estar frente a un duelo mal elaborado.

Ahora bien, el divorcio puede tener un impacto emocional e interpretarse como un fracaso personal y social, entonces, cobra mayor importancia cómo se debe llevar una separación. Quizá parte del duelo sea mantenerse ocupado, pero, aunque puede resultar una buena manera de transitar la pérdida y aceptar la realidad, evadir y asumir que todo está bien puede afectar a los integrantes de la familia. Además, la falta de comunicación y de acuerdos pueden condenar al núcleo familiar a permanecer en un ambiente judicializado, abandonando la posibilidad de poder reconstruirse y adaptarse ante la adversidad.

Cuando la pareja toma la decisión de separarse, siempre quedarán cosas inconclusas y cada uno de los integrantes experimentará cambios significativos en su vida cotidiana. Cabe mencionar que otro factor importante durante un proceso de duelo es la forma en que los padres educaron a sus hijos e hijas (por ejemplo, sobreprotegidos, dependientes o consentidos), lo que sin duda determinará la manera en la que afrontarán la separación de sus progenitores.

Hablar con una niña, un niño o un adolescente respecto al divorcio de sus padres no será tarea fácil, no obstante, no se debe dejar de lado que los menores son capaces de entender el conflicto. Aun así, esto no significa que estén preparados para recibir información jurídica o detalles que puedan interpretar como si fueran parte del problema; igualmente, desvirtuar la información para evitar un dolor los hará poco resilientes ante las vicisitudes de la vida.

Como se mencionó en párrafos precedentes, el CECOFAM privilegia el interés superior de niñas, niños y adolescentes, y actúa en pro de la crianza compartida. Asimismo, advierte por medio de la observación del régimen de visitas y convivencias la necesidad de que las personas integrantes de la familia sean referidas a una atención diversa (evaluación psicológica, evaluación psiquiátrica, terapia psicológica, peritaje en trabajo social, etcétera).

La participación de los progenitores durante el divorcio será crucial, pues de ellos dependerá que las niñas y los niños pudieran ver amenazada su estabilidad y pertenencia dentro del núcleo familiar. Por tanto, trabajar los duelos con los integrantes de la familia permitirá elaborar las estrategias necesarias para restablecer la comunicación coparental, así como mantener y apoyar la potencialización de sus competencias parentales. Cabe señalar que uno de nuestros mayores compromisos es con las niñas, los niños y los adolescentes, ya que generalmente los progenitores olvidan el dolor que les causan y anteponen sus necesidades a la de sus hijos e hijas.

Por tal motivo es importante contar con un acompañamiento multidisciplinario, pues abordar el dolor de una niña o un niño no es tarea fácil, dado que el duelo para ellos se experimenta de manera diferente, y posiblemente una de sus mayores preocupaciones ante el divorcio o la separación de los padres se puede ver reflejada en el siguiente cuestionamiento: ¿quién cuidará de mí? En ese sentido, es importante que tanto los padres como la familia extensa escuchen sus dudas, validen sus emociones, utilicen un discurso sencillo y muestren interés en sus inquietudes.

Otra forma de acompañar a los hijos y las hijas es ir paso a paso, con la intención de fortalecer la seguridad en sí mismos a través del amor y la paciencia, más aún cuando por alguna situación

dejan de tener contacto con alguna de las figuras parentales, ya sea por interferencia parental, procedimiento legal, reconocimiento de paternidad o fallecimiento de alguno de los progenitores. Por ello, es importante escucharlos y brindarles un espacio que los ayude a procesar la problemática familiar y adquirir sus propias competencias tras la separación de sus padres. María Verduzco menciona que “Darle todo a un niño la primera vez que lo solicita, sin demora para que no sufra, hacerle todo, aunque ya sea capaz de realizarlo solo y no permitir que enfrente ninguna experiencia de la vida donde no tenga el control, podrían parecer actitudes de preocupación por él, la realidad es que obstaculizamos la oportunidad de que se desarrolle y adquiera experiencias por sí mismo”.⁷

Respecto de las convivencias, y en aras de preservar el interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes, el CECOFAM cuenta con el Programa de Revinculación Familiar, regulado por las Bases Generales que Reglamentan los Servicios que Proporciona el Centro de Convivencia Familiar Supervisada del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, cuyo artículo 15 dice a la letra: “La fase II de Aprendizaje Práctico, Convivencia Asistida, tiene como finalidad instrumentar acciones para reforzar la vinculación materno o paterno-filial cuando la niña, niño y adolescente no requiera de una asistencia estrecha y con ello fortalecer la comunicación coparental dirigida a cumplir los objetivos de crianza en común”.

⁷ Verduzco, María, *Cómo poner límites a los niños sin dañarlos. Desde el primer año hasta la adolescencia*, México, Trillas, 2016, p. 27.

Discusión de caso

A continuación, se citará el caso de una familia que fue canalizada al Centro de Convivencia Familiar Supervisada en la fase II, Aprendizaje práctico, a partir de la controversia legal que sostiene el señor “M” con la señora “A” (de nacionalidad extranjera), respecto a la guardia y custodia de “L”, de cuatro años de edad.

El señor “M” es quien tiene la custodia provisional del niño “L”, en tanto, la señora “A” solicitó las convivencias a través del juzgado. De acuerdo con la *entrevista diagnóstica*, así como con la observación de la interacción familiar, se advirtieron indicadores de un conflicto alto debido a que ambos se culpan y no se responsabilizan del problema familiar en el que se encuentran inmersos. Por tanto, con la finalidad de reconocer factores que favorezcan o no la instrumentación del programa en función del interés de “L”, en relación con su derecho de crianza, de visitas y convivencia y de una vida libre de violencia, se realizó un análisis integral y multidisciplinar para que la autoridad jurisdiccional tuviera mayores elementos y determinara lo conducente a favor del sano desarrollo del niño “L”.

Toda vez que el núcleo familiar inició en la fase II, se identificó que “L” reconoció a su figura materna y las convivencias se realizaron de manera efectiva, sin embargo, los profesionales a cargo reportaron que debían solicitar la cooperación del señor “M” para brindar seguridad y espacio a su hijo, ya que su discurso y su actuar denotaban inconformidad ante la posibilidad de que se llevara a cabo la interacción entre su contraparte y su hijo. No obstante, el progenitor a través de la manipulación y la interferencia parental obstaculizó la dinámica hasta que el niño “L” expresó que no deseaba convivir con su madre por medio de un discurso aprendido: “no quiero entrar porque mi mamá habla mal

de mi papá”, situación que no era congruente con lo observado por los facilitadores y que, además, era muestra de un cambio radical de comportamiento en comparación con la interacción registrada previamente, pues meses antes el niño aceptaba relacionarse con su madre, incluso, se identificó un vínculo afectivo con dicha figura.

El progenitor, además, solicitó en las convivencias *pláticas asistidas individuales* de acuerdo con el artículo 18, inciso I, de las Bases Generales mencionadas con anterioridad, para dar a conocer a las autoridades de la institución su inconformidad con el proceso jurídico, en el cual, a su percepción y dicho, todos los servidores públicos permitían la revictimización de su hijo.

Durante las convivencias se evidenció el desgaste emocional del responsable custodio al encontrarse con la persona que imaginó estaría por siempre con él. Si bien ambos progenitores expusieron sus puntos de vista, el señor “M” mostró deficiencia para reconocer su participación en la problemática familiar y las emociones derivadas de la separación y el proceso jurídico. Por otro lado, fue enfático en el hecho de ser víctima de su expareja y la violencia que ella ejerció abiertamente; aunado a ello, de forma inconsciente se rehusó a vivir su propio duelo y a reconocer la necesidad de una figura materna para su hijo.

El señor “M” es un claro ejemplo de que no se puede estar triste siempre, porque eso no es amor. El querer a alguien debe convertir a la persona en una mejor versión de sí misma y no en un triste recuerdo de lo que no fue.

Como se ha mencionado anteriormente, el *duelo* no siempre se transita de la misma manera, ya que es diferente para cada persona y se pueden presentar diferentes emociones. En el caso de “M”, se percibió negación, ansiedad, irritabilidad excesiva e ira.

El señor “M” culpó a su contraparte por la separación y por lo que estaba pasando, no obstante, la señora “A” no tiene el poder de quitarle la tranquilidad y la paz, ese es un trabajo y una responsabilidad individual al igual que *reconstruirnos a través de la pérdida*. Aceptar algo no significa estar de acuerdo, aceptar es entender la vida tal como es.

Las relaciones inician con un sinfín de expectativas respecto al matrimonio, de antemano, sabemos que esta institución fue creada para una sana convivencia, pero esta idealización se puede ver resquebrajada por diferentes factores, tales como una relación codependiente, falsas expectativas, promesas no cumplidas, intentar cambiar al otro en función de necesidades propias o simplemente porque se termina el amor. Comenta López:

Si hay hijos de por medio, tu exesposo o esposa, o expareja, sigue siendo el padre o la madre de ellos y, por tanto, ambos necesitarán un nuevo esquema para relacionarse y diseñar un proyecto de vida en familia, con la característica especial de que ahora están divorciados y viven separados. Pueden ser una familia divorciada funcional, aunque haya sido familia disfuncional en el pasado y para ello es conveniente manejar con inteligencia emocional las emociones displacenteras de ira, miedo y tristeza, así como los sentimientos negativos, como rencor o deseo de venganza.⁸

Se puede observar que el señor “M” no estaba dispuesto a perder a alguien más y adoptó una postura de indefensión, se aferró a su hijo y lo convirtió en una extensión de él mismo, transmitiendo

⁸ López, María, *La inteligencia emocional en el divorcio*, México, Trillas, 2018, p. 145.

de manera implícita y explícita esas emociones negativas y generando así que “L” rechazara a su madre, para que su contraparte experimentara el mismo dolor que le causó “perder a alguien”. Por ello, es importante entender una separación no solo en el contexto legal, sino también en el emocional, pues si bien son duelos diferentes, estos se vuelven más difíciles de transitar, ya que al no tener el primer duelo elaborado (el divorcio) la condición psicoemocional se exacerba por la posibilidad de perder la custodia de los hijos, permaneciendo así en un estado constante de vulnerabilidad.

Por otra parte, el niño “L” a su corta edad es un buen lector del lenguaje corporal de su cuidador primario e identifica que cuando rechaza a su madre es aceptado con mayor agrado por este e incluso es premiado por medio de actividades de su interés; situación que funge como un reforzador de esta conducta y genera una alianza. El progenitor, desde su posición de adulto, tiene una ventaja sobre el niño, quien percibirá y aceptará el dicho de su padre como una verdad absoluta, colocándolo en una posición de invalidación emocional al no reconocerlo como una persona independiente con necesidades distintas a las de su cuidador.

Esto explica lo importante que es para las niñas y los niños elaborar y expresar su duelo, ya que de otra manera pueden tener conductas regresivas como succionar el pulgar, enuresis o miedo de perder al parental que le proporciona cuidados, lo que no ayudará en su desarrollo. Es claro que el niño aceptará de forma gradual la separación de sus padres, pero también lo es que él simplemente necesita de papá y mamá.

Finalmente, se analizará el caso de la señora “A”. Como se mencionó en un inicio, es de nacionalidad extranjera. De acuerdo con su discurso, cuando decidió separarse del papá de su hijo,

este no permitió que se lo llevara y fue blanco de maltratos físicos y verbales, desde entonces ha luchado para conseguir un trabajo, pagar la asesoría legal y poder ver a su hijo. Aun cuando se le asignaron convivencias supervisadas, los encuentros se han visto obstaculizados por su contraparte. Al principio, el niño accedió a interactuar con ella y los encuentros se realizaron en óptimas condiciones, incluso, se observó que “L” buscaba mantener contacto físico y afectivo con su mamá, posteriormente, sin razón alguna, el niño rechazó cualquier tipo de contacto mientras su padre se encontraba cerca.

Como ha quedado expuesto, la ruptura de un vínculo representa una pérdida de afecto, seguridad, satisfacción y significados emocionales, lo que lleva a una “desconexión”, forzando a las personas involucradas a adaptarse nuevamente, circunstancia que no siempre será positiva, pues, como se refiere en el caso que antecede, vivir una situación de duelo aunada a la falta de redes de apoyo se considera un factor negativo que podría predisponer a un duelo crónico, pues una variable principal que funge como mediador y regulador emocional es la posibilidad de conexión con otro, sin esta el duelo se vive en soledad y aislamiento, facilitando que sea un proceso “traumático”.

Alba Payás⁹ menciona que el “duelo desautorizado” es un concepto utilizado para definir aquella situación donde no se brinda la oportunidad de vivir una pérdida, la persona no recibe apoyo ni las facilidades de su entorno. Existen cuatro categorías de dicho concepto, de las cuales se presentarán dos: a) cuando la pérdida de una relación no es reconocida: la pérdida de una relación no es

⁹ Payás, Alba, *op cit.*

un duelo socialmente aceptado, ¿cuántas veces no hemos escuchado frases como “hay más peces en el agua”, “mereces algo mejor”, entre otras?, difícilmente el entorno reconoce una pérdida sin que esto implique la muerte, por ello la separación se visualiza como algo de menor importancia que no merece nuestra tristeza; b) el duelo correspondiente al doliente excluido: es cuando una persona se encuentra en una posición de desventaja social, cognitiva, laboral, etcétera, y por ello no tiene derecho ni la capacidad de sentir.

La señora “A” sufrió duelos desautorizados relacionados con el proceso de divorcio, en el cual no solo perdió a un compañero de vida, sino también el contacto continuo y libre con su hijo, un hogar, trabajo y expectativas. En cierto modo, al ser extranjera y no tener contacto con su familia de origen perdió la posibilidad de tener redes de apoyo cercanas, situación que la llevó a un estado emocional deplorable que afectó la posibilidad de visualizarla como una persona apta para convivir sin supervisión y brindar cuidados y acompañamiento en el crecimiento de su hijo. Con base en ello, el rechazo de “L” es injustamente aceptado por terceros, pues se anula cualquier esperanza de convivir libremente, lo que genera la admisión del contacto esporádico y agresivo de su hijo como un consuelo momentáneo para satisfacer su necesidad. Estas conductas y dinámicas, al ser recurrentes, la mantuvieron en *impasse* emocional.

Debido a la problemática judicial, el núcleo familiar fue evaluado en la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México. Parte de las recomendaciones para restablecer el vínculo materno-filial fueron que la señora recibiera atención psiquiátrica y psicológica debido a la depresión y la ansiedad que padecía, condición que tuvo como origen la relación caótica que las partes sostuvieron durante el matrimonio y, posteriormente, la ruptura disfuncional, y que se

agravó con el proceso legal, así como con el rechazo de su hijo. Por otro lado, se identificó en el señor “M” afectación psicoemocional, cognitiva, afectiva y conductual, elementos que se corroboraron a través de la observancia durante las convivencias, específicamente: baja tolerancia a la frustración, bajo control de sus emociones, estilo atribucional negativo, sobreprotección y dependencia en su hijo, con la finalidad de reconocerse como un cuidador positivo en contraste con la figura materna.

El caso expuesto nos permite ejemplificar indicadores que sustentan la presencia de un duelo complicado y algunas conductas que podrían referirlo, partiendo de la siguiente definición: “insatisfacción del duelo a nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución [...] procesos que no van hacia la asimilación o acomodación sino que, en su lugar, llevan a repeticiones estereotipadas o a interrupciones frecuentes de la curación”.

V. Competencias parentales

Al observar una condición de conflicto permanente derivado de la mala elaboración de la pérdida, resulta importante contemplar qué funciones de los progenitores se ven particularmente disminuidas. El concepto hace referencia a las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos e hijas, así como asegurarles un desarrollo sano; sin embargo, el hecho de haber procreado no garantiza la capacidad para dar continuidad al desarrollo de un niño o una niña a través de cuidados, educación y protección.

Por otra parte, existen causas de incompetencia asociadas principalmente con antecedentes de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas, institucionalización masiva, pérdidas y rupturas, antecedentes de enfermedad mental de uno o de los dos padres, pobreza y exclusión social.¹⁰ En este sentido, el contexto que se ha planteado previamente, donde el señor “M” y la señora “A” no han logrado dar un manejo adaptativo a la separación, predispone a los progenitores a que sus funciones se vean mermadas y se acerquen a un escenario donde las necesidades del niño “L” sean difícilmente visualizadas y atendidas.

Como es de esperar, los malos tratos provocan daños graves a los niños y, en ocasiones, es difícil identificarlos inmediatamente; es a través de indicadores que se percibe un desajuste en su comportamiento. Ante tal situación, se pueden esperar principalmente trastornos del apego y de la socialización, trastornos de estrés postraumático de evolución crónica, traumatismos severos y alteración de los procesos resilientes.¹¹ Además, en caso de que los niños y las niñas no reciban protección oportuna y adecuada ni tratamiento, el pronóstico es desalentador y existe una gran posibilidad de que en la adolescencia los problemas se expresen a través de comportamientos violentos, delincuencia, abusos sexuales, uso de drogas, entre otros. Estos antecedentes son fundamentales para poder acercarnos a la explicación de conductas y patrones que durante la adulzete generan más desajustes y patrones relacionales disfuncionales.

Actualmente existe suficiente evidencia para señalar que los malos tratos en la infancia, junto con factores culturales relacionados con ideología patriarcal, se encuentran asociados fuertemente

¹⁰ Barudy, Jorge y Dantagnan, Maryorie, *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*, Barcelona, Gedisa, 2005.

¹¹ *Idem*.

con la formación de la violencia conyugal que victimiza y asesina a muchas mujeres. En este mismo orden de ideas, la protección de los niños maltratados y el apoyo terapéutico para la reparación de sus carencias y sufrimientos es una forma efectiva de prevenir lo que se conoce como la “transmisión transgeneracional de los malos tratos”.¹²

Como sucede con nuestra especie, el comportamiento es el resultado de una serie de factores, que sumados nos dan una respuesta particular. En el caso de las competencias parentales, se puede decir que son la consecuencia de procesos complejos donde se mezclan las posibilidades personales innatas, marcadas por factores hereditarios, y los procesos de aprendizaje influidos por la cultura y las experiencias de buen trato o maltrato que la madre o el padre hayan conocido en sus historias familiares, sobre todo, en su infancia y adolescencia. Todo esto genera una gran responsabilidad a nivel individual y social, es así que ser madre o padre competente es una tarea delicada y compleja, pero necesaria e indispensable para la preservación de la especie humana.

Las capacidades parentales fundamentales son el conjunto de facultades cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios, no obstante, son moduladas por las experiencias vitales, e influenciadas por la cultura y los contextos sociales. Destaca la *capacidad de apelarse a los hijos y las hijas*, a través de recursos emotivos, cognitivos y conductuales; la *empatía*, definida como la capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos y las hijas, a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades. Se identifican también los *modelos de crianza* como resultado de complejos procesos de aprendizaje que se llevan a cabo en las familias de

12 *Idem.*

origen y también en las redes sociales primarias, ligados estrechamente con la cultura y las condiciones sociales de las personas. La *capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios* hace referencia a la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares, sociales, incluso, de las redes institucionales y profesionales cuyos fines son la promoción de la salud y el bienestar infantil.

Para terminar de sentar los elementos fundamentales involucrados en la crianza y el desarrollo de las niñas y los niños, existen las habilidades parentales que se corresponden con la plasticidad de las madres y los padres, que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos e hijas de una forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo.

Finalmente, el papel que juegan cada madre y padre en la vida de sus hijas e hijos es fundamental e influye para que más adelante ellos logren una adaptación y un desarrollo integral en la sociedad en la que se desenvuelven, en las familias que construyen y las amistades y redes que erigen. Tal como sucede con la salud mental, es necesario que se reúnan distintos factores para tener un comportamiento prosocial, de lo contrario el comportamiento estará encaminado hacia conductas desadaptativas y perjudiciales.

El desafío para la sociedad, las familias y el entorno radica en el hecho de que las funciones parentales tienen tres finalidades principales. La primera es la *nutriente*, que consiste básicamente en proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de las hijas y los hijos, en este nivel se encuentran las acciones fundamentales como el cuidado y la alimentación. La segunda es la *socializadora*, que implica que los padres son fuentes fundamentales que permiten a sus hijos e hijas el desarrollo de un

autoconcepto e identidad, de ahí la importancia de que los padres que deciden terminar la relación de pareja no concluyan con los vínculos afectivos y relacionales que dan identidad a los niños y las niñas. Efectivamente, una vez que han decidido finalizar el matrimonio, el concubinato o la relación, las niñas y los niños deberán adaptarse a la nueva dinámica familiar, la cual comprende distintos espacios físicos, readaptación de tiempos de convivencia e incluso cambios económicos, pero nunca —en un sentido ideal— la privación o la anulación de las figuras parentales, la familia extensa y las redes cercanas de apoyo. Por último, la función *educativa* implica que los padres deben garantizar el aprendizaje de los modelos de conducta necesarios para que sus hijas e hijos sean capaces de convivir primero en la familia y luego en la sociedad, respetándose a sí mismos y a los demás.

VI. Depresión

El término depresión se ha vulgarizado con el diminutivo “depre” para referirse a un estado anímico de tristeza, sin contemplar su significado real, pues es considerado un trastorno del estado de ánimo, específicamente, la disminución de este. Existen varios tipos de depresión, pero de forma global y general se puede clasificar por su origen: endógena, causada de forma biológica, y exógena, derivada de factores externos.

En el caso que se ejemplifica, el duelo crónico que desarrolló la señora “A” durante el proceso judicial se asoció a una constante amenaza ante la incertidumbre de la resolución acerca de la nueva dinámica familiar y a las constantes acusaciones del progenitor sobre violencia y negligencia. Otros factores externos que se suman

a la problemática descrita son el tiempo, el espacio y la durabilidad de la exposición al estímulo, elementos que alteran el curso y el contenido del pensamiento, pues se torna catastrófico, pesimista y negativo. Por ello, la señora “A” no fue capaz de centrar sus recursos psicológicos para dirigir su comportamiento hacia una solución, por el contrario, expresó tener la sensación de que todo empeoraba, situación que facilitó las condiciones para que se presentara una tríada propia de la depresión, es decir, se identificó que la señora se visualizó con un autoconcepto de minusvalía, mantuvo la percepción de que su realidad era negativa y percibía que todos actuaban en su contra; finalmente, y en consecuencia, tenía la idea de que el futuro sería negativo también.

Estudios recientes sobre la depresión de origen exógeno han permitido detectar que no solo el duelo es una de las principales causas de este trastorno, también lo son los acontecimientos estresantes, que no necesitan ser graves, basta con que activen la misma reacción neurológica de segregación de catecolaminas y corticoides, para que se responda con una actitud a la defensiva, alerta o con un elevado nivel de ansiedad.

La apreciación del factor estresante y la intensidad percibida del mismo varía según la persona, por lo cual es importante considerar la vulnerabilidad y su capacidad de afrontamiento. Personas que no adquirieron herramientas psicoemocionales para regular sus emociones, que carecieron de un vínculo afectivo positivo, un entorno disponible y accesible, podrán reaccionar de forma inadaptada, exagerada y disfuncional, dependiendo de su “umbral” personal, el cual será delimitado por la estructura familiar.

Esta respuesta neurológica y conductual se convierte en algo habitual, es por ello que la repetición de la exposición a un evento y la significación emocional que se le da a este estímulo serán clave para el desarrollo de un trastorno de depresión.

Viktor Frankl —psiquiatra judío, padre de la logoterapia, quien fue aprehendido y recluido en un campo de concentración— señalaba que había que decirle sí a la vida bajo cualquier circunstancia, además de que tener un para qué te hacía soportar casi cualquier cómo.

VII. Conclusiones

A partir de la lectura de este artículo, podemos comprender que el divorcio no solo es un proceso jurídico-legal, sino que también implica un duelo, el cual afecta a nivel social, laboral y afectivo, de ahí la importancia de que los padres adquieran herramientas que les permitan regular sus emociones y poder superar los conflictos de forma resiliente, pues, cuando no se tienen las habilidades, en ocasiones se puede tener la sensación de haber perdido el tiempo. Por tanto, aprender a gestionar una emoción dependerá de la elección de la persona, puede ser un camino doloroso o simplemente transitarse asumiendo la responsabilidad del “deber cumplido”.

Si ambos progenitores se enfocan en evadir el duelo, afectarán de forma considerable las funciones parentales que cada uno ejerce, impidiendo así encontrarse en condiciones para reconocer las necesidades de desarrollo de sus hijos e hijas, dejando una huella irreparable en ellos.

En otros términos, *la reconciliación con el duelo*, a través del perdón, será el camino viable para el bienestar familiar, lo cual no significa una reconciliación de las figuras parentales, pero será una decisión que los llevará a encontrarse con ellos mismos. De tal modo, mamá y papá podrán ejercer su rol parental sin que esto dañe a sus hijos e hijas.

Los padres y las madres son los modelos a seguir, muestran a las niñas, los niños y los adolescentes los mecanismos para afrontar los problemas que atraviesan, las estrategias para regular las propias emociones y los comportamientos que los llevarán a un resultado adaptativo. Sin embargo, cuando estos modelos se encuentran severamente afectados por un ambiente caracterizado por el conflicto, las confrontaciones y las emociones como la ira, el miedo y la tristeza —que los llevan eventualmente a trastornos como la depresión—, entonces, se vuelven un referente que los dotará de recursos que muy probablemente los lleven a repetir los mismos patrones que los dirigieron a ellos hacia los divorcios conflictivos y los duelos no resueltos.

Fuentes consultadas

- Barudy, Jorge y Dantagnan, Maryorie, *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*, Barcelona, Gedisa, 2005.
- Fariña, Francisca y Arce, Ramón, “El papel del psicólogo en casos de separación o divorcio”, en Sierra, Juan, Jiménez, Eva y Buela-Casal, Gualberto (coords.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2006, pp. 246-271.
- Frankl, Viktor, *El hombre en busca de sentido*, Barcelona, Herder, 1996.
- López, María, *La inteligencia emocional en el divorcio*, México, Trillas, 2018.
- Mansur, Elías, *El divorcio sin causa en México. Génesis para el siglo XXI*, México, Porrúa, 2010.
- Morell, Martina, “Interferencias parentales mediante la manipulación del apego”, en Pérez, Ana y Antón, Mari, *Estudio multidisciplinar sobre interferencias parentales*, Madrid, Dykinson, 2019, pp. 75-96.
- Payás, Alba, *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*, México, Paidós, 2016.
- Perel, Esther, *El dilema de la pareja. Una nueva mirada acerca del amor y las relaciones*, Barcelona, Diana, 2017.
- Poussin, Gerard y Martin, Elisabeth, *Los hijos del divorcio, psicología del niño y separación parental*, México, Trillas, 2011.
- Sierra, Juan, Jiménez, Eva y Buela-Casal, Gualberto, *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones*, Madrid, Biblioteca nueva, 2013.
- Tizón, Jorge y Sforza, Michelle, *Días de duelo*, Barcelona, Alba Editorial, 2008.
- Verduzco, María, *Cómo poner límites a los niños sin dañarlos. Desde el primer año hasta la adolescencia*, México, Trillas, 2016.

CONFLICTIVIDAD PARENTAL, DIVORCIO Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Analy Bárcenas Sandoval*

Juliana Rivera Roa**

* Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana. Actualmente es psicóloga especializada en la Dirección de Evaluación e Intervención Psicológica para Apoyo Judicial del Poder Judicial de la Ciudad de México, donde se desempeña como psicoterapeuta de niñas, niños y adolescentes.

** Licenciada en Psicología por la Universidad de Insurgentes. Realizó diversos diplomados y cursos relacionados con terapia para niñas, niños y adolescentes, así como con la niñez en los procesos legales. Actualmente, es psicóloga especializada en la Dirección de Evaluación e Intervención Psicológica del Poder Judicial de la Ciudad de México, donde se desempeña como psicoterapeuta de niñas, niños y adolescentes.

Resumen

En este artículo se abordará el impacto psicoemocional que causa en los y las adolescentes transitar por la conflictiva parental relacionada con la separación o el divorcio de los padres. En algunos casos, los y las adolescentes pueden llegar a experimentar depresión como resultado de vivir en un ambiente familiar donde por parte de los progenitores se lleva a cabo un cierre conyugal disfuncional, caracterizado por lucha de poderes, alianzas, violencia (física, psicológica y sexual), falta de comunicación y acuerdos, entre otras, lo que habitualmente deriva en la falta de atención en las necesidades básicas y afectivas de las hijas y los hijos. En la mayoría de los casos, cuando las madres y los padres no logran manejar la situación de separación de manera asertiva, la exposición o la participación de las hijas y los hijos en el conflicto de los padres provoca además alteraciones en la dinámica interaccional, lo cual puede tener repercusiones en los vínculos afectivos entre quienes integran la familia. En las y los adolescentes los factores estresantes por la separación o el divorcio de los padres pueden conjuntarse con los propios de la etapa de desarrollo en la que se encuentran, la cual conlleva retos y cambios físicos, sociales y psicológicos, y derivar en depresión.

Abstract

The separation or divorce of the parents causes a psycho-emotional impact on adolescents who have to navigate the conflict. In some cases, the adolescents can become depressed as a result of living in a family environment where the ending of the marriage

is dysfunctional: power struggles, alliances, lack of communication, lack of agreements, violence (physical, psychological, and sexual), among others, it typically results in a lack of attention to the basic and affective needs of children. In most cases, when parents fail to resolve the separation conflict, the outcome is alterations to the interactional dynamics, which can cause damage to the family ties. The stress caused by the separation or divorce of the parents can unfavorably add to the stage of development in adolescents; this will lead to challenges: physical, social, and psychological, which result in depression.

Palabras clave

Familia, conflictividad, divorcio, depresión, adolescencia.

Keywords

Family, conflict, divorce, depression, adolescence.

I. Introducción

Los procesos de separación y divorcio suelen implicar el tránsito por distintas emociones, la mayoría de las veces displacenteras y dolorosas, además de cambios y reajustes en la dinámica personal y familiar. Las madres y los padres que se encuentran en dicha circunstancia pueden llegar a centrarse en sus propias necesidades y desestimar la importancia que tienen también para sus hijos e hijas las experiencias familiares que se viven antes, durante y después del proceso de separación parental y las implicaciones que ello tiene en sus vidas.

La separación parental para los y las adolescentes suele tener múltiples desafíos, retos y dificultades, como poder identificar y expresar los pensamientos, las sensaciones y las emociones que experimentan al respecto y poder tramitarlos de manera adecuada. Lo anterior puede ser especialmente complejo debido a que las distintas circunstancias, modificaciones y cambios que se viven en el ámbito familiar podrían estar llenos de contrariedades, conflictos y temores, e incluso las interacciones familiares se pueden llegar a rigidizar a través de los procesos legales, los cuales pueden tener una duración prolongada.

Para examinar la relación entre la depresión en adolescentes, la conflictividad familiar y la situación de divorcio de los progenitores, se identificarán las características de la etapa de desarrollo por la que atraviesan.

La adolescencia es un período de tránsito entre la niñez y la edad adulta, caracterizado por grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es una etapa de la vida en la que se afrontan grandes retos, por un lado, el cumplimiento de nuevas tareas

del desarrollo, la adaptación a los nuevos cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con el incremento hormonal, y, por otro lado, la integración de la madurez sexual en un modelo personal de comportamiento. En esta etapa se evidencia el establecimiento de una identidad individual, sexual y social, por medio de las relaciones con sus iguales y adultos significativos, el desarrollo de habilidades individuales y de enriquecimiento personal, de potencialidades ocupacionales y de esparcimiento.¹

La adolescencia es un momento muy particular en el desarrollo psíquico, es un período de transformación, movimiento y reacomodo que requiere de un arduo trabajo. En ella sobrevienen intensos duelos que, si pueden tramitarse de manera exitosa, permiten la construcción de una identidad distinta a la infantil. Aberastury y Knobel coinciden en que:

una de las grandes tareas de la adolescencia consiste en dejar la seguridad de la familia para expandirse hacia otras relaciones fuera de ella. El grupo de pares, la pareja, las actividades sociales y la vida “afuera” representan un escenario crucial para el desarrollo del adolescente. Un niño para dejar de ser niño tiene que romper con la modalidad de funcionamiento de dependencia infantil que tiene hacia sus padres. Este rompimiento no se da en un proceso de paz y tranquilidad, si no que se da como un enfrentamiento con la familia y los códigos parentales y adultos.²

1 Alzuri, Mario *et al.*, “Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento”, *Revista Finlay*, v. 7, núm. 3, septiembre 2017, pp. 152 y 153.

2 Aberastury, Arminda y Knobel, Mauricio, *La adolescencia normal*, México, Paidós, 1988, p. 64.

Desde la teoría psicoanalítica (Ana Freud), algunos de los cambios internos en las y los adolescentes son la desvinculación con la familia, la oposición a normas y reglas, comienzan a establecer nuevas relaciones al exterior y se encuentran en un proceso de construcción de la identidad,³ aunado a que los y las adolescentes son un grupo propenso a realizar conductas de riesgo que involucran peligro para su bienestar y acarrean consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo. Estas conductas están relacionadas con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas —parte natural del crecimiento—, lo que les da la sensación de ser adultos.⁴ Entre estas conductas de riesgo se encuentran el consumo de drogas, el alcoholismo, los embarazos no deseados, los problemas de alimentación y de sueño, el *cutting*, por mencionar algunas. Esto puede derivar en múltiples afectaciones emocionales, de conducta, escolares y en la relación con sus pares.

Una de las posibles consecuencias para las y los adolescentes que transitan por procesos de separación parental conflictivos o destructivos —caracterizados por ambientes familiares problemáticos— y que están constantemente expuestos a factores estresores, situaciones de riesgo, e incluso a la lucha de poder entre los padres, es el desarrollo de trastornos del estado de ánimo.

Los trastornos del estado de ánimo abarcan una amplia gama de afecciones, dentro de la que se incluye la depresión. La problemática que constituye la depresión se manifiesta en determinados

3 Guzmán, Lilia, *La adolescencia, principales características*, Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades, UNAM, enero-marzo, 2017, p. 37.

4 Gómez, Erick, “Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección”, *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* v. 10, núm. 2, 2008, p. 108.

comportamientos, ideas y estados anímicos de los sujetos; pensar en sus orígenes, causas y explicaciones implica analizar a los sujetos mismos y más allá de estos, es decir, en conjunción con los otros, “considerar a la depresión como un conjunto de síntomas que afectan la vida del sujeto, pero que pueden surgir, en parte, de las relaciones intersubjetivas —aquellas que sostiene en el ámbito de la pareja, de la familia o de otros sistemas de los que forma parte y que constituyen su contexto sociocultural—”.⁵

Los trastornos del estado de ánimo son más difíciles de diagnosticar en adolescentes porque no necesariamente presentan los mismos síntomas ni se expresan como en los adultos. Para hablar de los diversos cuadros depresivos y sus manifestaciones, diagnósticos y posibles causas, es necesario definir algunos conceptos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.⁶

Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), son trastornos del estado de ánimo. Son síndromes conformados por diferentes patrones comportamentales de significación clínica

5 Vargas, Horacio, Tovar, Héctor y Valverde, Jóse, “Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la sierra peruana 2003”, *Revista de Neuro-Psiquiatría*, v. 73, núm. 3, 2010, pp. 84-94.

6 Alzuri, Mario, *op. cit.*, p. 152.

que no obedecen a respuestas convencionales, cuya característica singular se centra en una alteración del humor asociada al malestar y discapacidad, así como al riesgo de perder la vida, sufrir dolor o perder la libertad.⁷

Dichos trastornos se caracterizan por su impacto en el estado de ánimo y el afecto de las personas, ligados con cambios o problemas en otras esferas de la vida, como fatiga, apetito, sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva e ideación suicida, entre otras. Si bien las investigaciones científicas ofrecen nuevos elementos para comprender mejor la etiología de los trastornos depresivos, aún quedan preguntas fundamentales por resolver. Por ejemplo, algunos estudios identifican factores individuales, tales como la carga genética, los traumatismos psíquicos y los accidentes vasculares; mientras que otros subrayan la importancia de factores psicosociales, como los eventos de vida y las crisis económicas y políticas, por mencionar algunos, o bien la interacción compleja de diversos factores que difícilmente pueden ser resueltos con abordajes exclusivamente enfocados en el individuo.⁸

Desde el psicoanálisis, la depresión se comprende a partir de la interacción de fuerzas inconscientes que determinan su aparición con síntomas, rasgos, estado mental y estructura de personalidad. Sigmund Freud⁹ distinguió el *estado depresivo normal* que sobrevenía al enfrentar una pérdida —que llamó *trabajo de duelo*— de la *estructura de personalidad depresiva* —que denominó *melancolía*

⁷ González, Catalina *et al.*, “Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, v. 72, núm. 2, 2015, p. 150.

⁸ *Idem*.

⁹ Freud, Sigmund, *Obras completas*, vol. XIV: *Duelo y melancolía*, Buenos Aires, Amorrortu, 2013, pp. 237-255.

y que no se asocia directamente con una pérdida o causa objetiva—. Habría entonces una expresión “esperable” de la depresión como parte de un proceso de acomodo emocional en el que la pérdida se asume y se consigue la fuerza para seguir adelante con la vida, y otra mucho más dañina para el psiquismo y la vida en general. Contrario a la creencia popular, los estados depresivos no son, en sí mismos, patológicos, ya que responden a un complejo entramado emocional que incluso puede contribuir al crecimiento mental.

La depresión en la adolescencia se presenta con aspectos variables, los síntomas más comunes incluyen tristeza persistente, desesperanza, baja autoestima; culpa, dificultad para relacionarse, cambios en el apetito y el sueño, fatiga, pérdida de interés en las actividades cotidianas —las cuales podían disfrutar anteriormente—, irritabilidad, hostilidad y agresión, quejas físicas y preocupación frecuentes, temor, incertidumbre, pensamientos intrusivos y negativos, expresiones comportamentales (crisis de llanto, desesperación, enojo, rabia) y otras veces con actitudes marcadamente inhibidas (cierre relacional, mutismo), entre otros. La depresión en adolescentes puede existir en conjunto con otros problemas como la ansiedad, baja autoestima, irritabilidad, agresividad, conducta desobediente, discusiones frecuentes, ejercicio irresponsable de la sexualidad y problemas con el uso de alcohol y drogas.

Así se puede ver que la depresión es mucho más que un estado bajo de ánimo, ya que “se acompaña de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana: interfiere en su capacidad de pensar, aprender y desarrollarse social y académicamente”.¹⁰

¹⁰ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, *Guías de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*, Galicia, Agencia de Evaluación

Las causas de la depresión en los y las adolescentes son múltiples y variadas, sin embargo, se señalarán aquellas que se relacionan con condiciones desfavorables en el ámbito familiar tras la separación o el divorcio de los padres. En la práctica profesional, se ha encontrado que no es poco frecuente que los adolescentes vivan depresión en dichos casos, y que es un problema que puede ser crónico y llegar, incluso, a representar riesgo de suicidio.

II. Factores de riesgo y protectores en la familia

Desde la perspectiva de Fernández y Reyes,¹¹ la integración de las niñas y los niños al sistema social depende de tres grandes dimensiones: la individual, la familiar y la comunitaria. En la dimensión familiar se adquieren las normas, los valores, los derechos, las obligaciones y los roles; además se prepara a la persona para el papel que desempeñará en el futuro.¹² Si hablar de riesgo es referirse a la proximidad o contingencia de estar expuesto a un daño, y la familia es la dimensión de mayor cercanía a la persona, es entonces la que involucra un nivel más alto de peligro, pues este se clasifica por falta de apoyo, trato violento, deserción escolar y poca estancia en el hogar.¹³ Así pues, si la esfera familiar llega a dañarse, traerá consigo cambios drásticos para las hijas y los hijos, ya que comienzan a vivir experiencias desagra-

ción de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t, Conselleria de Sanidade, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2007, p. 14.

¹¹ Fernández, M. E. y Reyes, F., *Situación de Riesgo y Problemática Social en Menores: Diagnóstico Social de los Niños y Niñas Atendidos por el DIF Estatal en el Programa “Aprender a Ser” en la ciudad de Oaxaca* (Reporte de Investigación), México, Imes, Unicef y DIF Oaxaca, 1997, p. 106.

¹² Leñero, Luis, *Sociedad civil, familia y juventud*, México, Cejuv-IMES, 1992, p. 41.

¹³ Gómez, Erick, *op. cit.*, p. 108.

dables y con ello sentimientos de confusión, tristeza, enojo, ansiedad, incertidumbre, desilusión y decepción, entre otros. Lo anterior amerita atención y consideración, porque, si bien la adolescencia por sí sola es una etapa difícil de transitar, aunada a conflictos parentales inadecuadamente afrontados, puede desencadenar grandes consecuencias como la depresión e incluso en un escenario de suicidio.

En cuanto a los factores protectores, se alude a los recursos ambientales que están disponibles para las personas, así como a las fuerzas que estas tienen para adaptarse a un determinado contexto.¹⁴ Tales recursos provienen igualmente de las tres dimensiones antes mencionadas. Al respecto, la familia se presenta como apoyo incondicional, además, promueve la unidad y busca significados en situaciones difíciles.¹⁵

Asimismo, Cummings y Davies¹⁶ argumentan que la exposición de los y las adolescentes a contextos familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios está relacionada con diversos desajustes emocionales y cognitivos entre los que se encuentra la depresión.

En adolescentes testigos de violencia intrafamiliar, se identificaron alteraciones emocionales (depresión), cognitivas y de aprendizaje. Cuando los adolescentes perciben ambientes hostiles en casa, entre sus progenitores y en ocasiones con cada uno de ellos o con alguno en específico, esto va causando que las vivencias que experimentan dentro del conflicto familiar dificulten su desarrollo en

¹⁴ Raffo, Gino y Rammsy, Carla, “La resiliencia”, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1997, p. 13.

¹⁵ Gómez, Erick, *op. cit.*, p. 108.

¹⁶ Cummings, Mark y Davies, Patrick, *Children and marital conflict*, Nueva York, Guilford Press, 2002, pp. 63-67.

todos los ámbitos de su vida. Desafortunadamente, en la mayoría de los casos la salud emocional se ve afectada de una manera preocupante, mermando la salud física y otros ámbitos de su vida.

Una de las principales áreas de conflicto en la adolescencia es la familiar, en este sentido nos adentramos principalmente en la violencia que se suscita en los hogares debido a la falta de acuerdos y manejo adecuado en las relaciones de pareja de los padres. Las conflictivas parentales traen consigo un sinnúmero de cambios en la dinámica familiar, los cuales se viven de manera confusa por las hijas y los hijos, lo que genera en ellos emociones como el enojo, el miedo y la irritabilidad, produciéndoles gran malestar, pues los padres dejan de estar atentos a las necesidades de sus hijos e hijas y se enfocan principalmente en el conflicto de pareja, descuidando o no atendiendo las necesidades básicas o afectivas de sus descendientes.

En la mayoría de casos es preocupante la manera en que las figuras parentales comienzan a hacer partícipes a sus hijos e hijas de esta situación, ya que no logran separar el conflicto de pareja de la relación que tienen con ellos, lo que propicia que se acreciente más el problema, pues lejos de llegar a un acuerdo se abren más temas de conflicto que interfieren en adecuadas relaciones maternas o paternas filiales. Incluso, entre los miembros de la familia se generan alianzas o coaliciones que solo hacen que se agudice aún más el conflicto parental, lo que provoca que las hijas y los hijos sean propensos a la manipulación y a ser utilizados como elementos para dañar a la contraparte, afectando severamente la relación con alguno de ellos. Si, aunado a esto, alguno de los progenitores no construyó un vínculo fortalecido con su hijo o hija desde su niñez, en la etapa de adolescencia y ante este contexto

de conflicto, la relación terminará deteriorándose, en ocasiones de manera irreparable.

Probablemente, la característica más destacable de cómo afecta la separación al adolescente es la aparición de un profundo sentimiento de pérdida, que se manifiesta en el joven como una desagradable sensación de vacío, dificultad para concentrarse, fatiga crónica, pensamientos intrusivos o pesadillas intensas, abocando todo ello en un cuadro de depresión severa.¹⁷

En la práctica clínica, se puede observar cómo se origina la depresión en la vida de los adolescentes a partir de la conflictiva parental relativa al divorcio o la separación, por lo que se tomará el siguiente caso para hacer un análisis de ello.

La adolescente “A” vivía al lado de su madre y su hermano mayor. A su madre la situaba como figura de apoyo, ya que era quien cubría mayoritariamente sus necesidades de desarrollo; no obstante, reflejó que dentro de la dinámica familiar en ocasiones se había sentido poco valorada, no respetada ni tomada en cuenta, pues las actividades laborales que realizaba su madre y las tensiones provenientes de la conflictiva familiar relativa al proceso legal hacían que la percibiera “estresada y enojada”, lo que algunas veces se traducía en que ante situaciones adversas o problemáticas pudiera dirigirse hacia “A” de manera hostil, a través de “groserías”, ofensas, actos de intolerancia y frustración, lo que le generaba tristeza e insatisfacción a “A”.

17 Castells, Paulino, *El adolescente ante la separación de los padres*, Barcelona, Internacional de Cataluña, Universidad Abat Oliba CEU, 2005, p. 1. Disponible en https://www.adolescenciasema.org/ficheros/Congreso16/MR_Separacion_Padres.pdf

Respecto a su padre, “A” lo advertía distante física y emocionalmente, con falta de interés en ella y poca capacidad de escucha hacia sus opiniones, intereses o inquietudes, por lo que lo consideró como una persona que no le brindaba seguridad, confianza, atención y afecto; debido a esto, experimentó sentimientos de tristeza, incomprendión, incertidumbre, cansancio, frustración e insatisfacción.

“A” reflejó tener sentimientos ambivalentes hacia sus padres, ya que si bien expresaba afecto hacia ellos resentía que su familia no funcionara como una unidad de comprensión, apoyo y de solución de las circunstancias que la aquejaban, por lo que generalmente se vivía un ambiente familiar de tensión. Las dificultades que la consultante experimentó en la dinámica con cada uno de sus progenitores, aunado a que percibía una interacción de conflicto y hostilidad entre estos relacionada con un prolongado proceso judicial en el que “A” se había visto implicada, derivó en que estableciera un vínculo inseguro con sus figuras parentales, pues algunas veces no se había sentido respaldada, valorada, reconocida en sus necesidades afectivas y escuchada, lo que además influyó en que mostrara tendencia a percibir su situación familiar de manera negativa.

Algunas de las emociones y las vivencias externadas por “A” configuraron situaciones de riesgo para ella. “A” había tenido pensamientos de muerte y un intento de quitarse la vida a través de la ingestión de medicamentos; derivado de ese evento, fue diagnosticada con *depresión*. Así pues, se detectó que “A” experimentaba sentimientos de tristeza, irritabilidad, ansiedad y desesperanza, presentaba pensamientos y conductas devaluadoras, ánimo bajo, falta de motivación y afectación en su rendimiento escolar, identificados como manifestaciones de la depresión.

La acumulación de sucesos estresantes en la vida de “A” se observó como factor detonante de lo antedicho, lo que pudo suponer un mayor riesgo para el ajuste emocional. Esto influyó en el comienzo de expresiones correspondientes a la depresión, las cuales aparentemente se originaron por situaciones familiares que alteraron la estabilidad psicoemocional de “A”, porque la enfrentaron a constantes dinámicas de ilusión-desilusión, pues esperaba que los problemas existentes al interior de su familia se resolvieran, pero no sucedió así al transcurrir el tiempo.

“A”, en su historia de vida, estuvo expuesta a la relación de pareja de sus padres caracterizada por inestabilidad, violencia y conflicto, en la cual se vio implicada al ser la depositaria de las descargas emocionales de los miembros de su sistema familiar, especialmente de su madre, quien al parecer proyectaba en ella su necesidad de apoyo y sostén emocional. Aunado a lo anterior, tras la separación parental dichas conflictivas se prolongaron, e incluso, se rigidizaron, puesto que ambos padres no elaboraron emocionalmente el duelo de la separación y entraron, en cambio, en una relación de lucha de poder a través del proceso judicial, lo que provocó que no ejercieran sus funciones parentales de manera satisfactoria a pesar de su ruptura. Lo anterior implicó para “A” el deterioro de la relación con sus progenitores, especialmente con su padre, ante el distanciamiento físico y afectivo de este.

En los padres de la adolescente se identificó baja capacidad de resolución efectiva de conflictos, dificultades para la toma de decisiones, baja capacidad de escucha, intolerancia a la frustración, poca apertura hacia las ideas, las opiniones y los sentimientos de su hija, lo que se tradujo en dificultades para validar los sentimientos y las emociones de “A”, soliendo adoptar una actitud evasiva y de

poca empatía que no les permitía responder asertivamente ante las necesidades afectivas de su hija. Asimismo, ponderaban sus propias necesidades, lo que además generaba una escasa capacidad de introspección y de análisis de la situación familiar.

Ante la situación de riesgo en la que se encontraba “A”, ambos progenitores tuvieron dificultades para comprometerse a estar atentos a la situación de depresión de su hija y coadyuvar en su mejora. Si bien se encontraban gestionando la atención psiquiátrica y psicológica especializada que requería, ambos denotaron baja capacidad de reflexión y análisis de la situación. Lo anterior complicó que se sensibilizaran respecto a cómo los problemas entre ellos y la relación que cada uno había establecido con su hija jugaban un papel importante en la percepción que “A” tenía de sí misma y de su ámbito familiar, y el impacto negativo que ello generaba en su estabilidad emocional.

Ambos padres, por el contrario, tendieron a descalificarse y desvalorizarse. Realizaron manifestaciones de reclamo uno al otro sobre eventos del pasado, lo cual pareció deberse a la no elaboración emocional de la separación de pareja que tuvieron. Esto generó, además, que predominara entre ellos el sentimiento de enojo y que tuvieran dificultades para la toma de conciencia sobre su propia responsabilidad dentro del conflicto y acerca de la importancia de su participación en la formulación de alternativas que evitaran su prolongación y la continuación de las afectaciones psicoemocionales en su hija.

III. Conclusiones

De acuerdo con lo obtenido en el análisis del caso antes expuesto, en “A” se observaron manifestaciones asociadas a la depresión, como

desinterés, tristeza, irritabilidad, intranquilidad, desesperanza, así como la necesidad de la cancelación del dolor psicoemocional, las cuales eran generadas por los problemas existentes al interior de su familia y la relación que tenía con cada uno de sus progenitores. Reflejó desencanto o decepción al respecto, principalmente por el distanciamiento con su padre, lo que aparentemente la motivó a llevar a cabo un intento de no continuar con su vida.

“A” se enfrentó a una situación de hostilidad e inestabilidad emocional en sus padres referente a las dificultades en el vínculo de pareja que tuvieron y el proceso de separación respecto al litigio, lo que impactó de manera negativa la dinámica familiar, generando conflictos en la relación que “A” estableció con ambos progenitores y que, incluso, la llevaron a un distanciamiento físico y afectivo con su padre, al no poder entablar con él una relación de interés, escucha, atención y afecto. Las múltiples problemáticas y desavenencias entre los padres interfirieron en la satisfacción de las necesidades afectivas y los deseos de unión o bienestar familiar que “A” tenía. De esta manera se enfrentó a reiteradas decepciones y a la afectación de su estado psicoemocional al experimentar depresión.

En la dinámica establecida por los padres se pudo advertir una relación problemática, caracterizada por la falta de recursos adaptativos para la resolución efectiva de conflictos, lo que derivó en que no elaboraran las vivencias y los sentimientos generados por la relación de pareja que tuvieron y que tras la separación prevaleciera la falta de comunicación asertiva que les permitiera la toma de acuerdos que favorecieran su coparticipación en la educación y crianza de “A”.

De lo antedicho se desprende que las o los adolescentes que se desarrollan en una dinámica familiar disfuncional relativa a la separación o el divorcio de los padres pueden desarrollar depresión a razón

de no contar con figuras parentales que brinden atención a sus necesidades básicas y afectivas, apoyo, escucha, cercanía y afecto.

Si bien diferentes sucesos pueden actuar como desencadenantes de la depresión, y esta puede expresarse con una gran diversidad de manifestaciones que varían en motivación, intensidad, duración, mecanismos defensivos y grado de patología, en ocasiones, la depresión se relaciona con las características desfavorables del ambiente familiar, las vivencias que en la familia acontecen, las habilidades parentales con las que cuentan o no los padres y la forma o los recursos que tiene el adolescente para asimilarlas e interpretarlas. Así, la separación parental o el divorcio conflictivo pueden ser detonadores de depresión en los adolescentes, quienes además transitán por un fenómeno psíquico complejo que trastoca y transforma todos los aspectos de su vida.

El divorcio o la separación de una pareja es un evento que involucra a todos los miembros del medio familiar. Como parte de la escena, los adolescentes comúnmente se convierten en testigos de lo que les ocurre a los padres y quedan inmersos en sus conflictos. En tales casos las figuras parentales, la mayoría de las veces, no son conscientes de la magnitud que puede tomar el problema para sus hijas e hijos y sus probables consecuencias.

La ruptura familiar conlleva cambios en la realidad inmediata: se deben atender asuntos legales, las actividades comunes de la familia varían, la calidad de las interacciones entre los miembros se modifica, lo cual sin duda genera un impacto en la madre, el padre y las hijas e hijos. En cuanto a la dimensión individual, cada adolescente puede vivir estas separaciones como una experiencia de mucho impacto emocional, ya que implica pérdidas derivadas de las modificaciones propias del divorcio. Por tal razón, es importante

que en dichos procesos se dirijan los esfuerzos a que los pensamientos y las emociones de los adolescentes sean visualizados y considerados, y que los padres, a la par que atienden su propio estado psicoemocional, desarrollen habilidades parentales y reciban la orientación necesaria para acompañar y cuidar a sus hijos e hijas, llevando a cabo de manera adecuada su parentalidad. De esta forma se podrán prevenir y evitar posibles consecuencias en los adolescentes como la depresión.

Fuentes consultadas

- Aberastury, Arminda y Knobel, Mauricio, *La adolescencia normal*, México, Paidós, 1988.
- Alzuri, Mario, Hernández, Niusha, Calzada, Yanara, “Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento”, *Revista Finlay*, v. 7, núm. 3, 2017. Disponible en <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Castells, Paulino, *El adolescente ante la separación de los padres*, Universidad Internacional de Cataluña, Universidad Abat Oliba-CEU, Barcelona, 2005. Disponible en https://www.adolescenciasema.org/ficheros/Congreso16/MR_Separacion_Padres.pdf
- Cummings, Mark y Davies, Patrick, *Children and marital conflict*, Nueva York, Guilford Press, 2002.
- Fernández, M. E. y Reyes, F., *Situación de Riesgo y Problemática Social en Menores: Diagnóstico Social de los Niños y Niñas Atendidos por el DIF Estatal en el Programa “Aprender a Ser” en la ciudad de Oaxaca* (Reporte de Investigación), México, IMES, Unicef, DIF Oaxaca, 1997.
- Freud, Sigmund, *Obras completas*, vol. XIV: *Duelo y melancolía*, Buenos Aires, Amorrortu, 2013.
- _____, *Obras completas*, vol. XVI: *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 2013.
- _____, *Obras completas*, vol. XX: *Inhibición, síntoma y angustia*, Buenos Aires, Amorrortu, 2013.
- González-Forteza, Catalina, Hermosillo, Alicia, Vacío-Muro, María, Peralta, Robert y Wagner, Fernando, “Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la prá-

tica clínica”, *Boletín Médico del Hospital de Niños de México*, v. 72, núm. 2, pp. 149-155, 2015. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>

Gómez, Erick, “Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección”, *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, México, Universidad Intercontinental, v. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 105-122. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>

Guzmán, Lilia, *La adolescencia, principales características*, México, Escuela Nacional Colegio de Ciencias y Humanidades, UNAM, enero-marzo, 2017. Disponible en <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>

Jacobson, Edith, “El influjo de conflictos infantiles en estados depresivos recurrentes”, *Depresión. Estudios comparativos de condiciones normales, neuróticas y psicóticas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1971, pp. 271-299.

_____, “Una respuesta específica a la temprana pérdida de objeto”, *Depresión. Estudios comparativos de condiciones normales, neuróticas y psicóticas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1971, pp. 247-270.

Leñero, Luis, *Sociedad civil, familia y juventud*, México, Cejuv-IMES, 1992.

MacKinnon, Robert, “El paciente deprimido”, *Psiquiatría clínica aplicada, España*, Interamericana, 1973, pp. 211-256.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, *Guías de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto*, Galicia, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

de Galicia, avalia-t, Conselleria de Sanidade, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2007. p. 14.

Raffo, Gino y Rammsy, Carla, “La resiliencia”, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1997, p. 13.

Segal, Hanna, *Introducción a la obra de Melanie Klein*, México, Paidós, 2016.

Vargas, Horacio, Tovar, Héctor y Valverde, Jóse, “Prevalencia y factores asociados con el episodio depresivo en adolescentes de la población urbana de tres ciudades de la sierra peruana 2003”, *Revista de Neuro-Psiquiatría*, v. 73, núm. 3, 2010.

EL ENTORNO SOCIAL COMO FACTOR ASOCIADO AL DESARROLLO DE LA DEPRESIÓN EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Maribel Campos Delgado*

Angélica Mena Ramírez**

Susana Guadalupe Montijo Trujillo***

* Licenciada en Trabajo Social. Ha colaborado como perita oficial en el Poder Judicial del Estado de México. Actualmente se desempeña como perita adscrita a la Subdirección de Trabajo Social del Poder Judicial de la Ciudad de México.

** Licenciada en Trabajo Social. Cuenta con once años de experiencia en trabajo con comunidades y grupos, a la fecha labora como perita adscrita a la Subdirección de Trabajo Social del Poder Judicial de la Ciudad de México.

*** Licenciada en Trabajo Social. Se encuentra cursando el nivel de prácticas en Lengua de Señas Mexicana en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Colaboró en el programa de becas para el Instituto Anglo Español. Actualmente, se desempeña como perita adscrita a la Subdirección de Trabajo Social del Poder Judicial de la Ciudad de México.

Resumen

La infancia no solo se trata de momentos felices, también puede tener momentos complicados y difíciles, como lo es, por ejemplo, presentar depresión, la cual no es exclusiva de las personas adultas, pues también aparece en otras etapas de la vida, como la niñez.

La depresión en niñas, niños y adolescentes se asocia a múltiples factores de riesgo que interactúan entre sí y pueden tener un efecto acumulativo, entre ellos se encuentra el entorno social.

Los factores sociales que repercuten en el desarrollo de la depresión en niñas, niños y adolescentes están ligados a sistemas de convivencia, normas, valores y acciones determinadas en su entorno. Estos hacen referencia a que sus derechos sociales se ven afectados debido a que en el ambiente en que se desenvuelven se identifican carencias tanto a nivel familiar como individual en tres dimensiones: salud, educación y vivienda.

La intervención de *trabajo social* en casos relacionados con niñas, niños o adolescentes en situación de depresión comprende identificar el entorno social en el que se encuentran y cómo influye o impacta en su padecimiento, pues ante cualquier enfermedad toma un papel importante para su tratamiento.

Abstract

Childhood is not only about happy times, it can also have difficult moments, such as depression, which is not exclusive to adulthood, as it can commence in other stages of life like childhood.

Depression in children and teenagers is associated with various risk factors that interrelate, one of which is the social environment.

Social factors that alter the development of children and adolescent depression are linked to the coexistence of systems, rules, norms, values and actions determined in the surroundings. Their social rights become affected because of the environment in which they are, and the inadequacies in family and individual levels are health, education and housing.

In cases related to children and adolescents in depressive situations, social work intervention follows the environment in which they are located and how that has an influence or impact in their condition because in the face of any illness it plays an important role for their treatment.

Palabras clave

Entorno social, depresión, derechos sociales, educación, salud, vivienda, familia.

Keywords

Social environment, depression, social rights, education, health, living place, family.

I. Introducción

El presente artículo aborda la importancia del entorno social y sus características, así como la intervención de trabajo social para coadyuvar a niñas, niños y adolescentes con enfermedades como la depresión. Igualmente, busca llevar a la reflexión sobre la trascendencia que tiene el tratamiento de este trastorno desde el actuar profesional multidisciplinar, para aumentar la probabilidad de mejora en las personas. El entorno social se entiende como el medio físico inmediato, las relaciones sociales y el ambiente cultural que influyen en las interacciones de las personas.

A partir de un caso práctico, de las interacciones sociales y familiares que se encontraron durante la intervención del profesional a cargo, y que impactaron en el desarrollo de la enfermedad, se da una propuesta desde el ámbito de trabajo social sobre los factores a considerar para el análisis del entorno social. También se puede visualizar que la política pública/social juega un papel significativo, especialmente en familias que presentan vulnerabilidades que conllevan a situaciones de pobreza y rezago.

II. Entorno social y depresión

Para poder comprender cuáles son los factores que impactan la vida diaria de las personas, es importante visualizar que es aquello que las rodea y es conocido conceptualmente como entorno social, también es llamado contexto o ambiente social, y abarca a las personas e instituciones con las que interactúa en forma regular.¹

¹ Barnett, Elizabeth y Casper, Michele, “A Definition of ‘Social Environment’”, *American Journal of Public Health*, v. 91, núm. 3, marzo 2001. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446600/pdf/11249033.pdf>

Aunado a lo anterior, como complemento para un mejor entendimiento, se considera el entorno social desde el fundamento del modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner en *La ecología del desarrollo humano*,² quien lo expone como algo que se extiende mucho más allá de la situación inmediata que afecta directamente a la persona en desarrollo, y lo divide en cuatro partes, expuestas a continuación:

- **Microsistema.** Es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado con características físicas y materiales particulares.
- **Mesosistema.** Comprende las interacciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente.
- **Exosistema.** Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o esta se ve afectada por lo que ocurre en ese entorno.

² Bronfenbrenner, Uriel, *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona, Paidós, 1987. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf

- Macrosistema. Se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (*micro, meso y exo*) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias.

Aquellos espacios en los que nos vamos interrelacionando a lo largo de la vida impactan en nuestra forma de dirigirnos a los demás y la manera en la que afrontamos situaciones de crisis —que no precisamente es a través de la resiliencia—, así como en las oportunidades que nos brinda la sociedad para cubrir todas nuestras necesidades básicas y sociales desde la infancia hasta la adultez.

La depresión no es solo una enfermedad de los adultos, actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoce como una enfermedad que se manifiesta en la infancia. Esto significa que la podemos observar en las niñas, los niños y los adolescentes; afecta su esfera social³ y generalmente se caracteriza por: irritabilidad, desatención, aburrimiento, llanto, tristeza evidente, baja autoestima, aislamiento y poco contacto con la familia o amigas y amigos.

Visto desde aspectos sociales, tal modelo se centra en los problemas que tiene la sociedad y en cómo afectan la salud mental de las personas. Estos pueden ser desde una mala estructuración de la población hasta las afectaciones en sus derechos sociales.

En el título segundo de los Derechos y las Obligaciones de los Sujetos del Desarrollo Social, capítulo único, artículo 6° de la Ley

³ Bonilla, Anagabriela, *Depresión infantil: cómo detectarla, posibles causas y qué hacer como padres*, s. f. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en <https://www.ryapsicologos.net/depresion-infantil/#:~:text=Actualmente%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,emocional%20y%20la%20esfera%20cognitiva>

General de Desarrollo Social, se asienta: “los derechos sociales para el desarrollo son la educación, la salud, la alimentación, la vivienda, el disfrute de un ambiente sano, el trabajo, la seguridad social y la no discriminación”,⁴ sin embargo, la población que presenta depresión tiene consecuencias latentes a nivel familiar e individual, en dos dimensiones de los derechos sociales: salud y educación.

Tabla 1. Consecuencias por el trastorno de la depresión

Derecho social	Afectaciones	Riesgos
Salud	Alteración de patrones de interacción social, incremento de períodos de aislamiento, preocupación o ansiedad.	Desarrollo, agravamiento y recaída en estados de estrés, ansiedad o depresión.
		Aumento en el uso de sustancias psicoactivas. Reducción de la actividad física y aumento del sedentarismo.
	Incremento de los casos y las barreras para la atención de violencia familiar y de género (psicológica, física, económica, patrimonial y sexual), así como de abuso sexual.	Afectaciones en el desarrollo y comportamiento. Problemas para interactuar socialmente.

4 Hernández, Gonzalo *et al.*, *Pobreza y derechos sociales en México*, México, CONEVAL, UNAM, 2018. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Pobreza-derechos-sociales.pdf>

Educación	Limitación en los procesos educativos.	Disminución de rendimiento escolar. Retraso de la trayectoria académica e incremento del porcentaje de población en situación de rezago educativo.
	Interrupción en los procesos de socialización escolar.	Probabilidad de inasistencia, abandono escolar definitivo y desvinculación escolar. Dificultad para desarrollar habilidades sociales y de comunicación. Incremento de la probabilidad de los estudiantes de experimentar depresión.

Fuente: Elaborado con base en la tabla de Afectaciones y riesgos de las que se tiene información hasta el momento, para la dimensión de bienestar económico, la educación, la disponibilidad de servicios de salud y trabajo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 2021.

El trastorno de depresión impacta no solo en las condiciones de salud, bienestar mental, económico y social del individuo, sino también de la familia, debido a que se produce estrés familiar al carecer de servicios médicos que puedan dar garantía de un tratamiento oportuno o brindar una atención en un entorno preventivo; además, los estigmas ante la búsqueda de ayuda juegan un papel importante pues existen estereotipos, prejuicios y discriminación relacionados con cualquier persona que padezca un trastorno de este tipo.

De acuerdo con la literatura consultada, se enuncian diferentes factores que intervienen para propiciar la depresión, en las distintas esferas en las que convive y aprende la persona:

- 1) Familiar. La precaria situación socioeconómica, las pérdidas significativas, los cambios en redes de apoyo, las separaciones abruptas de la madre o el padre, así como de los principales cuidadores de las niñas, los niños y los adolescentes, e incluso por situaciones de maltrato o negligencia en la crianza.
- 2) Escolar. Acoso escolar entre pares, maltrato infantil, violencia intrafamiliar o abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas, relaciones familiares conflictivas y débil vínculo familiar que conllevan a la interrupción de procesos educativos, y problemas de convivencia. El Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020 del Coneval explica que en la *Encuesta Mundial sobre los Jóvenes y la Pandemia de la COVID-19*, publicada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el mismo año, en el módulo de bienestar mental, uno de cada dos jóvenes posiblemente experimenta ansiedad o depresión; a su vez, la reducción del bienestar mental fue mayor en aquellos que vieron interrumpida su educación o su empleo.
- 3) Vivienda. Existencia de condiciones de carencia por la baja calidad de construcción de las viviendas —no solo tiene una afectación física, sino también pone en riesgo la salud mental— y hacinamiento, situación que aumenta los niveles de depresión, ya que, además de limitar la privacidad, incrementa el riesgo de crear tensiones familiares y provocar situaciones de violencia doméstica.

III. Trabajo social y análisis de entorno social

La intervención de trabajo social en casos donde niñas, niños y adolescentes se encuentran en situación de depresión versa en un primer momento en identificar el entorno social y cómo influye o impacta de manera negativa, positiva, directa o indirectamente en su calidad de vida.

A continuación, se proponen los siguientes factores a examinar durante la intervención profesional, en dos dimensiones:

- 1) *Entorno físico comunitario.* Abarca los servicios públicos y privados a los que tienen acceso, el tipo de zona (urbano o rural) en donde residen, la tenencia de la tierra y los tipos de asentamiento que conforman la comunidad, la localidad o región, el equipamiento e infraestructura urbano y las patologías sociales existentes.
- 2) *Entorno familiar.* Se refiere al acceso y cumplimiento de los derechos sociales de educación, descanso, alimentación, protección a la salud, vivienda digna y decorosa, seguridad social y asistencia médica.

Enseguida, se abordará un caso donde se describe cómo las características del entorno impactaron negativamente y detonaron la depresión en dos niñas. Cabe mencionar que los nombres fueron cambiados con la finalidad de resguardar la identidad y los datos personales.

IV. Caso práctico. Familia Reynoso

La familia Reynoso está conformada por cinco personas: las partes en el proceso judicial, Sofía de cuarenta y ocho años y Artemio de cincuenta y uno, y sus tres hijas; Naty de veintiún años, estudiante del tercer semestre de la licenciatura en Administración en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); María de diecisiete, estudiante del primer año de bachillerato, dado que se retrasó en sus estudios por el diagnóstico de trastorno depresivo moderado e hipotiroidismo que tiene desde hace un año, por el cual recibe atención psicológica y seguimiento médico en el Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM) y en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, respectivamente, y Ana de quince años, estudiante del primer año de bachillerato y diagnosticada con trastorno depresivo desde hace cuatro meses, quien recibe atención psiquiátrica y médica en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Las instituciones antes mencionadas se localizan aproximadamente a tres horas de distancia de su domicilio, y es la señora Sofía quien acompaña y supervisa el tratamiento de los trastornos de sus dos hijas.

El núcleo familiar pasa por situaciones de violencia debido a que el subsistema parental está separado, pero aún comparten espacios dentro del inmueble, ya que las condiciones económicas no les permiten residir en otro domicilio, lo que origina situaciones de violencia verbal y física constantes entre los padres, actos que no han sido denunciados ante las autoridades.

Su alimentación consta de realizar dos comidas. Su dieta generalmente se basa en cereales, tubérculos, leguminosas, maíz (tortillas, antojitos y cereal dulce fundamentan el desayuno), trigo (pan

de caja y teleras o bolillos) y alimentos de origen animal una a dos veces al mes.

La colonia donde reside la familia es Desarrollo Urbano Quetzalcóatl en la alcaldía Iztapalapa, que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) 2022, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se encuentra dentro de una demarcación con altos índices de violencia y es una de las colonias donde sus residentes se perciben con mayor inseguridad al presentarse constantemente delitos de secuestro, robo, lesiones y venta de drogas.

El abastecimiento de víveres principalmente es en comercios locales de la zona, de manera esporádica acuden a supermercados debido a la distancia a la que se encuentran. Tienen acceso al servicio de gas, energía eléctrica e internet y el abastecimiento de agua es por medio de la compra de pipas. En cuanto a la ubicación del inmueble, las calles principales son las únicas que cuentan con pavimentación.

La vivienda que habitan se encuentra en obra negra, el piso es de cemento, el techo es de lámina y se distribuye en cinco cuartos, uno utilizado como comedor y espacio de trabajo de la señora Sofía, quien se dedica a la maquila de ropa sin contrato laboral ni prestaciones sociales. En el segundo se ubica la cocina, el tercero es ocupado como recámara de la señora Sofía y sus tres hijas, y solo tiene una cama matrimonial, es decir, comparten la cama. El penúltimo cuarto es usado por el señor Artemio, con una cama individual, y el último es un baño.

El inmueble pertenece al señor Artemio, quien es músico independiente (toca el acordeón) y recolecta plástico, aluminio, papel y cartón en su colonia para vender; los objetos los resguarda en la sala y la cocina, lo que ha generado la presencia de cucarachas y roedores.

Una vez que se cuenta con la información de la familia, es indispensable señalar que las características que se investigan de manera profesional y objetiva por parte de trabajo social ayudan a conocer los beneficios y los riesgos en los que se encuentran las niñas diagnosticadas con depresión, para implementar líneas de acción que permitan la intervención multidisciplinaria en su tratamiento y que, además, impacten de manera significativa en las esferas de su vida para mejorar su desarrollo y bienestar.

A continuación, se describen los impactos negativos y positivos que se encontraron con el análisis del caso, así como el plan de intervención que se realizó con la finalidad de mejorar el entorno social de la familia, primordialmente el de las niñas.

Tabla 2. Análisis y plan de intervención

Derecho social	Beneficios encontrados	Riesgos identificados	Plan de intervención
Protección a la salud y asistencia médica	<p>1. Se tiene acceso a instituciones públicas de segundo nivel para atención y seguimiento (red de apoyo secundaria).</p> <p>2. Acompañamiento y supervisión del tratamiento desde el núcleo familiar (red de apoyo primaria).</p>	<p>1. Tiempos excesivos en los traslados de su domicilio a las instituciones de salud (poco acceso a la asistencia).</p> <p>2. Convivencia diaria y nula intervención ante la violencia familiar del subsistema parental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer instituciones de salud de asistencia social que brinden servicios gratuitos respecto a la atención de los trastornos, para evitar la deserción en sus tratamientos. • Asesorar a la jefa de familia sobre la violencia familiar e instituciones que brindan atención.

Educación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se tiene acceso a instituciones de educación básica. 2. Continuación de sus estudios a pesar de las problemáticas presentadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de la interrupción de estudios por el trastorno de depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los padres sobre la importancia de la supervisión de las actividades académicas de las niñas.
Entorno físico y comunitario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Facilidad de obtención de los servicios básicos. 2. Acceso a transporte (público y privado) y vías de comunicación para traslados. 3. Existencia de servicios para la compra de bienes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologías sociales que ponen en riesgo la integridad física del núcleo familiar, como la convivencia y acceso a drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar información para la prevención del consumo de drogas y autocuidado en situaciones de riesgo.
Vivienda digna y decorosa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuentan con una vivienda, propiedad de su padre. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La construcción tiene materiales que ponen en riesgo el aislamiento para hacer frente al ambiente (techo de lámina). 2. Su distribución y número de habitantes ocasiona hacinamiento. 3. Poca higiene en espacios comunes y presencia de animales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concientizar sobre la importancia de la higiene en el hogar para la prevención de enfermedades. • Identificar instituciones de beneficencia para la adquisición de camas y propiciar beneficios ante la situación de hacinamiento.

Alimentación	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe beneficio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No acceso a la canasta básica alimentaria. 2. Tipo de alimentación (cantidad y tipo de alimentos consumidos de acuerdo al plato del buen comer). 	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgar información sobre el plato del buen comer. • Identificar comedores comunitarios para garantizar el acceso a alimentos.
Recreación y descanso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a actividades recreativas a través de las instituciones educativas a las que asisten. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inacceso a la canasta básica no alimentaria por falta de recursos económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar información sobre las actividades de recreación gratuitas cercanas a su domicilio.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

V. Conclusiones

Conocer y analizar las características del entorno de las personas coadyuva a tener un panorama más amplio de los factores que impactan, ya sea de manera positiva o negativa, en la presencia de las enfermedades y en su tratamiento, así como en la posibilidad de intervenir a través de las instituciones públicas y sociales para mejorar las condiciones de las familias. Los trastornos de depresión no solo se presentan por la genética o cuestiones biológicas de las personas; el entorno social en donde se desenvuelven y se aprenden formas de conducta juega un papel primordial para su desarrollo. Es así que para garantizar el tratamiento y la mejora de las personas se requiere de la atención de profesionistas y de la

intervención del Estado para fomentar políticas públicas que garanticen los derechos sociales.

Se concluye que mejorar las condiciones sociales permite a las niñas, los niños y los adolescentes en depresión tener entornos saludables que incidan de manera significativa en mejorar su estado de salud mental. Asimismo, es importante que exista equidad sanitaria, siendo este un elemento clave, ya que las consecuencias de la depresión no tratada provocan dificultades a nivel social, por ejemplo, puede disminuir la relación con sus pares y aumentar su aislamiento, también puede mermar la capacidad de disfrutar y afrontar lo que se hace de manera cotidiana. Estas dificultades pueden acabar limitando la vida y agravarse al pasar el tiempo.

La promoción de la salud mental comprende acciones para adoptar y mantener estilos de vida saludables, a través de estas se crean condiciones y ambientes que aumentan las posibilidades de experimentar una mejor salud mental, tales pueden ser la integración de actividades de detección temprana, educación en salud y fortalecimiento de redes sociales para el mantenimiento de entornos educativos saludables que incidan en desarrollar habilidades sociales y de comunicación, para evitar el abandono y la desvinculación escolar.

Fuentes consultadas

- Barnett, Elizabeth y Casper, Michele, "A Definition of 'Social Environment'", *American Journal of Public Health*, v. 91, núm. 3, marzo 2001. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446600/pdf/11249033.pdf>
- Bronfenbrenner, Uriel, *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona, Paidós, 1987. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Bonilla, Anagabriela, *Depresión infantil: cómo detectarla, posibles causas y qué hacer como padres*, s. f. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en <https://www.ryapsicologos.net/depresion-infantil/#:~:text=Actualmente%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,emocional%20y%20la%20esfera%20cognitiva>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Estudio diagnóstico del Derecho a la salud 2018*, México, 2018. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
- _____, *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2020*. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Informes/IEPDS_2020.pdf
- _____, *Principales retos en el ejercicio del derecho a la vivienda digna y decorosa*, México, 2019. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Dosieres_Derechos_Sociales/Retos_Derecho_Vivienda.pdf

Fundación UNAM, “Dos de cada 10 niños presentan síntomas de depresión”. Disponible en <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/dos-de-cada-10-ninos-presentan-sintomas-de-depresion-unam/>

Hernández, Gonzalo, Aparicio, Ricardo y Mancini, Fiorella (coords.), *Pobreza y derechos sociales en México*, México, CONEVAL, UNAM, 2018. [Consulta: octubre de 2022]. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Informes-Publicaciones/Documents/Pobreza-derechos-sociales.pdf>

LA INVISIBILIZACIÓN DEL DUELO DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES ANTE LA SEPARACIÓN O DIVORCIO DE LOS PADRES

Mónica Robles Villegas*

Lucero Elizabeth Turrubiates Narváez**

* Licenciada en Psicología, titulada con mención honorífica en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente es doctoranda en Psicología en la Facultad de Psicología de la UNAM.

** Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente es maestranda en Terapias Psicosociales por la Universidad Mexicana.

Resumen

El divorcio o la separación de una pareja, en la actualidad, es un fenómeno cada vez más frecuente en todos los niveles socioeconómicos y educativos. Finalizar una relación, independientemente de las causas y las circunstancias, es una decisión relevante que impactará de alguna manera en la vida de las personas involucradas, especialmente si existen hijos e hijas de por medio. Es importante reflexionar acerca de que ante dicha decisión se observa que los adultos muestran mayor interés en asesorarse de forma legal y dejan en segundo término el aspecto psicológico, o en algunos casos ni siquiera vislumbran su importancia. Las preguntas que surgen al respecto son: ¿qué pasa cuando los padres no visualizan la importancia y la necesidad de atender los aspectos psicológicos?, ¿qué pasa con las afectaciones psicológicas en las hijas o los hijos cuando se da el divorcio o la separación de los padres?, en especial, ¿qué pasa con el duelo infantil?

Los adultos tienen que enfrentar y resolver diversas situaciones cuando finalizan un proyecto de vida en conjunto, además de iniciar un nuevo estilo de vida y un cambio en el ritmo de las actividades. También se percibe que exigen a las niñas y los niños adaptarse a cada una de las condiciones que se les presentan, pero, en este exigir, ¿cómo viven su propio duelo?

Abstract

Divorce or separation is currently an increasingly frequent phenomenon at every socioeconomic and educational level. Ending a relationship, regardless of the causes and circumstances, is a relevant

decision that will undoubtedly impact the people involved, especially if there are children involved. It is important to remark that when this situation happens; we notice that adults show greater interest in obtaining legal advice and leave psychological attention in second place, or in some cases, they don't even notice its importance. The main questions on this topic are: What happens when parents ignore the importance and the need to attend to psychological aspects? What happens to the physiological effects on their children? And, more importantly, what about childhood grief?

Among all the situations that adults have to face and solve when they finish union, they also have to start a new lifestyle and change the rhythm of their activities. It is perceived that they demand their children to adapt to each and every condition that is presented to them, but in this request, how do they live with their grief?

Palabras claves

Duelo infantil, divorcio, separación.

Keywords

Childhood grief, divorce, separation.

I. Introducción

Mucho se habla de las consecuencias que una separación o un divorcio traen al contexto familiar, por ejemplo, las dificultades que los adultos pueden presentar para llegar a acuerdos en beneficio de cada uno de los integrantes de esa familia, primordialmente, de los niños, las niñas y los adolescentes. Aunque sabemos que la noticia de la separación o del divorcio tiene un impacto en los infantes, implica todo un proceso de elaboración, asimilación y adaptación en todas las esferas de su vida. Lo cierto es que de momento pareciera que queda de lado considerar la separación o el divorcio como una pérdida que comprende un duelo, mismo que los niños, las niñas y los adolescentes experimentan de manera diferente a los adultos, y que por momentos se invisibiliza, sobre todo, en los casos en los que el divorcio o la separación se judicializa.

Es importante referir que, en la mayoría de los casos, cuando el divorcio o la separación se judicializan, se habla de procesos que tardan años en resolverse, y en ocasiones finalizan hasta que las niñas y los niños cumplen la mayoría de edad. Además, dentro de este contexto se observa que los progenitores quedan en segundo lugar para decidir respecto a la crianza y la educación de sus hijas e hijos.

La separación de los padres exige a los menores adaptarse a diversos contextos, generalmente, sin previo aviso; por ejemplo, dejar de vivir con alguno de los progenitores y convivir únicamente con el padre o la madre, dependiendo del acuerdo al que lleguen los adultos; respecto de los divorcios altamente conflictivos, dejar de ver a uno de los padres y perder el contacto y la convivencia con las familias extensas, en especial, la relación con abuelos y abuelas.

En ocasiones, se busca que las niñas y los niños se adapten a cambios abruptos, como dejar su hogar junto con sus juguetes y pertenencias o cambiar de escuela y despedirse de sus mejores amigas y amigos. En el último de los casos, si el divorcio o la separación de los padres comprende también un tema económico, las hijas y los hijos tienen que abandonar actividades deportivas, recreativas o culturales.

La situación que viven las niñas y los niños a partir del divorcio o la separación de sus padres no solo los hace perder un vínculo afectivo con alguno de sus progenitores o cambiar la relación con alguno de ellos, sino que también los lleva a perder otros vínculos, personas y pertenencias. En razón de esto es fundamental preguntarnos: ¿los adultos logran percibir y respetar el duelo de las niñas y los niños? Cada uno de estos eventos suelen vivenciarlos en silencio, solos, y en la mayoría de los casos evadiendo su proceso para continuar al ritmo que se les impone.

Es importante detenernos y mencionar que el divorcio y la separación no siempre van precedidos del empeoramiento en el desarrollo psicosocial infantil. En el estudio de dicho fenómeno existen investigaciones que no encuentran diferencias entre las medidas de ajuste de los hijos de padres divorciados y los de familias estables,¹ y si las encuentran son de escasa magnitud.² No obstante, en el presente artículo se hará hincapié en el duelo infantil y en cómo suele ser invisibilizado por los adultos.

1 Pons-Salvador, Gemma y Barrio, Victoria del, “El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos”, *Psicothema*, v. 7, núm. 3, 1995, pp. 489-497.

2 Morgado, Beatriz y González, María del Mar, “Divorcio y ajuste psicológico infantil. Primeras respuestas a algunas preguntas repetidas”, *Apuntes de Psicología*, v. 30, núm. 1-3, 2012, pp. 351-360.

II. Separación y divorcio, implicaciones en los niños, las niñas y los adolescentes

Pese a que las hijas y los hijos llegan a ser testigos de los problemas que existen entre los padres cuando aún están juntos, vislumbrar que tales circunstancias los llevarán a la separación es una posibilidad que la mayoría de los menores de edad no percibe cercana. Por lo que, ante la noticia de la separación o el divorcio, en las hijas y los hijos surgen múltiples ideas, fantasías, temores e inseguridades, al sentir amenazada la provisión de estabilidad afectiva y emocional que requieren, especialmente cuando el apego aún no está suficientemente afianzado.

Con presencia o no de conflictos, son varias las tareas que debe afrontar una niña o un niño antes de ajustarse completamente al divorcio:³

- Conocer la realidad de la ruptura de pareja.
- Desvincularse del conflicto interparental.
- Aceptar la pérdida.
- Resolver la ira y las autoculpabilizaciones.
- Aceptar lo inmutable del divorcio.
- Lograr expectativas realistas acerca de las relaciones.

El papel que se le asigna a las hijas o los hijos en el divorcio o la separación es de suma importancia, ya que tendrá una directa relación con el proceso de duelo que viva cada uno, en muchos casos también permitirá elaborar un proceso de duelo apropiado, o no.

³ Tejedor, Asunción *et al.*, *PIVIP. Programa de Intervención para Víctimas de Interferencias Parentales*, Madrid, EOS, 2013. Psicología Jurídica.

Ante la desintegración de la familia, las hijas y los hijos no solo pierden la presencia afectiva de aquel padre o madre que se va de casa, sino también de aquel que se queda con ellos, pues las dinámicas que suelen adoptar ante las nuevas circunstancias de la familia en muchos casos exigen que ambos padres trabajen, lo que restará tiempo de convivencia. Lo mismo sucede si la separación se vuelve altamente conflictiva, ya que esto llevará a los padres a involucrarse con cuestiones tales como acudir a los juzgados, audiencias, evaluaciones psicológicas, terapias, convivencias supervisadas, talleres, etcétera, y, por consecuencia, se restará tiempo a la convivencia del día a día entre padres e hijos.

En las circunstancias de divorcio y separación, las hijas y los hijos son considerados víctimas pasivas o fuera del juego, lo que no implica que sean poco activos y responsables. En un gran porcentaje de divorcios o separaciones judicializados, los y las descendientes participan activamente en el conflicto parental, asimismo, se presenta en ellos la idea de que son responsables de resolver la problemática entre sus padres. Algunos papeles activos de hijas e hijos son los siguientes:

- *La hija “niña” o el hijo “niño”*. Se ven tentados o tentadas a sacar provecho de las circunstancias para conseguir de uno de sus padres lo que no pueden conseguir del otro.
- *La hija “adulta” o el hijo “adulto”*. Es cuando los padres no logran entender que su hija o hijo sigue siendo infante.
- *La hija “mensajera” o el hijo “mensajero”*. La niña o el niño conserva el vínculo con sus padres, quienes solo consiguen comunicarse entre ellos por ese intermediario, cuya existencia los obliga a mantenerse en contacto.

- *La hija o el hijo “terapeuta”*. Las hijas y los hijos que se sienten obligados a ayudar a sus padres a superar la prueba adquieren vocación de redentores, transformándose entonces en terapeutas de sus padres. Por tanto, se enteran de manera directa del conflicto, ya que suelen estar en todas las crisis que los progenitores viven a lo largo de los años que dura el juicio de divorcio.
- *La hija o el hijo “estorbo”*. Se aplica a las hijas y los hijos que forman parte del juego de LEGO (característico de las familias reintegradas). En ocasiones ya se han constituido en los “terapeutas” del progenitor con el que viven, cuando el otro se casa o tiene un nuevo hijo, son como muebles que se compraron en otro tiempo y solo se conservan.
- *La hija “vengadora” o el hijo “vengador”*. Es una de las categorías de mayor gravedad patológica, y obstaculiza con mayor intensidad el desarrollo de la persona menor de edad. Toman partido en la querella parenteral sin que nadie les pida que así lo hagan.
- *La hija “dividida” o el hijo “dividido”*. Es el caso más conocido, el niño o la niña pasa del padre a la madre, se adapta al cambio de reglas contradictorias y es aconsejado sobre lo que tiene que decir cuando ve al otro parente.
- *La hija o el hijo “objeto”*. La niña o el niño se ve siempre adorado con todas las virtudes, se encuentra atrapado en el deseo del adulto, cuya preocupación comparte, y lo obliga a suscribir una personalidad “por poder”.

El papel que se le asigne a las hijas o los hijos de la pareja separada será un punto principal para identificar si existirán condiciones para

que vivan su duelo. Si se reflexiona sobre los papeles antes aludidos, se puede percibir que en la mayoría de los casos el duelo de las niñas y los niños está por debajo de las necesidades, la inestabilidad de los adultos y los intereses de estos. Lo antes mencionado se ve reflejado en las sesiones de terapia de las niñas y los niños, cuando estos han asumido el papel de protectores de sus padres.

III. Duelo infantil

Antes de comenzar a abordar el tema, es importante definir el concepto de duelo infantil. El duelo responde a un proceso adaptativo por el que pasa el ser humano para asumir la pérdida de algo, bien sea un objeto, una persona o una situación:

Nos permite sanar, recordar con amor y no con dolor. Es un proceso de clasificación. Una por una, nos desprendemos de las cosas que se han ido y las lloramos. Una por una, tomamos las cosas que han pasado a formar parte de quienes somos y seguimos adelante.⁴

Uno de los primeros retos en el caso del duelo infantil es que los adultos reconozcan que las niñas y los niños también pasan por un proceso de duelo. Si bien se ha comentado que un divorcio o separación altamente conflictivo ya es un elemento por el cual se invisibiliza el proceso de duelo de las niñas y los niños, a esto se le agrega el desconocimiento de cómo viven los infantes este proceso.

⁴ Remen, Rachel *apud* Worden, William, *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*, Barcelona, Paidós, 2013.

Los adultos esperan que las niñas y los niños vivan las etapas correctamente marcadas y poder reconocer las emociones que experimentan, lo que es erróneo, ya que las manifestaciones no siempre son directas, además, por la etapa de desarrollo en la que se encuentran no cuentan con recursos cognitivos que les permitan identificar y verbalizar lo que están experimentando. Con mucha frecuencia los menores suelen alternar períodos de absoluta normalidad con momentos de gran desilusión y desesperanza, en la mayoría de los casos suelen reflejarlo conductualmente, por ejemplo, con regresiones, dificultades de aprendizaje, aparecen miedos o preocupaciones de manera inexplicable, retraimiento, etcétera. De igual manera, suelen reprimir sus emociones, sobre todo si han identificado que hablar de cómo se sienten o piensan genera conflicto entre sus padres. Las niñas y los niños muestran dificultad para identificar lo que les está pasando, su estado de ánimo o para ponerle nombre a lo que sienten.

Diversos autores señalan las siguientes fases del duelo:⁵

Tabla 1. Fases del duelo según diversos autores.

Lindemann	1. Conmoción e incredulidad 2. Duelo agudo 3. Resolución
Parkes y Bowlby	1. Aturdimiento 2. Anhelo y búsqueda 3. Desorganización y desesperación 4. Reorganización

⁵ Gil-Juliá, Beatriz *et al.*, “Duelo: Evaluación, diagnóstico y tratamiento”, *Psicooncología*, v. 5, núm. 1, 2008, pp. 103-116.

Engel	1. Commoción e incredulidad 2. Desarrollo de la conciencia 3. Restitución 4. Resolviendo la pérdida 5. Idealización 6. Resolución
Kübler-Ross	1. Negación 2. Ira 3. Negociación 4. Depresión 5. Aceptación
Randon	1. Evitativa 2. Confrontación 3. Restablecimiento
Neimeyer	1. Evitación 2. Asimilación 3. Acomodación

Se puede señalar con base en el proceso de las niñas y los niños que las pérdidas despiertan un conjunto de emociones que alteran la vida cotidiana y trastocan la existencia. En la persona menor de edad estas emociones pueden ser:⁶

- Negación. Su manera de expresarla es mostrándose agresiva o más contenta y juguetona que de costumbre.
- Idealización. Le permite mantener una relación imaginaria con la persona perdida.
- Culpabilidad. Puede creer que ocasionó la pérdida.

⁶ García, Rosa Isabel *et al.*, “Pérdida y duelo infantil: una visión constructivista narrativa”, *Alternativas en Psicología*, vol. 15, núm. 23, 2010, pp. 58-67.

- Miedo y vulnerabilidad. Intenta ocultar sus sentimientos, sobre todo a los niños de su edad, porque no quiere que sus amigos o compañeros de la escuela lo perciban diferente. Los temores más frecuentes son: ¿causé yo la separación/divorcio?, ¿me pasará esto a mí?, ¿quién me cuidará?
- Hiperresponsabilidad/ocuparse de los demás. Asumir el lugar de la persona ausente y cuidar de sus hermanos más pequeños. La intensidad con que se vive cada una de estas expresiones es diversa y en ocasiones puede acentuarse y conflictuar, en mayor medida, su cotidianidad.

Estas emociones pueden darse de manera simultánea, lo que en ocasiones llega a complicar el estado emocional de los niños, las niñas y los adolescentes. Sus emociones se pueden ver exacerbadas y pueden presentarse cuadros más severos relacionados con problemas de ansiedad y depresión.

El duelo tiene una connotación diferente cuando se habla de los niños y las niñas, ya que la reacción y la forma de afrontar la pérdida dependen directamente de su edad, etapa, evolución, desarrollo emocional y psíquico.⁷ Además, cobran relevancia las circunstancias en las que ocurre, la forma en que el núcleo familiar y su entorno reaccionan y cómo afrontan dicho suceso. Cuando la pérdida se produce en la infancia, e incluso en la adolescencia, puede ser que el niño o la niña no elabore el duelo de una manera adecuada

⁷ Arcila, Oscar, “El duelo infantil por la pérdida de un ser querido y las diferencias con el duelo del adulto”, *Monografías EPCEPNA*, Universidad Católica de Pereira, 2017. Disponible en <http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/4876/1/DDEPCEPN A79.pdf>

y que más adelante presente síntomas de depresión, así como que se le dificulte formar relaciones interpersonales estables.⁸

IV. Pérdida ambigua presente en niñas y niños de padres separados

La pérdida ambigua se refiere a situaciones en las que la privación de un ser querido es ambigua, confusa, incompleta o parcial, la cual, combinada con la ambivalencia emocional, origina dolor emocional y puede resultar en una de las despedidas poco claras de la vida cotidiana; suele ser la que la mayoría de las niñas y los niños experimenta cuando sus papás tienen una separación altamente conflictiva. Un caso frecuente es la preocupación excesiva del padre, la madre o de ambos por el trabajo o el divorcio. Esta ausencia psicológica afecta en especial a niñas y niños, ya que sus padres o adultos significativos no están disponibles desde el punto de vista emocional y cognitivo para hablar, reír, discutir, compartir historias y demostrar afecto.⁹

Pedrosa¹⁰ considera que en cada historia de vida se incluyen procesos de continuidad y cambio relacionados con exigencias laborales, económicas, mudanzas, migración, enfermedades crónicas o agudas, divorcios, infidelidades, etc., que alteran significativamente

8 Worden, William, *op. cit.*, 2013.

9 Boss, Pauline, “El duelo congelado”, “Las emociones contradictorias”, *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*, Barcelona, Gedisa, 2001, pp. 15-34 y 65-78. Disponible en https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=-x0eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&ots=UKuN7EN-Gox&sig=7Cjvc_te7tbC9NW4C2a4QyTl1Oo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

10 Pedrosa, Susana, *El impacto social del delito de impedimento y/o obstrucción del contacto*, Asociación de Padres Alejados de sus Hijos (Apadeshi), 2007. Disponible en <http://www.apadeshi.org.ar/impactosocialimpedimento.htm>

el desarrollo personal. El concepto de pérdida ambigua está siendo utilizado con mayor frecuencia para denotar este tipo de situaciones de difícil manejo por su complejidad intrínseca y su repercusión a nivel personal y familiar.¹¹

De acuerdo con Allidière,¹² en la última década se ha observado una tendencia a la aceleración del tiempo social: el hombre y la mujer modernos privilegian su desarrollo individual por sobre la disposición de su tiempo y disponibilidad afectiva con sus hijas o hijos, lo que desemboca en la actual aceleración de la crianza, que no considera las necesidades singulares de niñas y niños ni sus pautas evolutivas; ante un divorcio el panorama suele ser devastador. Como resultado, se produce una delegación precoz de las funciones parentales en otras personas, instituciones, aparato de televisión, videojuegos o computadora. Esto, al absorber todo el día, impide un desarrollo lúdico espontáneo y libre del infante. Asimismo, se delega la responsabilidad en el propio niño o niña, quien pasa a ejercer sobre sí mismo una especie de “autocrianza” o, en todo caso, es quien pasa a sostener emocionalmente al adulto. Esta inversión del vínculo parento-filial suele hacerse evidente durante los procesos de divorcio de los padres y en los hogares uniparentales.

Ante el divorcio, el niño, la niña o el adolescente percibe al padre o a la madre como una figura errática, cambiante e insensible a sus necesidades, y al tener un solo parente conviviente, y otro visi-

11 Almagro, Francisco, “La familia ante la pérdida ambigua: adaptación o cambio”, *Interpsiquis*, vol. IV, 2003. Disponible en <http://www.interpsiquis.com/2003/areas/at41/index.html>

12 Allidière, Noemí, *Algunas observaciones sobre la infancia. ¿Una categoría problemática?*, 2001. Disponible en <https://www.buenastareas.com/ensayos/Algunas-Observaciones-Sobre-La-Infancia-Una/25454468.html>

tante, mantiene latente el temor de perder al otro y puede sentirse doblemente abandonado, lo que da lugar a conductas de apego y ansiedad. Algunas madres, por su parte, buscan protección en sus hijos o hijas, e intensifican los lazos de dependencia mutua.¹³

El duelo por divorcio puede presentarse en la persona menor de edad como ambivalencia, altos niveles de enojo, anhelo, repudio, sensación de abandono, sentimientos de culpa por creer que contribuyó a que sus padres se separaran.¹⁴ La dinámica familiar se modifica en su totalidad, los padres se ven obligados a redistribuir el tiempo y los espacios asignados a los niños y las niñas, lo que trae como consecuencia un sentimiento de abandono o pérdida.¹⁵ No obstante, si los menores de edad perciben que los sentimientos o las emociones intensos de rabia, miedo o tristeza son aceptados por su familia, podrán expresarlos y eso les ayudará a adaptarse adecuadamente a la separación o pérdida.¹⁶

Otra de las causas de ausencia paterna la constituyen las exigencias laborales y económicas, las cuales han dado lugar a adultos ausentes que privan a los niños y las niñas de los vínculos más importantes para su equilibrio emocional. La consecuencia inmediata es el deterioro del nivel de vida de los pequeños, contacto inadecuado en cantidad y calidad de tiempo, menor supervisión e involucramiento

13 Baeza, Silvia, “El rol de la familia en la educación de los hijos”, *Psicología y Psicopedagogía*, Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, año I, septiembre, 2000.

14 Webb, Nancy, *Helping bereaved children a handbook for practitioners*, Nueva York, Guilford Press, 2002.

15 Ríos, C., “Talleres para padres: al encuentro de espacios perdidos”, 2006.

16 Giacchi, Alain, *El duelo en los niños*, 2000. Disponible en <http://www.vivirlaperdida.com/dueloinfantil.htm>

en el desarrollo mental, emocional y social de sus hijos e hijas, lo que los lleva a enfrentar situaciones de ambigüedad.¹⁷

El concepto de ambivalencia se ha dirigido básicamente hacia los impulsos antagónicos en la psique, e indica un conflicto entre los sentimientos positivos y negativos hacia determinada persona o conjunto de ideas o, en un sentido social, una mezcla de elementos emocionales y sociales. Para los niños y las niñas, el reconocimiento explícito de la ambivalencia es difícil, ya que tardan varios años en traducirla en palabras aun cuando a temprana edad su conducta demuestra sentimientos ambivalentes, los cuales son muy comunes.¹⁸

Desde esta óptica, es posible considerar que el proceso de duelo, sea por ausencia o muerte, asumirá una forma distinta en cada niña o niño, pues operará en función de diversos factores que impactarán su vivencia en un sentido particular: edad, personalidad, etapa de desarrollo, anteriores experiencias con la pérdida, su relación previa con la persona ausente, ambiente, causa de la ausencia, la oportunidad que se le brinde de compartir y expresar sus sentimientos, estabilidad de la familia después de la pérdida, estilo familiar para lidiar con las tensiones, cómo se satisfacen sus necesidades, recuerdos y relaciones con otros adultos.

V. Duelo normal y duelo patológico

Al hablar del duelo normal, se entiende que es ese proceso por el cual pasan todos en algún momento de la vida, es posible irlo elaborando, lo que suele dejar continuar el proyecto de vida. En el duelo normal

17 Pedrosa, Susana, *op. cit.*

18 Boss, Pauline, *op. cit.*

existen seis procesos básicos por los que atraviesa la persona. Es importante señalar que no siguen un orden, ya que es circular, con avances y retrocesos en las etapas, las que se mencionan a continuación:

1. Reconocer la pérdida.
2. Expresar el dolor.
3. Recordar a la persona perdida y la relación con ella.
4. Renunciar a los vínculos previos con la persona.
5. Hacer reajustes para moverse adaptativamente dentro de la nueva realidad sin olvidar la anterior.
6. Volver a tener afectivamente nuevas relaciones, personas o actividades, recuperar los intereses, generar nuevos y conectar con los demás.

No obstante, cuando las reacciones emocionales son muy intensas, impidiendo el funcionamiento de la vida diaria (duelo exagerado), la reacción a la pérdida es anormalmente larga, pues dura más de un año (duelo crónico), o la sintomatología no aparece hasta pasar bastante tiempo de pérdida, incluso años después (duelo retrasado o congelado), se puede hablar de duelo patológico.¹⁹

Guillén refiere que hasta el 40 % de los niños en duelo pueden desarrollar un trastorno un año después de la pérdida. Villanueva,

¹⁹ Fernando-Montalvo, Javier y Echeburúa, Enrique, “Tratamiento cognitivo-conductual de la pena mórbida en un caso de ruptura de pareja”, *Análisis y Modificación de Conducta*, núm. 23, 1997, pp. 61-83. Mouchenikz, Yoram *et al.*, “The Jewish Children Hidden in France During the Second World War: A Retrospective Study”, *Journal of Loss and Trauma*, núm. 20, 2014, pp. 85-94. Parkes, Colin, Prigerson, Holly, *Bereavement: studies of grief in adult life*, New York, International University Press, 1972. Worden, J. W., *op. cit.*

por su parte, señala en un estudio con una muestra de 125 casos de un centro de salud infanto-juvenil, relacionados con situaciones de duelo o pérdida, que un 28.2 % de menores presentaban duelo patológico y un 16 %, sintomatología depresiva observable.

En el duelo patológico al principio predominan los síntomas físicos, como trastornos del sueño, del apetito, cefaleas, etc. Sin embargo, conforme avanza el tiempo estos pueden pasar a ser de carácter psicológico. El duelo patológico presenta un problema añadido y es que hasta ahora se ha investigado usando entidades patológicas bien definidas, dotadas de medidas estandarizadas como la depresión, la somatización y la ansiedad.²⁰ La resolución del duelo no se trata de que todo vuelva a ser como antes, sino de aprender a vivir con la modificación familiar que ha surgido a partir de la finalización de la relación de pareja, dejar de estar anclado al pasado y ser capaz de recordarlo sin sentir angustia y desesperación, a pesar de que pueda quedar un atisbo de tristeza.

VI. Invisibilización del duelo infantil

Es posible tener noción de que la separación y el divorcio impactan en las hijas y los hijos debido a los cambios que implican, no obstante, pareciera que la mayoría de las ocasiones se contemplan aspectos básicos al momento de tomar decisiones, como la guarda y custodia, la pensión alimenticia y un régimen de convivencias, pero ¿qué sucede con el ámbito emocional, el acompañamiento que los niños, las niñas y los adolescentes necesitan durante esta pérdida significativa?

²⁰ Villanueva, Carmen y García, Josefa, “Especificidad del duelo en la infancia”, *Psiquiatría Pública*, vol. 12, núm. 3, 2000; Worden, William, *op. cit.*, 2013.

Todas las personas suelen experimentar las emociones de diferente manera, especialmente los niños y las niñas. Es posible que cuando se trata de niños pequeños, como lactantes y maternales, se tenga la idea de que no entienden o comprenden lo que acontece en su entorno familiar, dando por sentado que una separación o divorcio no les impactará. Es muy probable que las niñas y los niños escolares, que ya tienen una adquisición de lenguaje, puedan expresar verbalmente que se sienten tristes, y los adolescentes generalmente lo expresan a través del no hablar o con conductas disruptivas.

Lo anterior pareciera ser lo más evidente, es decir, que para el niño, la niña o el adolescente es complicado el proceso de divorcio de sus padres. No obstante, existen formas muy diversas en las que los hijos y las hijas pueden responder a dicha situación, tales como pensar que han hecho algo para causar la separación; en otros casos podría parecer como si no les preocupara y pasar del llanto al juego sin problema, estar enojados con la persona a quien consideran responsable, tener fantasías de reconciliación, etcétera. Lo cierto es que a medida que los y las infantes crecen pueden comenzar a entender más, aunque para eso requieren de la ayuda de sus padres y de otros cuidadores para aprender a procesar y enfrentar la pérdida.

Se entiende que en una separación o divorcio los adultos están viviendo su propio duelo, por lo que posiblemente también estén sufriendo y tratando de lidiar con sus propias emociones, situación que por momentos dificulta que identifiquen el duelo de sus hijas e hijos y que los acompañen en este. Tampoco es posible protegerlos contra la pérdida y el dolor, pero lo que sí se puede hacer es desempeñar un papel importante para ayudarlos a sentirse seguros y que de esta forma puedan afrontar el duelo de la manera más saludable

posible. El modo de abordar este tema dependerá de la edad y la etapa de desarrollo del infante, sin embargo, existen aspectos fundamentales que se podrían considerar al momento de tocar la información:

- Dejarse guiar por el niño, la niña o el adolescente. En ocasiones las inquietudes, las preocupaciones o la información llegan a ser muy diferentes a las de los adultos.
- Estimular al niño, a la niña y al adolescente a expresar sus emociones. Ocultar nuestro propio dolor puede hacer que los infantes piensen que la tristeza que están sintiendo es mala, por lo que es importante reconocer nuestros propios sentimientos, así como validar y escuchar las emociones que las y los menores de edad refieren.
- Mantener las rutinas como sea posible. Esto permitirá al niño, a la niña y al adolescente observar que aun con la separación o el divorcio se procurará mantener estabilidad en sus actividades cotidianas.
- No generar expectativas o fantasías. Si no existe posibilidad de reconciliación en la pareja, se deberá transmitir ese mensaje a los hijos y las hijas, tanto en el dicho como en el acto, ya que en muchas ocasiones nos encontramos con niñas y niños que fantasean con que su familia vuelve a estar unida.
- Escuchar y deslindar del conflicto. Prestar suma atención a las necesidades básicas y afectivas de hijos e hijas; además de no depositar en ellos responsabilidades dentro del conflicto que solo competen a los adultos.

Es importante reconocer las propias limitaciones, sobre todo emocionales, que como adultos se pueden tener, es decir, si existen situaciones que no se sabe cómo abordar o no se encuentran las palabras para apoyar a los hijos y las hijas a procesar su duelo, es indispensable buscar apoyo en terceros, validar que la búsqueda de ayuda es un acto de fortaleza, y no solo esperar a que los niños, las niñas y los adolescentes las desarollen por sí solos o con apoyo de terceros, porque requieren un acompañamiento por parte de las y los adultos responsables de ellos, sus padres, madres o tutores.

VII. Recursos de simbolización para tramitar el dolor que origina el duelo

Existen diversas maneras de ayudar a los niños, las niñas y los adolescentes a tramitar el dolor que origina el duelo, por ejemplo, a través de la simbolización, la cual se da durante el juego libre, el juego dirigido, la creación de historias y cuentos o el dibujo. Estos recursos permiten tener referencia de los temas que preocupan a los y las infantes, además, estimulan su desarrollo y los ayudan a liberar sus pulsiones; a nosotros, por otra parte, nos dan acceso a su preconsciente e inconsciente.

Trabajar con la creación de historias es un recurso que puede estimular diversas áreas del desarrollo del niño o la niña, como la intelectual y la emocional, esto a través de la metáfora y la simbolización, pues permite poner en palabras situaciones difíciles o dolorosas con ayuda de un recurso menos angustiante. Asimismo, los y las infantes suelen proyectar sus situaciones cotidianas e identificarse con uno de los personajes, también incluyen a las personas más cercanas y significativas para ellos. Esto permite observar

la dinámica familiar, los vínculos, las alianzas, los conflictos, etc. Además, hablando del duelo en los infantes, hace posible reconocer los factores de protección o de riesgo que pudieran existir en su entorno próximo.

A través de la simbolización, se ayuda al niño y a la niña a dar forma al malestar interno mediante la fantasía, igualmente, la imaginación se convierte en un mecanismo que da cuenta del deseo de restauración. De esa manera, ordena y elabora lo que ha sido reprimido, pues las historias lo confrontan mucho más que los esfuerzos de los adultos por consolarlo. Así, las historias movilizan angustias referentes al miedo y a las pérdidas de la vida real.

El juego entonces tiene un carácter elaborativo de lo que ha vivido el niño o la niña al repetirlo simbólicamente, al manejar activamente la situación. Por tanto, es un mecanismo de elaboración de algunas emociones, como la ansiedad, la tristeza, el enojo, la frustración y otros que se pueden relacionar con el tema de la pérdida.

VIII. Conclusiones

La separación o el divorcio de los padres resulta un tema complicado de tramitar tanto para los adultos que toman esa decisión como para las hijas y los hijos que conforman esa familia. Ya sea una disolución del vínculo con presencia o no de conflictos, las niñas y los niños deben afrontar una diversidad de tareas antes de adaptarse completamente a la separación de sus padres, mismas que se transitan dependiendo del acompañamiento emocional que los progenitores les brinden.

Entre las pérdidas más significativas durante la separación o el divorcio conflictivo se encuentran: no vivir con ambos progenitores,

en ocasiones la separación de hermanos, la pérdida de la casa, las mascotas o pertenencias, el cambio de escuela, las modificaciones en su rutina, en sus actividades extraescolares, en la convivencia con la familia extensa (paterna/materna), etcétera. Tales sucesos pareciera que son considerados al momento de llegar a acuerdos, pero no respecto a la forma en cómo los sobrellevan emocionalmente los niños, las niñas y los adolescentes. Dicha situación se exacerba si se depositan en ellos responsabilidades como tener que elegir entre uno de sus progenitores, y si se les involucra en los conflictos de adultos.

La elaboración del duelo se encuentra vinculada con los medios de contención emocional y las capacidades de resiliencia individuales y sociales; además, se necesita mucha ayuda externa, en este caso de los progenitores. Para que se dé un desarrollo emocional, social, psicosexual óptimo, los niños y las niñas necesitan una experiencia cálida, segura, afectiva, individualizada y continua de cuidados por parte de las y los cuidadores primarios, que interactúen con ellos de forma sensible, comprometida y perseverante para acompañarlos y acompañarlas en su lucha por lograr su bienestar. Igualmente, corresponde a las y los adultos generar un entorno coparental de respeto, comunicación y acompañamiento. A nivel psicológico, también es fundamental garantizar la permanencia del vínculo afectivo entre los diferentes miembros de esa familia.

Fuentes consultadas

- Allidière, Noemí, *Algunas observaciones sobre la infancia. ¿Una categoría problemática?*, 2001. Disponible en <https://www.buenastareas.com/ensayos/Algunas-Observaciones-Sobre-La-Infancia-Una/25454468.html>
- Almagro, Francisco, “La familia ante la pérdida ambigua: adaptación o cambio”, *Interpsiquis*, vol. IV, 2003. Disponible en <http://www.interpsiquis.com/2003/areas/at41/index.html>
- Arcila, Oscar, “El duelo infantil por la pérdida de un ser querido y las diferencias con el duelo del adulto”, *Monografías EPCEPNA*, Universidad Católica de Pereira, 2017. Disponible en http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/4876/1/DDEPCEPN_A79.pdf
- Baeza, Silvia, “El rol de la familia en la educación de los hijos”, *Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL*, año I, septiembre, 2000.
- Boss, Pauline, “El duelo congelado”, “Las emociones contradictorias”, *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*, Barcelona, Gedisa, 2001, pp. 15-34 y 65-78. Disponible en https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=-x0eAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&ots=UKuN7ENGox&sig=7Cjvc_te7tbC9NW4C2a4QyTI1Oo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Cabodevilla, Iosu, “Las pérdidas y sus duelos”, *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, v. 30, núm. 3, 2007, pp. 163-176. [Consulta: 18 de octubre de 2022]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlang=es.

- Fernando-Montalvo, Javier y Echeburúa, Enrique, “Tratamiento cognitivo-conductual de la pena mórbida en un caso de ruptura de pareja”, *Análisis y Modificación de Conducta*, v. 23, núm. 87, 1997, pp. 61-83.
- García, Rosa, Cabrera, Adrián y Torres, Lilia, “Pérdida y duelo infantil: una visión constructivista narrativa”, *Alternativas en Psicología*, v. 15, núm. 23, 2010, pp. 58-67. Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2010000100007&lng=pt&tlng=es.
- Giacchi, Alain, “El duelo en los niños”, 2000. Disponible en <http://www.vivirlaperdida.com/dueloinfantil.htm>
- Gil-Juliá, Beatriz, Bellver, Ascensión y Ballester-Arnal, Rafael, “Duelo: Evaluación, diagnóstico y tratamiento”, *Psicooncología*, v. 5, núm. 1, 2008, pp. 103-116.
- Guillén, Elena, Gordillo, María José, Gordillo, María Dolores, Ruiz, Isabel y Gordillo, Teresa, “Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia”, *INFAD Revista de Psicología*, v. 1, núm. 2, 2013, pp. 493-498.
- Latorre, Diana, *Proceso de elaboración del duelo en niños por la pérdida de un parent o madre*, Guadalajara de Buga, Universidad del Valle, 2019.
- Morgado, Beatriz y González, María del Mar, “Divorcio y ajuste psicológico infantil. Primeras respuestas a algunas preguntas repetidas”, *Apuntes de Psicología*, v. 30, núm. 1-3, 2012, pp. 351-360.
- Mouchenick, Yoram, Feldman, Marion y Moro, Marie, “The Jewish Children Hidden in France During the Second World War: A Retrospective Study”, *Journal of Loss and Trauma*, núm. 20, 2014, pp. 85-94.

- Parkes, Colin y Prigerson, Holly, *Bereavement: studies of grief in adult life*, Nueva York, International University Press, 1972.
- Pedrosa, Susana, *El impacto social del delito de impedimento y/o obstrucción del contacto*, Asociación de Padres Alejados de sus Hijos (Apadeshi), 2007.
- Pons-Salvador, Gemma y Barrio, Victoria del, “El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos”, *Psicothema*, v. 7, núm. 3, 1995, pp. 489-497.
- Ríos, C., “Talleres para padres: al encuentro de espacios perdidos”, 2006. Disponible en <http://www.agba.org.ar/articulo23.htm>
- Tejedor, Asunción, Molina, Asunción y Vázquez, Nuria, *PIVIP. Programa de Intervención para víctimas de interferencias parentales*, Madrid, EOS, 2013. Psicología Jurídica.
- Villanueva, Carmen y García, Josefa, “Especificidad del duelo en la infancia”, *Psiquiatría Pública*, v. 12, núm. 3, 2000.
- Webb, Nancy, *Helping bereaved children a handbook for practitioners*, Nueva York, Guilford Press, 2002.
- Worden, William, *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*, Barcelona, Paidós, 2013.

DUELO Y COMPORTAMIENTO SUICIDA EN HIJAS E HIJOS DE PADRES SEPARADOS O DIVORCIADOS

Bertha Angélica Garibay García*

Miriam Lucia Muñoz Santiago**

* Licenciatura en Psicología Clínica por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es especialista en Identificación, valoración e intervención del comportamiento suicida por la Organización Panamericana de la Salud, la Facultad de Psicología de la UNAM y la Secretaría de Salud. Tiene un diplomado en Psicoterapia en Niños y Adolescentes y en Terapia Breve Sistémica.

** Licenciatura en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Diplomados en Sexualidad humana, Terapia Cognitivo Conductual y en Investigación Psicocriminodelictiva (UNAM). Actualmente es Jefa de Unidad Departamental de Terapia para Adultos, en la Dirección de Evaluación e Intervención Psicológica para Apoyo Judicial del Poder Judicial de la Ciudad de México.

Resumen

La intención de este artículo es comentar lo observado en un caso clínico, en el cual la separación o el divorcio de los padres, así como el entorno que vivencia una adolescente que transita por las vicisitudes que conlleva este proceso, incrementó de manera exponencial el riesgo de llevar a cabo un intento de suicidio. Igualmente, se busca ilustrar la importancia de la familia como principal factor protector para el bienestar físico y emocional de niñas, niños y adolescentes.

Abstract

This article comments the observations of a clinical case, in which the separation or divorce of the parents, as well as the surroundings of the adolescent who goes through the misfortune of this process, exponentially increased the risk of trying to commit suicide. The importance of the family as the main guardian of the well-being of children and adolescents.

Palabras clave

Divorcio, suicidio, adolescentes, familia, psicoterapia.

Keywords

Divorce, suicide, adolescents, family, psychotherapy.

I. Introducción

El siguiente caso clínico es un ejemplo que puede ilustrar la importancia de la familia como principal factor protector para el bienestar físico y emocional de niñas, niños y adolescentes, quienes son sujetos de derechos. Así pues, los adultos deben garantizar que se respeten sus derechos y están obligados a brindarles protección y estabilidad física y emocional.

La separación de una familia es sumamente complicada para los descendientes. Un gran número de niñas, niños y adolescentes son miembros de familias en conflicto, lo que podría ser un factor de riesgo para presentar comportamientos disfuncionales.

En ocasiones, los padres enfocados en sus problemas, sentimientos y sufrimientos se olvidan de sus hijas e hijos, actúan con negligencia, los dejan expuestos, abandonados y, por tanto, vulnerables. Los progenitores en ciertas ocasiones no logran percibir que sus descendientes tienen mucho interés por lo que está sucediendo y pueden estar completamente atentos a lo que los adultos dicen y hacen —aunque lo hagan de manera discreta para aparentar que no les interesa. En algunos casos, incluso, pueden cargar con la responsabilidad del cuidado y tratar de ser el sostén de la familia, situación que para su corta edad es sumamente complicada, difícil de mantener y de afrontar, además, genera ansiedad, tristeza, frustración, enojo, confusión y sentimientos de abandono. Al sentir la falta de apoyo y pertenencia, aunado a la poca atención que perciben de los progenitores, desarrollan una serie de síntomas y conductas con las que buscan mitigar tanto dolor. Esto los puede llevar a un complicado proceso de duelo, en el cual podría aparecer la depresión, así como ideas de muerte y comportamiento suicida en casos extremos.

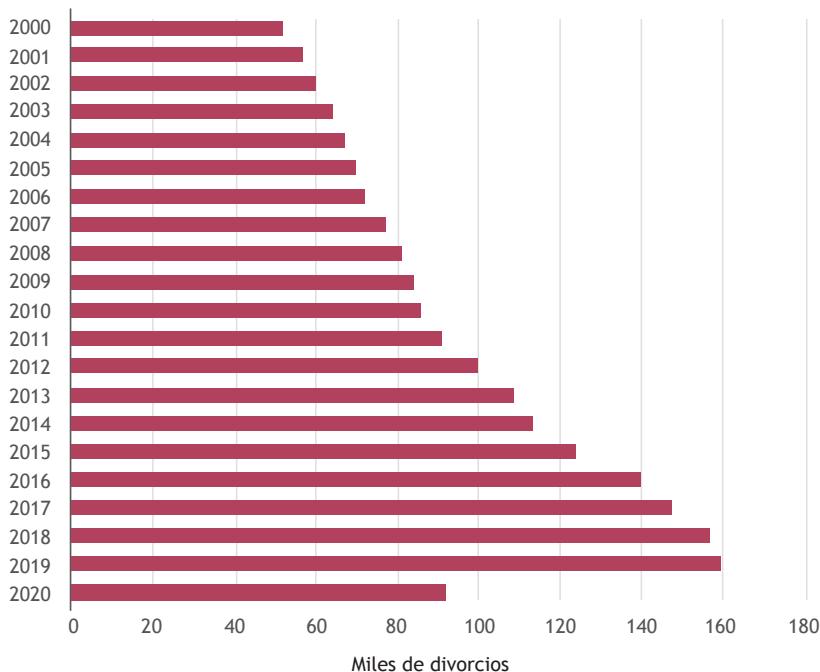
En las últimas dos décadas, sobre todo en los dos últimos años de confinamiento por COVID-19, han ocurrido cambios importantes en la estructura social y, por tanto, familiar de la población mundial. México no es la excepción, se ha presentado un aumento en la cifra de divorcios y de separación de parejas, situaciones que conllevan a la fractura familiar y que representan una pérdida muy importante. La separación o el divorcio de los padres produce en la infancia y la adolescencia duelos que comparten muchos aspectos observados en el duelo por la pérdida de un ser querido.

Diversas investigaciones demuestran que los hijos y las hijas de padres divorciados o separados son más propensos a sufrir depresión, tener problemas en la escuela y desarrollar menos habilidades sociales en comparación con otros niños, niñas y adolescentes. Hay resultados sorprendentes que muestran que la sensación de pérdida que se experimenta como resultado de estar inmerso en un proceso de separación o divorcio es mayor que la experimentada por la muerte de un parente. De manera opuesta a la definición de matrimonio, la palabra divorcio significa disolver, separar, apartar a las personas que vivían en matrimonio.

Se encuentra registrado que del año 2000 al 2019 el número de divorcios en el país ha incrementado de manera constante, como lo muestra la siguiente gráfica.

Número de divorcios registrados

2000 - 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022

La familia es el principal factor protector para la salud física y mental de las niñas, los niños y los adolescentes, sin embargo, se puede convertir en la causa principal de riesgo cuando existe una dinámica familiar caótica basada en el abandono, la negligencia, la violencia, el abuso, el consumo de sustancias y la separación de los padres.

Las historias de vida descritas y analizadas durante las consultas y el trabajo del día a día han permitido observar cómo y qué tan profundamente pueden afectar los conflictos entre los padres en procesos de separación a la vida y la estabilidad emocional de sus descendientes. Lo anterior ha impulsado la búsqueda de elementos que mitiguen el impacto que causa este drama en los miembros de las familias.

En la práctica profesional, se ha observado con mayor frecuencia que cuando hay hijos o hijas menores de edad el drama familiar puede ser mucho más profundo. Al enfrentar la separación de los padres, en especial en los casos de separación altamente conflictivos, un gran número de niñas, niños y adolescentes se encuentran inmersos en familias disfuncionales, familias en las que no solo se lleva a cabo la disolución de la pareja, sino también la separación del padre o la madre, los hermanos, los amigos, los familiares de alguna de las dos familias, además, se presenta abandono escolar, cambio de residencia, etcétera. Esto genera la necesidad de realizar innumerables ajustes y un arduo trabajo de adaptación al nuevo esquema de vida y de interacción con cada uno de los padres (si es que se puede convivir con ambos). Si a lo anterior se suma que en la etapa de la adolescencia se busca pertenencia y aceptación en el grupo de iguales, se puede llegar a generar un factor de riesgo físico y emocional para las hijas y los hijos.

Cuando se hace referencia a la separación de la familia a consecuencia del divorcio o la separación de los padres, es indispensable hablar de un proceso de *duelo*, respuesta normal o natural ante una pérdida o separación; es personal y único y se refleja de diferente modo. Como mencionan Cira Bracho y Zoraída Carmona, “El duelo es una experiencia global que afecta a la persona en su totalidad, en sus aspectos psicológicos, motivos, afectivos, sociales, físicos y espirituales”.¹

1 Bracho, Cira y Carmona, Zoraída, *Manual del Taller virtual para niñas, niños y adolescentes “Te extraño: Acompañamiento ante la muerte de un ser querido por COVID-19”*, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), 2021.

El duelo es un proceso de adaptación, un camino que se debe recorrer. Tanto la población infantil como la adulta, al perder a alguien o algo importante en este camino, tienen que aprender a vivir sin esa persona o sin aquello que se haya perdido. El duelo es un proceso natural y activo que compromete la vida de la persona en su integridad con sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Habitualmente cuando se habla de duelo se piensa en la pérdida de un ser querido, pero puede haber muchas pérdidas importantes de otro tipo, sobre todo en el mundo infantil y adolescente.

Al presentarse la separación en la familia hay sufrimiento indirecto, las hijas y los hijos sufren por la pérdida y el dolor de sus padres. Interactúan entonces con el dolor propio y el percibido en los seres queridos. La forma en que los adultos hacen frente a esta situación tiene más influencia en el duelo de las niñas, los niños y los adolescentes que la pérdida por sí sola. Cuando el dolor de la pérdida no se expresa verbalmente, se manifiesta de forma somática, psíquica o conductual.

Según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocurre un suicidio aproximadamente cada minuto y un intento de suicidio cada tres segundos, razón por la que se considera un problema de salud pública.² Con base en lo anterior, es posible afirmar que la familia —principalmente los padres— es importante para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, ya que, dependiendo del estilo parental empleado, los padres pueden ser considerados como factor protector para evitar que los y las menores

² Organización Mundial de la Salud *apud* Pérez, Aurora *et al.*, “Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes”, *Psicología desde el Caribe*, v. 30, núm. 3, septiembre-diciembre, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia, 2013, pp. 551-568.

de edad se involucren en diversas conductas de riesgo, entre ellas el suicidio, problemática que va en incremento en el país y que, por ende, obliga a los profesionales de la salud mental a identificar variables asociadas a este fenómeno.

En la actualidad, tanto a nivel nacional como internacional, el suicidio es una de las cinco principales causas de mortalidad hasta los treinta y cuatro años de edad, y la tercera entre los jóvenes de quince a veinticuatro años.³ La OMS⁴ define el *suicidio* como el *acto deliberado de quitarse la vida*. Es considerado un problema grave de salud pública, pues, además de su significativa incidencia, los efectos que tiene en la salud de las familias, los círculos sociales de las personas que se suicidan y la sociedad en su conjunto son complejos y perduran mucho tiempo después de la pérdida, incluso por generaciones.

La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) reveló que 1150 niñas, niños y adolescentes en México decidieron suicidarse durante 2020, es decir, un promedio de tres casos por día, casi el triple de los registrados por COVID-19, que ascendieron a 392 casos durante el mismo período. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2020 hubo 7896 suicidios en México, setecientos más con respecto a 2019 y mil más que en 2018.

Cada vez es más frecuente oír que la tasa de suicidios va en aumento. Gran cantidad de estos se produce por una disminución en la capacidad de búsqueda de soluciones y afrontamiento de problemas tales como: enfermedades o dolores crónicos, ruptura

³ Borges, Guillermo *et al.*, “Ideación e intento de suicidio en México: Encodat 2016”, *Salud Pública de México*, v. 61, núm. 1, 2019, pp. 6-15.

⁴ Organización Mundial de la Salud, *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*, 2006.

de relaciones de pareja, familias disfuncionales, divorcio de los padres, etcétera.

II. Importancia de la familia

Como comentan Elsa Tayo y Diego Torres, las dificultades familiares se mencionan como el indicador más importante del suicidio en menores de edad. Suelen presentarse malas relaciones entre los padres, y entre los hijos y los padres, que les impiden lidiar con el estrés en la adolescencia. Estas familias se caracterizan por presentar interacciones caóticas, con malas relaciones interpersonales, dificultades de comunicación afectiva y asertiva, así como desapego emocional entre sus miembros; se presenta también ausencia de compromiso familiar, carencia en las relaciones hijo-padre y límites internos muy rígidos o débiles, lo que explicaría la alta frecuencia de depresión y riesgo suicida.

En estos casos se observan patrones familiares comunes, como son los mensajes contradictorios en las directivas, la división entre figuras paternas, una vida familiar con lealtades divididas que obligan al niño, a la niña o al adolescente a elegir entre uno de los padres, causándoles un gran estrés. Las hijas y los hijos están constantemente expuestos a la manipulación de uno de los padres y a la explotación del otro, así pues, sienten culpa por lastimar a su padre o madre, lo que destruye su autoestima. Lo anterior crea una situación en donde la desesperanza de los padres es absorbida por los descendientes, ocasionando que dependan de sus pares u otros grupos externos para sentirse validados, integrados e identificados.

La adolescencia, como mencionan Batirtze Artaraz *et al.*,⁵ es una etapa de muchos cambios físicos y emocionales, así como de transición a la independencia, por tanto, de gran inestabilidad emocional, inseguridades y confusiones, por lo que en la relación con madres, padres y figuras de autoridad se presentan más conflictos. Es muy común que los y las adolescentes no quieran compartir sus emociones con los adultos y, muy probable, que tampoco expresen sus emociones por el temor a no ser comprendidos, a ser criticados o humillados. De esta forma, se propicia un mayor acercamiento y confianza entre los adolescentes y sus amigos y amigas, que cometan conductas de riesgo con el fin de ser aceptados y pertenecer a un grupo, sobre todo cuando carecen de una familia que los contenga, les brinde confianza, amor y seguridad.

III. Intervención psicológica en el caso de una adolescente

La exposición del siguiente caso permite compartir la experiencia desde la mirada de una consultante y desde la perspectiva de la psicóloga que participó en el proceso terapéutico. Este relato nos muestra los avatares provocados en las familias por la separación y el divorcio, permite identificar las conductas de riesgo que presentó una adolescente ante la modificación de roles y comunicación afectiva en la estructura familiar; asimismo, se observa la búsqueda de un espacio al que la adolescente pueda pertenecer y en el que logre sentirse aceptada, sin reparar en los riesgos a los que se encuentra expuesta en pos de mitigar el dolor que siente.

⁵ Artaraz, Batirtze *et al.*, *Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia: formación para madres, padres y docentes*, Vizcaya, Colegio de Médicos de Bizkaia, 2017.

La intención de mostrar lo antes referido es entender la importancia de examinar el contexto familiar para evaluar lo que está generando tanto estrés dentro de este tipo de dinámica familiar, del mismo modo, ayudar a identificar y reconocer los pensamientos, los sentimientos y las emociones a los que en ocasiones no se les presta atención y complican la existencia de niñas, niños y adolescentes.

IV. Protocolo de intervención psicológica

En este trabajo se presentará un caso clínico en el que se utilizó el método de la evaluación y manejo colaborativo del riesgo de suicidio (Collaborative Assessment and Management of Suicidality [CAMS]).

Los hallazgos clínicos del programa CAMS reducen la ideación suicida, cambian las cogniciones suicidas, aumentan la esperanza en el paciente, además de que promueven la experiencia positiva de este, reduciendo las visitas a la sala de emergencias por el impacto que generan las autolesiones en los intentos de suicidio. En la evaluación y el manejo colaborativos de CAMS se utilizan formularios en todas las sesiones. El enfoque de la filosofía de CAMS en la práctica clínica es construir una alianza sólida y aumentar la motivación del paciente.

Como parte del tratamiento psicológico se utilizó la *terapia de aceptación y compromiso* (ACT por sus siglas en inglés). Cuenta con seis procesos funcionales interrelacionados que construyen su objetivo terapéutico: 1) aceptación, 2) defusión cognitiva, 3) yo como contexto, 4) contacto con el momento presente, 5) valores, y 6) acción comprometida. Son procesos en lugar de realidades permanentes o estáticas, son actos psicológicos que siguen un determinado curso y están funcionalmente definidos.

El objetivo de estos procesos es la flexibilidad psicológica, observar la capacidad que tiene una persona consciente de experimentar los hechos en plenitud, sin necesidad de defensas y sin juzgar, así como de modificar una conducta problema, mediante valores escogidos con libertad (lo que es valioso para la persona).

V. Caso clínico

La adolescente de catorce años de edad acudió a consulta de primera vez con su padre, quien llamó solicitando tratamiento para continuar con el proceso de atención. (Por cuestiones de privacidad y confidencialidad nos referiremos a la adolescente como “GA”). Refirió que dos meses atrás su hija ingresó al área de urgencias de un hospital general del ISSSTE por sobreingesta de, aproximadamente, treinta tabletas de diversos medicamentos que se encontraban en el botiquín de su casa (analgésicos y anti-histamínicos). Una vez estabilizada médicaamente fue trasladada al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro en donde tuvo una estancia de dieciocho días.

El diagnóstico de ingreso al hospital refirió problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio de los padres, problemas debido al abuso sexual por una persona fuera del grupo de apoyo primario, alteración en el patrón de relación familiar en la infancia, pérdida de la relación afectiva en la infancia, distimia y episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos. Como dato importante, durante la exploración psicológica y psiquiátrica en el hospital, “GA” expresó lo siguiente:

Mis amigas dicen que la gente que no se corta son básicos, para ser de la generación Z hay que estar deprimido. Me metí a TikTok y ahí dice que para suicidarse hay que tomarse pastillas varios días, si solo lo haces un día no pasa nada. No lo volvería a hacer.

Antecedentes del problema

El padecimiento de “GA” inició durante la primaria, por acoso escolar. Presentaba ánimo triste, insomnio, ideas de minusvalía, conductas de autolesión (cortes superficiales en muslos y antebrazos), ideas de muerte y suicidas, por lo que entonces fue valorada por psicología y psiquiatría sin apego a los tratamientos. Refirió abuso sexual con tocamiento de genitales a los diez años por menor de trece años, hijo de una amiga de su padre. Recientemente, un amigo de su hermano, de veinticuatro años, entró a su recamara mientras dormía y le tocó los muslos, en esta ocasión ella logró defenderse de manera inmediata y lo comunicó a su padre y a sus hermanos, quienes lo corrieron de la casa sin dar parte al Ministerio Público. Cabe señalar que el hospital sí reportó el hecho a las autoridades.

“GA” refirió que siempre ha tenido dificultades para mantener relaciones positivas de amistad y que es influenciada por dos amigas para autolesionarse y sobreingerir medicamentos con el propósito de ser integrada y aceptada.

Historia y dinámica familiar

“GA” pertenece a una familia desintegrada por la separación de los padres, suceso que se dio cuando tenía siete años. A partir de entonces su madre se fue de la casa familiar; en la actualidad,

la adolescente vive con su padre, su hermana y su hermano (desde hace aproximadamente tres años, con su cuñada y su sobrino de tres años). La dinámica familiar es regular, con poca convivencia y poca comunicación afectiva y asertiva, con reglas y límites poco claros y escasos. Los fines de semana convive con su madre y tiene una relación de regular a buena con ella.

A causa de la separación, el padre de “GA” comenzó a presentar depresión y a consumir alcohol. Tal condición se acentuó debido a las pérdidas importantes y repentinamente de hermanos y un primo cercano, por fallecimiento. Debido al consumo excesivo de alcohol y a las reuniones en casa cada vez más frecuentes y con menor control, “GA” debía prestar su recámara a las amistades de su padre y dormir con su hermana, por tanto, sentía que no se respetaba su persona ni su espacio.

Por motivo de la ingesta de alcohol, el padre se volvió vulnerable e indefenso ante los ojos de la adolescente, por lo que comenzó a cuidarlo, llevarlo a dormir, vigilar si vomitaba, limpiarlo y limpiar.

En una de esas reuniones en donde el padre, los hermanos y sus amigos ingerían grandes cantidades de alcohol, y la recámara de “GA” podía ser utilizada por todos, un amigo y novio de la hermana cometió el abuso sexual al tocarle los muslos mientras dormía. Afortunadamente, ella logró defenderse y comunicárselo a los integrantes de su familia, quienes actuaron de manera inmediata corriéndolo de la casa, pero sin denunciarlo.

Sesiones de psicoterapia

La primera entrevista se realizó al padre de “GA”, quien se puso en contacto vía telefónica para agendar la cita y solicitó la primera

sesión para él de manera remota. Al escuchar a un padre preocupado y temeroso por la salud mental de su hija se abordó su motivo de consulta, los pormenores de la sobreingesta de medicamentos y su estancia hospitalaria.

Se planteó entonces el motivo de la consulta desde la mirada del padre, completamente valiosa e importante. Respecto del motivo de consulta: “Mi hija ‘GA’, el sábado cumple catorce años. Estuvo internada en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro por haber ingerido varios medicamentos”. Asimismo, mencionó los dieciocho días de estancia y comentó que desde hacía dos años aproximadamente comenzó a cortarse las piernas, luego los brazos y hasta el estómago; que toma fluoxetina y quetiapina, la hora y dosis exactas. Aclaró que su hija está de acuerdo en continuar con un tratamiento psicológico.

Este primer encuentro es con un padre que representa a una familia en crisis, con sufrimiento emocional individual de cada uno de sus integrantes, un padre que ahora voltea a ver el sufrimiento emocional de su hija menor de edad, quien había sido víctima del sufrimiento adulto sin saberlo, sin darse cuenta, hasta que ella lo gritó con su cuerpo, con su conducta, pues sus recursos emocionales, por su edad, le impedían expresarlo verbalmente cuando era niña. Es hasta esta etapa del desarrollo, la adolescencia, que pudo actuar. Sus emociones surgieron como en una olla de presión y quedaron expuestas a flor de piel. Ayudada por su contexto, por sus amigas, por las redes sociales que le informan o desinforman, a fin de cuentas, encontró las herramientas para explicar lo que le estaba doliendo (lo que le dolió por años), para que sus padres, hermanos, médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, *el mundo*, su mundo, la voltearan a ver, la validaran.

Me coloco en una posición empática, como madre de un adulto joven de veintiún años y de una adolescente de dieciséis, ambos en edades vulnerables —según las estadísticas más recientes—, en un contexto familiar diferente, pero dentro del mismo mundo virtual, dentro de una misma pandemia que ocasionó que no tuvieran otra opción de socializar con sus pares y que propició un desarrollo psico-social pausado. Situación que reafirmó y fortaleció la idea de lo importante que es actuar como padres, como adultos, para la protección de la salud mental de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Como ser humano, como madre, pero con la responsabilidad de seguir en mi rol de profesional de la salud mental, de psicóloga clínica, inmediatamente acordamos la cita en la fecha más próxima.

Primer encuentro con “GA”

A raíz de la pandemia por COVID-19, se tuvo que guardar distancia física, pero no distancia humana, emocional y empática. La escucha activa fue primordial, con esta se dejó claro a la adolescente que en ese momento nada ni nadie era más importante que ella, que toda la atención y pensamiento eran para ella.

Al momento de dar terapia/seguimiento a los pacientes, quienes buscan y confían en los y las psicólogas por las circunstancias de vida que sean, es importante tener presente esta frase de Carl Gustav Jung, básica en mi práctica clínica del día a día: “Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al estar frente a un ser humano, no puede ser otra cosa que otro ser humano”. Así pues, aun teniendo presentes los antecedentes clínicos de “GA” y los diagnósticos realizados en el hospital, fue importante dejarlos a un lado, iniciar la sesión sin etiquetas y escuchar entonces

su motivo de consulta, sus necesidades y sus expectativas, su historia desde su mirada, desde sus pensamientos y sus sentimientos.

Lo planteado anteriormente forma parte de la presentación y del encuadre del caso. De igual manera, es indispensable señalar la importancia universal del interés superior de niñas, niños y adolescentes, como sujetos de derechos, y el papel que tienen los adultos como garantes de tales derechos, en el caso que nos compete: el derecho a la salud mental.

“GA” se presentó puntual a la cita acompañada por su padre, quien la presentó de manera cordial y permitió que nos quedáramos a solas. Vestía acorde a su edad, sudadera con gorra tapando su cabeza, en buenas condiciones de higiene y aliño personal. Su lenguaje fue coherente y congruente, ubicada en tiempo, lugar y espacio, con facilidad para expresar lo que siente y piensa, afecto aplanado, con buen contacto visual.

Dispuesta y cooperadora dio su nombre completo, edad y escolaridad. En ese momento no se encontraba estudiando, pues dejó la secundaria durante la pandemia y estaba en espera de ser inscrita al programa de Secundaria Abierta del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

Motivo de consulta

Yo quería venir, los dos sabemos que es necesario (ella y papá). [...] Estuve internada en el Hospital Dr. Juan N. Navarro, por intento de suicidio, no he identificado qué fue lo que hizo que lo hiciera, tomé varias pastillas (loratadina, paracetamol, ibuprofeno, otras cuatro diferentes), todas las cajas estaban nuevas, de cada una tomé todas las tabletas, no tenía idea de los efectos.

Posteriormente, se durmió, se levantó a comer, pero tenía náuseas, su mamá pensó que era un ataque de ansiedad, así que la llevó a caminar, pero comenzó a balbucear, tuvo efectos estomacales, más náuseas, desorientación, dificultad para caminar y lengua blanca. Su hermano se percató de lo anterior, por lo que le preguntaron si había tomado algo; “GA” respondió que había ingerido las pastillas que estaban en una caja en la sala, y los llevó a su closet.

La llevaron al Hospital General, en donde le hicieron un lavado intestinal, al otro día la trasladaron para realizarle estudios de sangre y orina. Ahí permaneció dos días y fue trasladada en ambulancia al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Ella mencionó que estuvo ahí veintiún días.

Su percepción dentro del hospital

Comenzó a vivir una dinámica diferente respecto a horarios y rutinas y mantuvo una buena relación con sus compañeras. Expresó que al principio echó de menos a su familia, pero no sufrió, pues la visitaban todos los martes.

Se le preguntó si en el hospital se sentía segura y protegida, a lo que respondió afirmativamente. Estaba lejos del caos familiar, en un lugar en el que en vez de cuidar era cuidada; su familia estaba unida para ella y en comunicación por ella, todos preocupados por su bienestar. En el momento de la terapia llevaba un mes de haber salido del hospital. Refirió que se había sentido bien, “como muy ansiosa, pero no como antes”.

Comentó que su mamá también había tenido y hasta la fecha tenía ataques de ansiedad. Relató lo que siente cuando tiene un ataque de ansiedad: “no puedo respirar, siento una presión en el pecho, dificultad para respirar”.

La psicóloga del Hospital Juan N. Navarro le recomendó que hiciera ejercicios de respiración o que se distrajera con otra cosa; expresó que dibujar le ayudaba. Asimismo, mencionó que ya no quiso asistir con la psicóloga del hospital porque sentía que criticaba a su papá.

Sin más, se inició el protocolo CAMS. De acuerdo con la evaluación, se resume lo siguiente:

Se presentan a continuación los resultados de un test/cuestionario con rango de calificación del 1 al 5, en donde 1 es leve y 5 fuerte, por orden de importancia para ella:

1. Odio por sí misma: (3), por falta de autoestima.
2. Estrés (sentimiento general de sentirse presionada o de no soportar más): (3), sentimiento de que no puede contar con nadie.
3. Agitación (urgencia emocional, sentir que debe hacer algo para liberarse del dolor emocional o la ansiedad): (1), no la ha sentido.
4. Dolor psicológico (dolor, angustia o sufrimiento emocional sin calificar estrés o dolor físico): (2), actualmente no lo ha identificado.
5. Desesperanza (expectativa de que las cosas no mejorarán, no importa lo que haga): (1).
6. Califica el riesgo general de suicidio: Riesgo Extremadamente Bajo (1), no se matará.

- ¿Cuánto se relaciona el querer hacerte daño para morir con tus pensamientos y sentimientos hacia ti misma? Por el momento nada.
- ¿Cuánto se relaciona el querer hacerte daño para morir con tus pensamientos y sentimientos hacia los demás? Por el momento no lo identifica.

Posteriormente, se le invitó a identificar y enumerar sus razones para vivir, las cuales son:

1. Metas pendientes
2. Familia
3. Amigos
4. Ir a la universidad
5. Viajar

Después se le pidió enumerar sus razones para morir:

1. Falta de autoestima
2. Sentir que no puede contar con nadie

En este punto se validaron sus razones para vivir, a ella como persona, a su familia y su proyecto de vida.

También se realizaron las siguientes preguntas, cuyas respuestas se muestran a continuación:

- ¿Cuánto deseas vivir? Mucho.
- ¿Cuánto deseas morir? En este momento, nada.
- ¿Lo único que te ayudaría a no sentirte con ideas suicidas? Yo misma.

Plan de tratamiento

Se acordó el plan de tratamiento dentro de un trabajo colaborativo. Un trabajo en equipo en el que todos se responsabilizan: “GA”, mamá, papá, hermanos y psicóloga; a la par de la responsabilidad de continuar con su tratamiento médico psiquiátrico.

En el tratamiento con niñas, niños y adolescentes, la comunicación, la psicoeducación y la orientación con los padres y los cuidadores es indispensable.

De acuerdo con lo valorado en esta sesión, es importante, aunque en este momento no haya riesgo de suicidio, reducir la disponibilidad de los medios letales (objetos punzocortantes, medicina), para esto se solicitó la presencia del papá, quien fue participativo y colaborador. Él es quien debe tener en resguardo los medicamentos y cuidar que no estén disponibles en casa objetos punzocortantes, con los que se ha autolesionado. Se acordó también tener sesiones con mamá y papá, por separado y juntos. Se concluyó la sesión acordando citas cada semana y se firmó el consentimiento informado por ella, el papá y la psicóloga.

Si bien en este momento no hay peligro de suicidio, el mayor riesgo para llevar a cabo una autolesión o un intento suicida es haberse autolesionado con anterioridad y tener un intento previo. Por tanto, se decidió iniciar seguimiento y prevención de recaídas, continuar con el protocolo CAMS y utilizar herramientas de la terapia de aceptación y compromiso. En la siguiente sesión se continuó el tratamiento con el plan de estabilización.

Métodos para reducir los medios letales

Con compromiso y responsabilidad, mediante habilidades de autocuidado y permitiendo que los adultos la cuiden y se comprometan a restringir los medios letales, se indicaron las cosas que “GA” puede hacer diferente cuando está en una crisis de autolesión o suicidio:

1. Escuchar música
2. Dibujar
3. Llamarle a su mamá
4. Buscar a su papá o a sus hermanos para platicar con ellos y decirles cómo se siente
5. Pedirles un abrazo
6. Platicar vía remota o presencial con su mejor amiga

Igualmente, se brindó retroalimentación acerca de los números telefónicos a los que la adolescente puede llamar en caso de emergencia de vida o muerte, y se le pidió a “GA” que identificara a las personas a las que puede llamar:

1. Mamá
2. Papá
3. Hermanos
4. Psicóloga

Se habló también de continuar asistiendo al tratamiento, según lo acordado, para lo cual se trabajó en la identificación de posibles obstáculos y sus soluciones:

- Posibles obstáculos: “que nadie me pueda traer”.
- Soluciones: realizar la sesión vía telefónica o por videollamada, en cualquier plataforma.

Se abordaron la dinámica y los vínculos familiares que tiene “GA” con los miembros de la familia, y se rescató lo que más le agrada y lo que menos le gusta de cada uno. Se fortaleció el manejo de pensamientos, sentimientos y habilidades emocionales y sociales.

Es importante destacar la edad del resto de los integrantes de la familia. Su hermana tiene veintitrés años y su hermano veinticinco, lo que explica la brecha en la comunicación y la relación con ellos. Su cuñada tiene veintidós años, con ella se percibió una excelente comunicación; su sobrino tiene tres, con él mantiene un fuerte vínculo afectivo, se coloca en el rol de mayor, lo cuida, lo protege y juega con él, lo que le genera gran satisfacción.

En sesión subsecuente, “GA” logró identificar con más claridad los pensamientos, sentimientos y emociones que la llevan a actuar de determinada manera, ya sea impulsiva o tranquila.

A diferencia de las sesiones anteriores, al responder el formulario CAMS, se detectó agitación (urgencia emocional) en “GA”. Como una conducta de angustia, cerró el grifo del agua del baño de manera repetitiva, con una frecuencia de tres veces por la noche, aproximadamente. Esto le sucede dos o tres veces al mes. Se trabajó defusión cognitiva ante sus pensamientos repetitivos e intrusivos por la preocupación constante, haciendo el análisis funcional de su conducta.

En cuanto al odio por sí misma, destacó que hay cosas que no le gustan de ella misma, identificó sus uñas (las muerde y se lastima los dedos hasta sangrar) y su cabello (se lo tuvo que cortar muy pequeño debido a que se lo pintó de amarillo y la novia de su papá le comentó que parecía de elote, aunque a ella sí le gustaba).

En el plan de estabilización se agregaron estas metas y objetivos: pedir ayuda a su hermana para cuidar sus uñas con tratamientos y cremas para lubricarlas y curarlas, y barniz de uñas para mejorar su aspecto. Respecto a su cabello, continuar con el tratamiento de ampolletas capilares para mejorar su textura, y que de esta manera pueda crecerle más rápido. Lo anterior dio pie a que se trabajara en la atención plena *barrido corporal*.

Así transcurrieron las siguientes sesiones, con el formulario CAMS, la terapia de aceptación y compromiso, así como con el fortalecimiento de habilidades emocionales, sociales y de autocuidado. Se realizó una sesión con papá, una con mamá, otra con “GA” y papá, una más con “GA” y mamá y dos sesiones con ambos padres, sin “GA”, mediante la plataforma Meet. Se trabajó en fomentar la relación y la comunicación afectiva y asertiva entre ellos, para que se extendiera a toda la familia. Es fundamental que la relación entre los padres sea cordial para mantener una mejor comunicación en el establecimiento de cuidados, normas, reglas y límites, y así generar mejores pensamientos y sentimientos, emociones agradables y, por tanto, conductas más favorables para todos, mediante la empatía y el reconocimiento positivo entre los integrantes de la familia, al igual que analizando posibles conflictos con habilidades sociales para lograr superarlos.

Los progenitores lograron ponerse de acuerdo sobre los cuidados de la adolescente, se organizaron en cuanto a sus actividades de cuidado y a los gastos económicos justos para ambos: escuela, comida equilibrada, ejercicio, clases de inglés, actividades deportivas y recreativas, en las que sus hermanos también participarían.

En las últimas tres sesiones con el formulario CAMS, la adolescente “GA” calificó de 0 a 1 su dolor psicológico, estrés, agitación, desesperanza, odio por sí misma y riesgo general de

suicidio, es decir, se pudo percibir una mejora importante; por lo que se decidió concluir la *evaluación y manejo colaborativos del riesgo suicida* (CAMS) y continuar con psicoterapia.

Actualmente, “GA” terminó la secundaria abierta, está en espera de hacer el examen para ingresar a la preparatoria y está buscando segundas opciones por si no logra quedarse en la escuela de su preferencia. En este sentido, cuenta con la posibilidad de entrar a una preparatoria privada; además, estudia inglés (ambos padres pagan la colegiatura) y quiere comenzar a hacer algún deporte, por lo que irá con su papá a buscar opciones.

Las citas para dar continuidad y seguimiento se acuerdan cada mes con “GA”, situación en la que sus padres estuvieron de acuerdo.

“GA” expresa sentirse contenta, ha logrado reconocer sus sentimientos y pensamientos, identifica lo que es valioso para ella y la importancia de ser empática con los demás y compasiva con ella misma. Ahora se siente segura en casa, protegida y cuidada por los adultos, también ha aprendido acerca de su autocuidado, de acuerdo con su etapa de desarrollo y habilidades.

VI. Recomendaciones

Menciona Francisca Fariña:

el objetivo es facilitar la gestión de la separación de la pareja de una manera más amigable y constructiva que facilite el ejercicio de la corresponsabilidad parental tras la ruptura de pareja, en la que ambos progenitores mantengan el compromiso constante de cuidar, educar,

orientar y apoyar a sus hijos e hijas, satisfacer plenamente todas sus necesidades materiales, pero especialmente las psicoemocionales.⁶

Como recapitulación de este escrito, nos quedamos con la satisfacción de nuestra profesión, de nuestro trabajo, que nos brinda la oportunidad de poder ser una guía para el bienestar emocional de nuestros niños, niñas y adolescentes y de sus familias. Gracias a ella tenemos el privilegio de fomentar la salud mental y coadyuvar en la mitigación del dolor y las conductas disfuncionales que causan graves daños en la estabilidad de las personas. Esto es lo que hace que día a día sigamos satisfechas del quehacer profesional y lo que nos impulsa a compartir esta historia, para que pueda servir de ayuda a quienes la necesiten. Asimismo, esta profesión nos recuerda que no dejamos de ser seres humanos, que somos los más ignorantes de la vida de nuestros pacientes y sus familiares, que ellos son los expertos de su vida, nos la enseñan, nos la comparten entregándonos su confianza, por lo que debemos agradecer y regresar nuestra escucha empática, guía y formación. Es lo que decidimos hacer, es lo que elegimos estudiar y a lo que escogimos dedicarnos.

Agradecemos infinitamente la oportunidad de poder hacerlo.

6 Fariña, Francisca *et al.*, “Custodia compartida, corresponsabilidad parental y justicia terapéutica como nuevo paradigma”, *Anuario de Psicología Jurídica*, v. 27, Colegio Oficial de Psicología de Madrid, 2017, pp. 107-113.

Fuentes consultadas

- Artaraz, Batirtze, Sierra, Elsa, González, Fernando, García, Jesús, Blanco, Verónica y Landa, Víctor, *Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia: formación para madres, padres y docentes*, Vizcaya, Colegio de Médicos de Bizkaia, 2017.
- Borges, Guilherme, Orozco, Ricardo, Villatoro, Jorge, Medina-Mora, María Elena, Fleiz, Clara y Díaz-Salazar, Jessica, “Ideación e intento de suicidio en México: Encodat 2016”, *Salud Pública de México*, v. 61, núm. 1, 2019, pp. 6-15.
- Bracho y Carmona, *Manual del Taller virtual para niñas, niños y adolescentes “Te extraño: Acompañamiento ante la muerte de un ser querido por COVID-19”*, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), 2021.
- Fariña, Francisca, Seijo, Dolores, Arce, Ramón y Vázquez, María José, “Custodia compartida, corresponsabilidad parental y justicia terapéutica como nuevo paradigma”, *Anuario de Psicología Jurídica*, v. 27, Colegio Oficial de Psicología de Madrid, 2017, pp. 107-113.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México, 2022.
- Jobes, David, *Collaborative Assessment and Management of Suicidality* (CAMS-Care Suicide Prevention), 2021.
- Organización Mundial de la Salud, *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*, 2006, pp. 551-568.
- Pérez, Aurora, Uribe, Isaac, Vianchá, Mildred, Bahamón, Marly, Verdugo, Julio y Ochoa, Sergio, “Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes”, *Psicología desde el Caribe*, vol. 30, núm. 3, septiembre-diciembre, Universidad del Norte, Barranquilla, 2013, pp. 551-568.

Secretaría de Salud, Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), 2019. Disponible en <http://consame.salud.gob.mx>

Tayo, Elsa y Torres, Diego, *La influencia de la funcionalidad familiar en el riesgo suicida y trastorno depresivo en adolescentes del cantón Puerto Quito*, tesis, Pontificia Universidad Católica de Ecuador, 2016. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12860>

RETOS MORTALES: INDUCCIÓN AL SUICIDIO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Rocío Estela López Orozco*

* Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestra en Prevención del Delito y Sistemas Penitenciarios por el Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria (IMPIP). Doctora en Ciencias Penales y Política Criminal por el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE), con entrenamiento especializado en Autopsia Psicológica por el Instituto Cubano de Antropología. Especialista en Psicología Forense por el Instituto de Ciencias Jurídicas de Nayarit. Subdirectora de Evaluación Psicológica del Poder Judicial de la Ciudad de México.

Resumen

El uso de las nuevas tecnologías comprende pros y contras debido a la información a la que se tiene acceso con facilidad y sin limitaciones. Los principales usuarios de las redes sociales que forman parte de los medios electrónicos como computadoras, tabletas y teléfonos celulares, son las niñas, los niños y los adolescentes, quienes se ven expuestos a información inapropiada para su edad. Si adicionalmente carecen de la supervisión de padres o cuidadores, pueden ser victimizados o inducidos a cometer autoagresiones como el *cutting* y el suicidio. La edad y la etapa de desarrollo provocan conflictos emocionales importantes que, sumados a factores como la violencia familiar, la baja autoestima, el *bullying*, entre otros, incrementan la necesidad de compensación, y al no haber en su entorno elementos que cubran esta condición, las niñas, los niños y los adolescentes se enrolan y aíslan en la adicción a la tecnología. El uso inadecuado de la información, el deseo de sobresalir y sentirse aceptados y reconocidos son elementos que facilitan la inducción al suicidio.

Abstract

The use of new technologies has pros and cons due to the easy and limitless access to information. The main users of social networks, available through technology such as computers, tablets and cell-phones, are children, who get exposed to inappropriate content for their age. If they become unsupervised by their parents or caregivers, children can become victims or induced to commit self-harm such as cutting and suicide. The age and the stage of growth cause emotional conflicts of importance in addition to associated factors

such as family violence, low self-esteem, and bullying, among others, increasing the need to compensate and after finding an absence, children and adolescents become isolated and engage in an addiction to technology. The inappropriate use of information, and the desire to stand out, to be accepted, and to be recognized are elements that promote the encouragement to commit suicide.

Palabras clave

Nuevas tecnologías, redes sociales, vulnerabilidad, adicción, suicidio.

Keywords

New technologies, social networks, vulnerability, addiction, suicide.

I. Introducción

La tecnología ha presentado un avance vertiginoso en las últimas décadas, principalmente el internet, a través del cual se manejan redes sociales que han impactado en la forma de interacción de las personas, en particular de las niñas, los niños y los adolescentes, quienes dedican gran parte del tiempo a estas actividades haciendo a un lado las educativas, las recreativas y las culturales, así como la convivencia personal y directa con familiares y compañeros.

El uso de la tecnología tiene aspectos positivos cuando se utiliza con fines de investigación y conocimiento, incluso recreativo, y negativos, debido al tipo de información a la que se puede tener acceso (por ejemplo, la pornografía) pues se pone en riesgo a quienes suben datos personales que pueden ser utilizados por grupos de delincuencia organizada para cometer delitos.

El contenido relacionado con las muertes violentas (homicidios, suicidios y accidentes) es uno de los aspectos más perjudiciales, ya que se presenta de forma abrupta y cualquier usuario puede tener acceso, aun las personas menores de edad cuando no se tiene cuidado de manejar algún filtro o candado y cuando no hay supervisión de padres o cuidadores respecto al tipo de páginas, chats o videos que consultan.

II. Adolescencia y redes sociales

La adolescencia, como es sabido, conlleva dificultades biopsicosociales que impactan en el comportamiento. Los jóvenes disfrutan realizar actividades temerarias porque generan adrenalina, les gusta experimentar y enfrentar retos como los que se pusieron de moda

con algunos programas de televisión y con películas como las de *Jackass*, ejecutadas por un grupo de jóvenes que llevaban a cabo acciones arriesgadas, peligrosas y dolorosas que parecían divertidas y que, pese a que anuncian que la audiencia no debe intentar imitarlas por el peligro que comprenden para los adolescentes, resultaba atractivo copiar y videografiar, así como organizar retos propios, poniendo en riesgo su vida y la de sus compañeros.

Este tipo de sucesos empezó a difundirse por medio de videos en redes sociales, generando una escalada de desafíos para niñas, niños y adolescentes. Comenzó con situaciones simples como interpretar una canción con base en una versión personalizada (“Call me maybe”/“Harlem Shake”, 2013), pero siguió con algunas consecuencias graves para la salud, como arrojar agua hirviendo a una persona que está distraída, provocando quemaduras severas e incluso la muerte, y otras en las que se incentiva a los participantes a realizar actos que van escalando el nivel de riesgo hasta culminar con el suicidio. El mayor problema es que, a través de estos medios, se motiva a otros a participar sin considerar las consecuencias.

Al hacer una revisión de algunos sitios de internet, se pueden encontrar diversos retos considerados de alto riesgo para la propia vida o la de terceros, tales como: *tide pod*, comer, morder o cocinar cápsulas de detergente e ingerirlas; colocarse vodka en el ojo para alcoholizarse más rápido; *sal y hielo*, utilizados para causar quemaduras; *rociarse el cuerpo con alcohol e incendiarse*; tomar hasta doce pastillas de *benadryl* (medicamento contra las alergias, el insomnio y el parkinson) para provocarse desmayos y alucinaciones; *knock out*, que consiste en agredir a un desconocido hasta dejarlo inconsciente; *balconing*, aventarse a una alberca desde un balcón; *rompecráneos*, brincar y provocar una caída al otro para

que al caer se golpee la cabeza; *juego de la muerte*, asfixiar a otra persona hasta que pierde la conciencia; *black out challenge o apagón*, inducir el desmayo por asfixia intencional; *choking game*, asfixia autoinducida hasta perder el conocimiento.

Los retos de las redes sociales se subclasifican según la perspectiva de los participantes, entre estos se encuentra el juego, el desafío o conducta autolesiva y el juego mortal.

Los desafíos mortales como la *ballena azul*, difundido en redes sociales, consiste en incitar a los adolescentes a realizar acciones diversas superando niveles, y culmina con el suicidio. Según Gracia García Lara *et al.*,¹ este juego fue diseñado por un joven ruso de veintiún años llamado Philipp Budakin, quien se autodenominó “curador”, pues dijo que al provocar la muerte de algunos jóvenes estaba llevando a cabo una limpieza social. El acceso a este reto se realizaba por medio de internet, los participantes eran seleccionados por los administradores del grupo de la siguiente manera: a cada persona se le realizaba una serie de preguntas y se le designaban tareas previas para ver si cumplía con el perfil. No se ha podido contabilizar la cifra de manera oficial, ya que ha sido difícil rastrear la conexión, pero se han reportado alrededor de doscientos suicidios en distintos países debido a esto. Su creador fue detenido en 2016 y sentenciado a tres años de prisión.

Otro reto mortal similar es conocido como *Momo*, diseñado para niñas y niños más pequeños. Al entrar a la página de internet de este desafío, se les advertía que si no cumplían con lo indicado alguien les haría daño a ellos o a su familia. Hasta donde se sabe,

¹ García, Gracia *et al.*, “Las redes sociales en la piel”, *Pediatría Atención Primaria*, Madrid, 2018.

provocaron que un niño asfixiara a su hermano y que otro se clavara un cuchillo en el cuello.

La gravedad de las consecuencias de estos retos requiere de atención no solo de los padres de familia, sino también de las autoridades, pues la inducción al suicidio es un delito que, al menos en México, se encuentra tipificado en el Código Penal. Es complicado atender los ciberdelitos, pues quienes los llevan a cabo se escudan en el anonimato, además, utilizan estrategias para evadir la identificación de los administradores y, por ende, la acción de la justicia.

Desde la psicología forense es importante identificar los factores por los que los jóvenes se ven involucrados en estas actividades que provocan daños a la salud mental y a su seguridad, y que, incluso, pueden llevarlos a la muerte.

La participación en este tipo de actividades es multifactorial, debe tomarse en cuenta la edad de la persona, la etapa de desarrollo, la situación sociofamiliar, educativa y cultural, lo cual puede conllevar dificultades en el núcleo familiar, presión social, crisis de vida, trastornos mentales, dificultades de identificación dada la necesidad de aprobación y el sentido de pertenencia propios de la adolescencia, baja autoestima, impulsividad, problemas internalizantes y externalizantes, déficit de habilidades sociales, entre otros. Adicionalmente, la necesidad de aprobación y reconocimiento los lleva a tratar de ser modelos a seguir, si no lo logran con acciones propositivas, es decir, si no pueden destacar en lo académico o deportivo, intentan encontrar algo que les permita incrementar su autoestima y la seguridad en sí mismos, por lo que no miden las consecuencias.

La persona en la adolescencia presenta, como características propias de esta etapa de desarrollo, sensación de omnipotencia,

cree que nada le va a pasar, por lo que actúa como en cortocircuito, justifica sus acciones, trata de imponerse y considera que merece hacer lo que desea, toma sus propias decisiones, realiza acciones temerarias, aunque no dimensiona las consecuencias porque hay un *superoptimismo* asociado a la fantasía. Es inestable emocionalmente, con fallas de comunicación y de autorregulación que la hacen vulnerable y susceptible de ser influenciada por gente con pocos escrúpulos y, al dedicar mucho de su tiempo libre a las redes sociales, es fácilmente víctima de estos sitios de internet.

A través de las redes sociales conforma un *yo ideal* con el fin de elevar su autoestima, le da seguridad no tener que establecer contacto cara a cara, trata de adecuarse a los estándares de sus iguales por lo que imita lo que otras personas llevan a cabo y que les ha funcionado. Hacerse viral le genera una sensación de aprobación social y se siente respaldada por el grupo de seguidores, suele pensar que si no está en redes sociales no existe, lo que provoca que trate de permanecer el mayor tiempo posible conectada a la red.

Su temor a la exclusión social (en el lenguaje cibernético se le denomina FOMO) la lleva a compararse con otras personas, por lo que presenta una baja capacidad de autoprotección quedando expuesta a contenidos nocivos a través de estos medios, además, puede presentar características de adicción al uso de la tecnología. También experimenta malestar emocional, ansiedad y depresión cuando algo le impide acceder a las redes sociales. Presenta una pérdida de control y uso dañino de la tecnología.

En una investigación realizada por Urrego, Quintero y Manrique² se encontró que “los diversos sitios web se han convertido en los

² Urrego, Yaneth et al., “Caracterización de adolescentes con conductas suicidas a través de redes sociales; Facebook, Foros y Open-blogs”, *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*, Almería, ASUNIVEP, 2012.

medios preferidos por los jóvenes para expresar necesidades, deseos y puntos de vista”, utilizan las redes como elemento compensador de sus carencias personales y obtienen gratificaciones.

La Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), llevó a cabo estudios interesantes sobre el cerebro de las y los adolescentes y sus reacciones al estar activos en redes sociales. Encontraron que cada vez que un o una joven recibe un *like* se activan sistemas de recompensa que impactan en los procesos cognitivos, hay un aumento de dopamina, le da seguridad social, lo que impulsa la conducta de imitación con el fin de fortalecer su autoestima y la seguridad en sí mismo. Lo anterior puede inducirlo a crear una adicción a permanecer activo a través de estos medios y realizar conductas de riesgo con tal de mantener su estatus, no importa si en el intento pierde la vida, pues será reconocido y recordado incluso después de la muerte.

III. Conducta suicida en adolescentes

La conducta suicida implica el claro deseo de provocarse la muerte, por lo que, para que una niña o un niño deseé llevar a cabo una acción de esta naturaleza, requiere de madurez cognitiva que no se alcanza hasta la adolescencia, pues tendría que identificar los sentimientos de desesperación y desesperanza para planear y ejecutar una acción letal.

Según Julián de Ajuriaguerra,³ hay cuatro fases en la adquisición del concepto de muerte que se relacionan con el desarrollo cognitivo de niños y niñas:

³ Ajuriaguerra, Julián de, *Manual de Psiquiatría Infantil*, Barcelona, Toray Masson, 1980, pp. 437-439.

- Incomprensión e indiferencia por el tema, que se prolonga hasta los dos años de edad.
- Entre los cuatro y los seis años, hay una percepción ficticia de la muerte, se visualiza como temporal y reversible. Acepta y niega simultáneamente sus consecuencias.
- Pasa a una fase concreta de realismo y personificación que se extiende hasta los nueve años. Identifica que la persona muere, pero permanece representable en el tiempo, está ausente, asume otra forma de vida.
- Entre los nueve y los once años de edad, es la etapa de la angustia existencial. Hay una simbolización de la muerte, temor a la pérdida real y es el final de su propio destino.

Por estos motivos es difícil identificar que una niña o un niño de corta edad llegue a pensar en el suicidio y ejecute las acciones necesarias para llevarlo a cabo.

De acuerdo con Pierre Moron,⁴ la palabra *suicidio* fue utilizada por primera vez por el abate Desfontaines en 1737. Menciona que proviene de una derivación del griego que significa *muerte propia*. Igualmente, es definido por la Organización Mundial de la Salud⁵ como “el acto deliberado de quitarse la vida, es un acto de violencia, la cual genera para los individuos, las familias, las comunidades y los países, graves consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, provocando efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud”.

⁴ Moron, Pierre, *El Suicidio*, México, Publicaciones Cruz, 1987.

⁵ Organización Mundial de la Salud, *Preventing suicide. A global imperative*, 2014. [Consulta: 12 de septiembre de 2018]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1

Alemania es el único país del mundo con un concepto que se traduce como *muerte libremente deseada, voluntaria, racional y honrosa (selbstmord)*. De manera general, en el mundo no es una acción aceptada, más bien se cuestionan los motivos para querer dejar de vivir y llevarlo a cabo.

Cuando se trata de una condición personal, con conciencia del resultado, la persona se encuentra inmersa en situaciones condicionantes (problemas familiares o de salud, económicos, amorosos) que impactan en su estructura psicológica y en los patrones adaptativos provocando desilusión, desesperanza y pérdida de interés en la vida, esto es, no encuentra satisfactores o gratificaciones en su contexto de vida, lo que la lleva a desear la muerte.

James Averill⁶ sugiere que la respuesta emocional está basada en la interpretación que el sujeto hace de la situación, pues en ocasiones su capacidad de afrontamiento es reducida, maneja visión de túnel y no encuentra soluciones, por lo que su única salida es la muerte.

Para la psicología forense es importante identificar, en estos casos, qué hace el sujeto que se suicida, sus motivos (por qué lo hace) y cómo lleva a cabo la acción. Las personas suicidas comúnmente presentan dolor emocional, no saben cómo canalizar sus necesidades, viven con angustia y no pueden controlar su conmoción interna. El acto suicida tiene sentido para quien lo comete, aunque para los demás parezca incomprensible e injustificado.

Entre los factores precipitantes de conducta suicida en adolescentes se encuentran los problemas escolares, los conflictos con

⁶ Averill, James, "The structural bases of emotional behavior: A metatheoretical analysis", en Clark, Margaret (ed.), *Emotion*, Newbury Park, California, Sage, 1992, pp. 1-24.

familiares o amigos por quienes se sienten incomprendidos, las decepciones amorosas, ser víctimas de violencia física, psicológica o sexual, el conocimiento de suicidio o conducta suicida de algún familiar o figura de identificación, las circunstancias vitales adversas, así como el acceso a información relacionada con el suicidio a través de medios de comunicación (libros, revistas y medios electrónicos).

Este tipo de conductas se identifica en jóvenes con características depresivas, inmaduros, con inestabilidad emocional y tendencia a reaccionar con impulsividad. Para Cynthia Pfeffer los factores específicos que permiten distinguir a los suicidas infantiles de los no suicidas comprenden la “presencia de depresión, de sentimientos de desesperanza y depreciación”.⁷

En las familias de estos niños, niñas y adolescentes suele existir inestabilidad y desorganización, separación o divorcio, ambivalencia afectiva (aceptación/rechazo afectivo), violencia familiar y falta de comunicación, por lo cual no pueden expresar sus necesidades y emociones, no son escuchados, atendidos, ni comprendidos por los adultos a su alrededor, lo que los conduce a buscar solventar estas necesidades por otros medios, muchas de las veces a través de las redes sociales.

Esta etapa del desarrollo demanda a los adolescentes adaptación a las exigencias del entorno, y el uso de la tecnología para ellos se convierte en una necesidad que les permite reafirmar su identidad con el grupo de pares.

⁷ Pfeffer, Cynthia, “Attempted suicide in children and adolescents: causes and management”, en Lewis, M. (ed.), *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*, Baltimore, Williams and Wilkins, 1991, pp. 664-672.

David Phillips⁸ hace referencia al efecto *copycat* o efecto *Werther*, provocados por la sobreexposición a información relacionada con las autolesiones (*cutting*) y el suicidio, pues el manejo de la información que se publica hace ver al suicidio como una alternativa de solución a las dificultades personales. Tal fenómeno consiste en la imitación por identificación y se presenta especialmente si aquella persona que publica sobre estos temas en las redes sociales es un personaje socialmente reconocido (actor, músico, *influencer*). Entonces, los jóvenes no actúan por convicción propia, sino por seguir a otros del mismo grupo social. Cabe señalar que la población adolescente es la más susceptible.⁹

Los métodos más utilizados por niñas, niños y adolescentes para privarse de la vida son armas de fuego, ingestión de medicamentos o veneno, ahorcamiento, precipitación desde edificios, intoxicación por monóxido de carbono, arrojarse al tráfico vehicular, asfixia por inmersión, apuñalamiento y prenderse fuego. Esto coincide con lo que les solicitan llevar a cabo en los retos mortales.

Claudia Baros¹⁰ utilizó el concepto de *cibersuicidio* para referirse a la conducta suicida por influencia del internet. Por su parte, Sergio Pérez se refirió a este concepto como “el acto de terminar con la propia vida, influido por la información que circula en internet

8 Phillips, D. y Carstensen, L., “Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide”, *The New England Journal of Medicine*, v. 315, 1986, pp. 690-694.

9 Villalobos-Galvis, Fredy, “Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia”, *Salud Mental*, v. 32, núm. 2, 2009, pp. 165-171.

10 Baros, Claudia, “Cibersuicidio: un nuevo escenario del suicidio”, en Guajardo, Gabriel (ed.), *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*, Santiago de Chile, FLACSO-Chile, 2017, pp. 189-190.

(páginas web, chats y foros de internet), así como la incitación que hay de dichos medios para llevarlo a cabo".¹¹

Gilles Lipovetsky,¹² por su parte, señala que la *hipermodernidad*, la evolución necesaria en la sociedad y de la tecnología, obliga a las personas a estar al día en el uso de esta última, así como en lo que se difunde por tales medios. Es un imperativo conocer las novedades, entre las que se encuentran los retos mortales. De igual forma, es fundamental familiarizarse con el lenguaje y los conceptos propios de la modernidad tecnológica, como *challenge* (reto), *fake* (perfil falso relacionado con una figura pública), *followers* (seguidores), *LoL* (morirse de risa), *poser* (quien sube imágenes de poses propias para ganar adeptos), *like* (señal de agrado, me gusta, es una medida de popularidad), *hashtag* (etiqueta precedida por un símbolo para conocer gente con los mismos intereses sobre un tema específico), *blogger* (persona que escribe un blog), *muser* (usuario de una red musical), *youtuber* (quien sube videos por YouTube), *app* (aplicación), *Face* (abreviatura de Facebook), *Insta* o *Ig*, (para Instagram), *Snap* (para Snapchat) y *Wa* o *gusap* (en vez de WhatsApp).

Familiarizarse con el lenguaje y los conceptos antes mencionados comprende el acceso a páginas prosuicidio, lo que impacta en la percepción de los chats que contienen imágenes violentas relacionadas con métodos suicidas, y que fomentan el uso inadecuado de la información al no hacer aclaraciones pertinentes sobre los contenidos o no explicar con un fundamento teórico sólido lo que ocurre en los casos que presentan.

11 Pérez, Sergio, "Internet: posibilidades, problemas y desafíos en la prevención del suicidio", *Revista Futuros*, 2005.

12 Lipovetsky, Gilles, *La era del vacío*, Barcelona, Anagrama, 1985.

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud¹³ señalan que cada cuarenta segundos muere alguien por suicidio, al año la cifra de fallecimientos en el mundo por este motivo es de 800 000.

De acuerdo con la *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de Información en los Hogares*,¹⁴ 19 284 671 niñas, niños y adolescentes, que corresponde al 69 % de la población de seis a diecisiete años, utilizan internet a través de diversos dispositivos, como computadoras, teléfonos, televisiones y videojuegos.

Rubén Cañedo,¹⁵ a su vez, encontró que cuando el uso de la tecnología se convierte en una necesidad tiene una influencia en la forma de ser, actuar y percibir el mundo. Las y los jóvenes se convierten en cibernautas y llegan a presentar conductas adictivas, además, están expuestos a ser víctimas de violencia de diversos tipos, como es el caso del *ciberacoso*, una nueva forma de intimidación que causa depresión, ideación suicida y consumo de sustancias, igualmente, tiene un impacto significativo como motivación para consumar el suicidio.¹⁶

María José Molina y Diana Restrepo¹⁷ realizaron una investigación sobre los sitios de internet dedicados a manejar información

13 Organización Mundial de la Salud, *Suicidio*, 2017.

14 Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares* (ENDUTIH), 2016.

15 Cañedo, Rubén, “Aproximaciones para una historia de internet”, *ACIMED*, v. 12, núm. 1, enero-febrero, 2004.

16 Patiño, Linda, “El papel de las redes sociales frente al suicidio”, *El Tiempo*, 2018. Disponible en <https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/09/eltiempoelpapeldealasredessociales.pdf>

17 Molina, María José y Restrepo, Diana, “Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión?”, *Pediatría*, v. 51, núm. 2, 2018, pp. 30-39.

sobre el suicidio, así pues, encontraron más de 100 000 sitios web al respecto; mientras que Elías Arab y Alejandra Díaz¹⁸ identificaron una página denominada Net Suicide en la que se comparten ideas y planes suicidas. Con base en estos hallazgos, Molina y Restrepo diseñaron el cuestionario Young's Diagnostic Questionnaire, que consta de ocho puntos para evaluar el patrón de uso de internet, cuyo resultado indica si los jóvenes manejan la tecnología con base en un uso adaptativo, mal adaptativo o patológico. Es útil para diseñar programas preventivos para los jóvenes.

En España, Luis López¹⁹ realizó una búsqueda sobre contenidos prosuicido utilizando frases clave, y encontró resultados alarmantes con más de veinte millones de páginas web relacionadas con este tema, más de diez mil blogs y alrededor de quinientas mil páginas que contienen información de ayuda para quien quiere suicidarse. Este mismo autor, a través del Instituto Nacional de Estadística, hizo un análisis de las defunciones por causa de muerte. De tal modo, registró 3910 casos de suicidio, de estos, alrededor de tres cuartas partes se vinculan con el uso de tecnología de la información y la comunicación (TIC).

Resulta preocupante la facilidad y la rapidez con que se puede acceder a dicha información. De los veinte millones de resultados, el 90 % de las páginas presenta consejos basados en experiencias personales, el 60 % contiene incluso métodos de conversación directa, proporciona medios y recursos audiovisuales para ejemplificar las acciones que se pueden realizar, e incluye enlaces o *links* de páginas prosuicidio a las que se conoce como *deep web*.

¹⁸ Arab, Elías y Díaz, Alejandra, "Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos", *Revista Médica Clínica Las Condes*, v. 26, núm. 1, enero-febrero, 2015, pp. 7-13.

¹⁹ López, Luis, "Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet", *Norte de salud mental*, v. 17, núm. 63, 2020, pp. 25-36.

Según Montgomery,²⁰ entre el año 2000 y el 2012, el uso del internet aumentó un 566 % a nivel mundial. El mismo autor en conjunto con la Universidad de Oxford, en Inglaterra, encontró una correlación positiva entre el uso de *chat rooms* y el riesgo suicida en adolescentes, al estar expuestos a imágenes violentas y métodos suicidas.

La Organización Mundial de la Salud²¹ advierte sobre la importancia del cuidado de la información que se transmite a través de estos medios y remarca la magnitud que tiene el divulgar imágenes e información de suicidios consumados, particularmente cuando quienes los llevan a cabo son deportistas, músicos y demás personas cuya vida personal es de dominio público, debido a la reacción de sus seguidores.²² A este respecto, María Elena Rivera²³ sugiere un manejo discreto de la información a través de estos medios para evitar el suicidio por contagio.

Chen I-Ming *et al.*²⁴ refieren que los problemas de autoestima, el abuso sexual y el maltrato físico son factores que inducen a los jóvenes a presentar conductas autolesivas, coincidiendo con investigaciones realizadas por González-Forteza, Catalina *et al.*²⁵

20 Montgomery, Paul *apud* López, Luis, “Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet”, *Norte de salud mental*, v. 17, núm. 63, 2020, p. 26.

21 Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*

22 Carmona, Jaime, “El suicidio: un enfoque psicosocial”, *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, v. 3, núm. 2, 2012, pp. 316-339.

23 Rivera, María Elena, *Psicología y comunicación visual. Estrategias para la prevención del suicidio*, México, Trillas, 2010.

24 Chen I-Ming *et al.*, “Risk factors of suicide mortality among multiple attempters: a national registry study in Taiwan”, *Journal of the Formosan Medical Association*, v. 115, núm. 5, 2016, pp. 364-71.

25 Chávez, Ana María *et al.*, “Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato”, *Acta Universitaria*, v. 14, núm. 3, septiembre-diciembre, 2004, pp. 12-20. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41614302>

Arab y Díaz²⁶ mencionan que otro de los riesgos que existen en la red es el *grooming*, que se refiere a las estrategias de una persona adulta para enganchar a los jóvenes a través del internet con fines de victimización sexual. Esto se lleva a cabo por medio de aproximaciones sucesivas, es decir, inician estableciendo un vínculo de amistad con el fin de obtener datos personales de los jóvenes, los seducen y los convencen de subir fotos y videos sexuales. Posteriormente, los extorsionan con dicho material provocando reacciones depresivas cuando se dan cuenta de la magnitud de la situación a la que están expuestos, lo que les genera depresión, baja autoestima, desconfianza, aislamiento, intentos de suicidio y, en algunos casos, suicidio consumado.

El ser víctima de ciberacoso provoca sensación de inseguridad en la propia casa, la persona menor de edad considera que no tiene escapatoria posible, y las consecuencias son múltiples debido a la presión psicológica (preocupación, vergüenza, temor, irritabilidad); conduce a la pérdida de interés en las cosas que disfrutaba y provoca desgaste emocional y somatizaciones, ya que es difícil para la persona hablar del problema y no encuentra formas para solucionar las cosas, motivo que en algunos casos la lleva al suicidio.

En una encuesta realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),²⁷ se encontró que el 70 % de la población mexicana hace uso de internet, siendo los principales usuarios los adolescentes. Entre el 80 % y el 94 % de los jóvenes entre doce y diecisiete años utilizan la tecnología y las redes sociales continuamente, de ellos, al menos el 25 % ha sido víctima de ciberacoso.

26 Arab, Elías y Díaz, Alejandra *op. cit.*, pp. 7-13.

27 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Adolescentes y el uso de internet*, Santo Domingo, República Dominicana, 2018.

Estos datos se obtuvieron al encuestar a más de doce mil jóvenes por medio de WhatsApp, Facebook y Messenger. Más del 80 % de los participantes identifica que las *fake news* (noticias falsas) son las más virales, pero el 50 % no sabe cómo identificarlas. Asimismo, dos de cada diez adolescentes afirmaron que comparten información sin haber consultado previamente el contenido.

Lamentablemente, hay un exceso de información relacionada con las autolesiones e ideación suicida, y un gran porcentaje de esta es inapropiada para la juventud, pues alienta a las niñas, los niños y los adolescentes a realizar acciones que atentan contra su vida, e incluso, a llevar a cabo pactos suicidas.

Teniendo en cuenta que el suicidio en Europa es la segunda causa de muerte violenta por encima de guerras o violencia de género, Steven Stack y Agustine Kposowa²⁸ encontraron que cuando hay mayor libertad social el suicidio es más aceptado, su investigación abarcó los siguientes países: Rusia, Bulgaria, Letonia, Hungría, Estonia, Croacia, Eslovenia, Francia, Bélgica, Finlandia, Austria, Islandia, Luxemburgo, Dinamarca, Suecia, Alemania, Malta, Gran Bretaña, España, Italia, Portugal, Grecia, Polonia, Eslovenia, Rumania y Lituania.

En una investigación realizada por Rocío López y Macario Pompeyo²⁹ se encontró una asociación conocida como Exit International, página que promueve opciones para suicidios sin dolor utilizando materiales de fácil adquisición; su promoción incluye la *exit bag*, una bolsa especialmente diseñada para morir asfixiado, creada por Betty Peters, quien tiene un video titulado “Doing with Betty”,

²⁸ Stack, Steven y Kposowa, Agustine, “Religion and suicide acceptability: a cross national analysis”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 50, núm. 2, 2011, pp. 289-306.

²⁹ López, Rocío y Pompeyo, Macario, “El turismo de la muerte”, *Odontología Actual*, vol. 14, núm. 175, noviembre, 2017.

que pareciera manejar información de contenido sexual por la forma en que lo promueve, pero en realidad brinda opciones de suicidio. También se sugiere el uso de pentobarbital sódico, medicamento de uso veterinario para provocar a los animales una muerte indolora cuando están enfermos, el cual, al mezclarlo con alcohol, induce un sueño profundo del que no hay retorno.

IV. Conclusiones

Es importante considerar que quienes promueven información que induce al suicidio están cometiendo un delito, pues está tipificado como tal en muchos países del mundo; sin embargo, no hay mayores restricciones en cuanto a la difusión de tal contenido, el cual debe manejarse con precaución debido al impacto que tiene al estar al alcance de todo público, pues afecta principalmente a niñas, niños y adolescentes, y no se consideran las consecuencias que conlleva, tales como alteraciones de la conducta, problemas internalizantes y externalizantes, incluido el suicidio.

Fuentes consultadas

- Ajuriaguerra, Julián de, *Manual de Psiquiatría Infantil*, Barcelona, Toray Masson, 1980, pp. 437-439.
- Arab, Elías y Díaz, Alejandra, “Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos”, *Revista Médica Clínica Las Condes*, v. 26, núm. 1, enero-febrero, 2015, pp. 7-13.
- Averill, James, “The structural bases of emotional behavior: A metatheoretical analysis”, en Clark, Margaret (ed.), *Emotion*, Newbury Park, California, Sage, 1992, pp. 1-24.
- Baros, Claudia, “Cibersuicidio: un nuevo escenario del suicidio”, en Guajardo, Gabriel. (ed.), *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido*, Santiago de Chile, FLACSO-Chile, 2017, pp. 189-190.
- Cañedo, Rubén, “Aproximaciones para una historia de internet”, *ACIMED*, v. 12, núm. 1, enero-febrero, 2004.
- Carmona, Jaime, “El suicidio: un enfoque psicosocial”, *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, v. 3, núm. 2, 2012, pp. 316-339.
- Chávez, Ana, Pérez, Rosaura, Macías, Luis, Páramo, Daniel, “Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato”, *Acta Universitaria*, v. 14, núm. 3, septiembre-diciembre, 2004, pp. 12-20. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41614302>
- Chen I-Ming, Liao Shih-Cheng, Lee Ming-Been, Wu Chia-Yi, Lin Po-Hsien, Chen Wei J, “Risk factors of suicide mortality among multiple attempters: a national registry study in Taiwan”, *Journal of the Formosan Medical Association*, v. 115, núm. 5, Taiwan, Yi Zhi, 2016, pp. 364-71.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Adolescentes y el uso de internet*, Santo Domingo, República Dominicana, 2018.

García, Gracia, Diego, Víctor de, García, Francisco, Garach, Ana, “Las redes sociales en la piel”, *Pediatria Atención Primaria*, Madrid, 2018.

González, Catalina, Ramos, Luciana, Vignau, Luz y Ramírez, Claudia, “El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes”, *Salud Mental*, v. 24, núm. 6, 2001, pp. 16-25.

Instituto Nacional de Estadística, “Defunciones según la Causa de Muerte 2014”, *Notas de prensa*, 2016.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares* (ENDUTIH), 2016.

_____ , Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre), 2016. [Consulta: 25 de julio de 2018]. Disponible en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/suicidio2016_0.

Lipovetsky, Gilles, *La era del vacío*, Barcelona, Anagrama, 1985.

López, Luis, “Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet”, *Norte de salud mental*, v. 17, núm. 63, 2020, pp. 25-36.

López, Rocío y Pompeyo, Macario, “El turismo de la muerte”, *Odontología Actual*, v. 14, núm. 175, noviembre, 2017.

Molina, María José y Restrepo, Diana, “Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión?”, *Pediatria*, v. 51, núm. 2, 2018, pp. 30-39.

Montgomery, Paul *apud* López, Luis, “Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet”, *Norte de salud mental*, v. 17, núm. 63, 2020, p. 26.

- Moron, Pierre, *El Suicidio*, México, Publicaciones Cruz, 1987.
- Olivares, Susana, “Uso de internet y conductas suicidas en adolescentes de 14 a 18 años en México”, *Visión criminológica-criminalística*, vol. 7, núm. 25, enero-marzo, 2019, pp. 1-18.
- Organización Mundial de la Salud, *Preventing suicide. A global imperative*, 2014. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1
- Organización Mundial de la Salud, *Suicidio*, 2017.
- Paredes, Sara, “El cibersuicidio a través de las TIC: un nuevo concepto”, *Derecho y Cambio Social*, v. 11, núm. 38, 2014.
- Patiño, Linda, “El papel de las redes sociales frente al suicidio”, *El Tiempo*, 2018. Disponible en <https://www.redpapaz.org/wp-content/uploads/2018/09/eltiempoelpapeldelasredessociales.pdf>
- Pérez, Sergio, “Internet: posibilidades, problemas y desafíos en la prevención del suicidio”, *Revista Futuros*, 2005.
- Pfeffer, Cynthia, “Attempted suicide in children and adolescents: causes and management”, en Lewis, Melvin (ed.), *Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook*, Baltimore, Williams and Wilkins, 1991, pp. 664-672.
- Phillips, D. y Carstensen, L., “Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide”, *The New England Journal of Medicine*, v. 315, 1986, pp. 690-694.
- Rivera, María, *Psicología y comunicación visual. Estrategias para la prevención del suicidio*, México, Trillas, 2010.
- Stack, Steven y Kposowa, Agustine, “Religion and suicide acceptability: a cross national analysis”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, v. 50, núm. 2, 2011, pp. 289-306.

Urrego, Yaneth, Quintero, Andrea y Manrique, Jonathan, “Caracterización de adolescentes con conductas suicidas a través de redes sociales; Facebook, Foros y Open-blogs”, *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*, Almería, ASUNIVEP, 2012.

Villalobos-Galvis, Fredy, “Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia”, *Salud Mental*, v. 32, núm. 2, 2009, pp. 165-171.

RIESGO DE SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA COMO CONSECUENCIA DE UNA SEPARACIÓN O DIVORCIO CONFLICTIVO

Elizabeth Carbajal Medina*

David García Vázquez**

Adrián Ávila Sánchez***

* Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), maestra en Intervención Psicológica por el Instituto Politécnico Nacional (IPN), diplomada en Intervención Psicológica basada en el Modelo de Terapia de Esquemas por el Instituto de Terapia de Esquemas México, así como en Terapia Sistémica Familiar y Técnicas de Intervención Sistémica, Breve y Postmoderna por la Universidad de Tlaxcala.

** Médico Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México. Especialista en Administración de Organizaciones de la Salud por La Salle, cursa la maestría en Administración de Organizaciones de la Salud en la misma institución. Actualmente, se encuentra adscrito al Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, comisionado al Centro de Convivencia Familiar, en la cual brinda atención preventiva a las personas que así lo requieran durante las convivencias.

*** Licenciado en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Cursó el diplomado Estrategias para la Intervención del Trabajo Social en las Familias, impartido por el Colegio Nacional de Trabajadores Sociales. En la actualidad, se desempeña como trabajador social especializado en el Centro de Convivencia Familiar Supervisada del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México.

Resumen

El fenómeno suicida es un problema de salud pública que afecta a diversas poblaciones generacionales y repercute en toda la sociedad, para fines prácticos de este documento, se dividirá en procesos cognitivos y conductuales, los primeros abarcan la ideación y planeación suicida, los segundos involucran el intento y el suicidio consumado.¹

El riesgo de suicidio es una cuestión compleja y multifactorial que está lejos de disminuir, pues las cifras han demostrado a nivel mundial y nacional que el índice de suicidio tiene un continuo incremento. Si bien el peligro de muerte por acciones autoinfligidas puede presentarse a cualquier edad, es menester señalar que el suicidio ocupa el cuarto lugar en las causas de defunción de los adolescentes de quince a diecinueve años.² Los motivos para que un adolescente sea propenso al suicidio pueden ser múltiples y de diferente índole, entre estos se mencionan los siguientes: características personales, sucesos de vida, trastornos psiquiátricos, conductas adictivas y de riesgo, problemas de pareja, amistad, escolares o familiares, siendo los de mayor trascendencia los conflictos de comunicación, poca cercanía emocional o un acercamiento de forma insegura entre hijos e hijas y padres.³

1 González-Forteza, Catalina y Jiménez-Tapia, José, “Factores de riesgo y prevención del fenómeno suicida”, en Morfín, Teresita e Ibarra, Armando, *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*, México, Manual Moderno, 2015, pp. 9-26.

2 Organización Mundial de la Salud, *Suicidio*, 17 de junio de 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

3 Quintanilla-Montoya, Roque *et al.*, “Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio”, *Revista de Educación y Desarrollo*, núm. 33, Universidad de Guadalajara, 2015.

Abstract

The phenomenon of suicide is a public health problem that affects various generations of the population and has repercussions throughout society. For practical purposes, this document will be divided into cognitive and behavioural processes, the former encompasses suicidal ideation and planning, and the latter involves suicide, attempted and completed. The risk of suicide is a complex and multifactorial issue that is far from decreasing, global and national figures have shown that the suicide rate has a continuous increase. Although the danger of death due to self-inflicted actions can occur at any age, it is necessary to point out that suicide ranks fourth in the causes of death for teenagers between the ages of fifteen and nineteen. An adolescent can be prone to suicide due to multiple reasons of different nature, including personal characteristics, life events, psychiatric disorders, addictive and risky behaviours, relationship problems, friendship, school or family, the most relevant: communication conflicts, limited emotional closeness or an insecure approach between children and parents.

Palabras clave

Separación o divorcio conflictivo, riesgo de suicidio, depresión y adolescencia.

Keywords

Conflictive separation or divorce, risk of suicide, depression and adolescence.

I. Introducción

Este trabajo tiene como objetivo sensibilizar a los padres sobre el riesgo de suicidio en la adolescencia como repercusión grave de una dinámica familiar con una alta conflictividad parental, sostenida por una excesiva judicialización tras la separación o divorcio.

La adolescencia es una etapa de transición en donde mamá y papá son los principales responsables de proveer de un ambiente seguro físico y psicológico a sus hijas e hijos, de tal forma que el desarrollo de la identidad y la estabilidad emocional dependerá en gran medida del ambiente familiar en el que se desarrolle. Como señalan Cantón *et al.*, las estadísticas muestran que la mayoría de los hijos y las hijas de padres divorciados afrontan con éxito las transiciones matrimoniales de sus progenitores, sin embargo, hay quienes presentan mayores puntuaciones en problemas externalizantes, como conductas adictivas, agresivas o actos delictivos; respecto a los problemas internalizantes, hasta el 30 % de los adolescentes hijos de padres divorciados obtienen puntuaciones extremas en depresión y ansiedad.⁴

En un estudio realizado a 343 adolescentes de una escuela preparatoria en 2005, se encontró que un 11.95 % tenía antecedentes de intento de suicidio, de los cuales una quinta parte señaló que sus padres estaban separados o divorciados. Con los resultados anteriores se puede afirmar que en la familia existen factores que se relacionan con el intento de suicidio de los adolescentes, pero que por sí mismos no son decisivos, aunque muchos de estos pueden contribuir a la confusión y la depresión. Por ello, las acciones educativas deberán

⁴ Cantón, José *et al.*, “Las consecuencias del divorcio en los hijos”, *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, v. 2, núm. 3, 2002, pp. 47-66.

apoyar a la familia a elaborar y asimilar los cambios requeridos para el y la adolescente.⁵

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) evidenció una disminución en el registro de divorcios durante 2020, si bien estas cifras reflejan un decremento del 42 % en comparación con 2019, también señaló que este período coincide con el confinamiento y la restricción de actividades económicas no esenciales derivados de la pandemia por COVID-19, situación que redujo la apertura de los juzgados y limitó el ingreso de demandas en relación con las disoluciones matrimoniales.⁶

En este punto cabe reiterar que la separación o el divorcio en donde hay hijas o hijos de por medio no conllevan mayores dificultades en sí mismos, no obstante, cuando los progenitores prolongan sus conflictos y desacuerdos e implican a las niñas, los niños y los adolescentes se genera un impacto devastador en los menores, además, la situación se vuelve traumática, sumamente estresante y, en algunos casos, provoca efectos de mucho sufrimiento hasta el grado de que la muerte se vuelve una opción para dejar de sufrir.

Al respecto:

La conducta suicida de niños y jóvenes se asocia directamente con agentes como la depresión, el desempleo, alguna separación (divorcio), la pérdida de un ser querido, un cambio de residencia, el haber sido víctima de agresiones físicas, sexuales y psicológicas,

5 Valadez-Figueroa, Isabel *et al.*, “Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior, archivos en medicina familiar”, *Archivos en Medicina Familiar*, v. 7, núm. 3, septiembre-diciembre 2005, pp. 69-78.

6 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Intentos de suicidio y suicidio*, 2021. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/suicidio/>

la deficiencia en la capacidad de socialización, el aprendizaje, la adaptación, la inseguridad, la exclusión social, el rechazo afectivo, las preocupaciones por las circunstancias sociales/económicas; o el hecho de considerar que no se satisfacen las expectativas de una vida exitosa, el no obtener reconocimiento por parte de los demás, o simplemente debido a presiones familiares.⁷

La adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este período, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden propiciar que los y las adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental. Protegerlos de la adversidad, promover en ellos el aprendizaje socioemocional y el bienestar psicológico, y garantizar el acceso a la atención de la salud mental son factores fundamentales durante esos años y la edad adulta. En este sentido, el rol de la familia, ya sea como factor protector o de riesgo, se ha identificado en las diferentes etapas de la vida, pero sin duda en la adolescencia juega un papel principal. Aunque el o la adolescente se encuentre en una contraposición con su familia, consciente o no, sabe que puede contar con ella. Esto no ocurre cuando existen carencias en el rol que deben ejercer las y los progenitores, ya sea por la ausencia del interés del núcleo familiar o por algún proceso por el cual esté pasando, como la separación de los mismos. La familia desempeña un rol tan importante que la o el adolescente en ocasiones se siente no apto para buscar apoyo fuera de ella.

7 Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, *Sobre el suicidio, particularmente en el caso de niños y adolescentes*, Serie Encuentros 1, Toluca, 2009. Colección CDHEM. Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4960/3.pdf>

Los y las adolescentes con trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización, dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos.

Existe un vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, en particular con la depresión, sobre todo en niñas, niños y adolescentes que viven el proceso de separación o divorcio conflictivo de sus padres. Dentro de los trastornos mentales la depresión es la primera causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3.8 % de la población. La depresión en niñas, niños y adolescentes aumentó dramáticamente en los últimos sesenta años, la edad de inicio ha disminuido y las personas menores de edad con trastornos depresivos tienen una incidencia creciente de trastorno bipolar, suicidio y depresión mayor recurrente.

En el mundo, uno de cada siete jóvenes de diez a diecinueve años padece algún trastorno mental, el 13 % de la carga mundial de morbilidad se localiza en este grupo etario. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los y las adolescentes.⁸

Cuando hablamos de suicidio, es inevitable hablar de un trastorno depresivo, entendiendo esto como una enfermedad del estado de ánimo que produce una serie de modificaciones en las vivencias emocionales de quien la padece, afectando también la alimentación, la función sexual, el sueño, etcétera.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), un episodio depresivo se caracteriza por decaimiento del

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Salud mental del adolescente*, 17 de noviembre 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

áñimo, reducción de la energía y la actividad, deterioro en la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, fatiga, incluso después de realizar esfuerzos mínimos, alteraciones en el sueño y el apetito, baja autoestima e ideas de culpa. En niñas, niños y adolescentes el estado de ánimo puede manifestarse irritable en lugar de triste. Los síntomas se mantienen la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos dos semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, escolar o de otras áreas importantes de la persona.

En lugar de pérdida de peso, las niñas, los niños y los adolescentes pueden no alcanzar el peso y la altura esperados para su edad. Asimismo, pueden no tener la madurez cognoscitiva para hablar de sus ideas o expresarse con problemas del comportamiento.⁹

De acuerdo con lo anterior, el Centro de Convivencia Familiar Supervisada (CECOFAM) del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México (TSJCDMX) es una instancia que comprende una intervención multidisciplinaria de trabajo social, psicología, pedagogía, derecho y medicina. Una de sus principales funciones es promover y facilitar la convivencia parento-filial, asimismo, instrumentar acciones de acompañamiento para las niñas, los niños y los adolescentes que, derivado de un juicio en materia familiar, se encuentran bajo un régimen de visitas y convivencias con el progenitor que no tiene la guarda y custodia. Dentro de esta labor, cada profesionista aporta su visión de la dinámica familiar, y a través del Proceso de Reforzamiento Transversal sugiere estrategias para mejorar el desarrollo de la vinculación

⁹ Organización Mundial de la Salud, CIE-11, *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*, 14 de noviembre de 2019. Disponible en [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)

del núcleo familiar. No obstante, se han encontrado casos en los que la díada parental se encuentra inmersa en un conflicto sin salida, debido a una excesiva judicialización. Tal es el caso de una adolescente de once años que se encontraba en medio de una dinámica familiar con alta conflictividad y consecuencias psicoemocionales graves, y de su hermana de dieciocho años, quien por la edad no estaba dentro del proceso legal, aunque la interacción negativa por parte de sus padres también impactó en su salud mental y la puso en riesgo de suicidio.

II. Metodología

A fin de salvaguardar los datos personales y la identidad de la adolescente y sus progenitores, se omitieron sus nombres y se modificaron algunos datos. La programación de la convivencia materno-filial en el CECOFAM dio inicio en 2019; al principio, la adolescente interactuó con su progenitora a través del diálogo, actividades del interés de ambas y demostraciones de afecto, no obstante, tiempo después esta interacción se tornó un medio para reclamos repetitivos sobre situaciones del pasado que reflejaban una visión totalmente negativa de la figura materna y positiva de la figura paterna, lo que derivó en un rechazo reiterativo a convivir.

El especialista en trabajo social que observó la dinámica materno-filial, la cual se estaba volviendo conflictiva, realizó una retroalimentación y sugirió estrategias de comunicación e interacción asertiva a la progenitora, a fin de apoyar la revinculación familiar, sin embargo, el responsable custodio sostuvo una postura de interferencia parental con argumentos que reforzaban la negativa de su hija para relacionarse con su madre y, de igual forma, señaló constantes situaciones médicas que impedían que se realizara la convivencia.

Dado que se observó que los progenitores mantuvieron el conflicto parental a pesar de las recomendaciones emitidas por el facilitador, lo que impactó directamente en el estado psicoemocional y físico de la adolescente, se consideró necesaria la intervención de una psicóloga especializada, quien a través de la observación directa, así como de entrevistas semiestructuradas de forma individual a los miembros del núcleo familiar, realizó un análisis y conclusiones de la información recabada y, a partir de ello, se emitieron recomendaciones a la autoridad jurisdiccional.

III. Análisis de la interacción familiar

El núcleo familiar estaba conformado por mamá, papá e hijas (once y dieciocho años). Tras una serie de eventos desagradables, varias separaciones e intentos fallidos de solucionar la relación de pareja, la señora, tras sugerencias y peticiones de su hija mayor, decidió culminar su matrimonio. En un supuesto ambiente de cordialidad y acuerdos en común fijaron la guarda y custodia compartida, el régimen de visitas, entre otros aspectos; no obstante, a través del tiempo los progenitores permanecieron unidos mediante el conflicto. Castañer, Griesbach y Muñoz señalan que cuando un divorcio no es debidamente procesado se convierte en un divorcio destructivo que deriva en un conflicto “sin salida”, al mismo tiempo irresoluble e irrenunciable.¹⁰ Por su parte, Cirillo y Di Blasio lo catalogaron como “pegamento” en la pareja, de tal manera que viven en una relación

¹⁰ Castañer, Analía, Griesbach, Margarita y Muñoz, Luis, *Utilización de los hijos en el conflicto parental y la violación de los derechos del supuesto síndrome de alienación parental*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia, México, 2014.

“ni contigo, ni sin ti”, una realidad que viven quienes se encuentran inmersos en un divorcio destructivo, en el que invierten gran cantidad de tiempo, esfuerzo y dinero en acumular pruebas de sus certezas contra el otro.¹¹

La madre y el padre, entonces, se enfocaron en señalar deficiencias parentales o defenderse del otro, iniciando varios procesos judiciales mediante denuncias, quejas y actas, firmemente convencidos de que el “otro” era el culpable. Se centraron tanto en el conflicto que no se percataron del daño que se hicieron a sí mismos y, sobre todo, a sus hijas, y cuando lo hicieron también lo usaron para delegar la responsabilidad en su contraparte. Por consiguiente, la salud y el bienestar integral que como padres debieron facilitar pasó a segundo plano, priorizaron y perpetuaron el conflicto de pareja y el legal. En Vázquez *et al.* se señala que los niños y las niñas que se desarrollan en ambientes altamente conflictivos posdivorcio sufren desajustes que no resultan de la ruptura de pareja, sino del funcionamiento que tiene la familia después.¹² Lamela y Figueiredo, por su parte, enfatizan que las consecuencias incrementan cuando los progenitores anteponen sus intereses a las necesidades de sus hijos e hijas o se muestran hostiles y agresivos hacia el otro progenitor.¹³

Dentro del conflicto, también se observaron desavenencias por parte del señor, percibidas como acciones de interferencia parental

11 Cirillo, Stefano y Di Blasio, Pablo, *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*, trad. de Bellani, Nélida y Torquati, Claudia, Barcelona, Paidós, 1991.

12 Vázquez, Nuria *et al.*, *Manual de coordinación de parentalidad. Abordaje de familias con hijos atrapados en rupturas conflictivas*, Madrid, EOS, 2018, p. 208. Psicología Jurídica.

13 Lamela, Diogo y Figueiredo, Bárbara, “Coparenting after marital dissolution and children’s mental health: a systematic review”, *The Journal of Pediatrics*, v. 92, núm. 4, 2016, pp. 331-342.

hacia su hija menor para impedir la convivencia con su madre en el CECOFAM, a este respecto indican Tejedor *et al.* que las interferencias parentales se pueden definir como el establecimiento de barreras para la relación o incluso como la incitación a odiar a uno de los progenitores por parte del otro.¹⁴ Esto se observó en las reiteradas ocasiones en que la adolescente cuestionó y reclamó a su mamá sobre acciones que, de acuerdo con su percepción, su progenitora realizó en el tiempo en que cohabitaron con el fin de evitar que tuviera contacto con su papá. Es importante señalar que cuando el progenitor hizo uso de la palabra fue notorio que su punto de vista fue idéntico al de ella, además de que para abordar los temas tenían preparada “la evidencia” a través de mensajes, correos o cualquier elemento que reflejase los errores o la mala procedencia de la señora.

La dinámica antes mencionada contribuyó a que la relación materno-filial se tornara ambivalente, esto procedió de problemas no resueltos sostenidos por el discurso y las acciones del progenitor, ya que en varias ocasiones insistió en que solo ante la aceptación de lo que su hija y él reclamaron y las disculpas de parte de la progenitora desistiría de los procesos legales en su contra, sosteniendo una postura rígida que no permitió encontrar otras vías de solución o comunicación.

Como consecuencia, fue evidente y alarmante observar el daño que tal situación provocó en sus descendientes. La hija menor presentó signos depresivos y fue diagnosticada y tratada con fármacos para la depresión. Cabe mencionar que debido a que las repercusiones en la adolescente se volvieron también fisiológicas, la parte médica del Centro de Convivencias refirió que en un contexto

¹⁴ Tejedor, Asunción *et al.*, PIVIP: *Programa de Intervención para Víctimas de Interferencias Parentales*, Madrid, EOS, 2013, pp. 49, 50, 53 y 55.

general la historia natural de la depresión es variable. En este caso en particular, el trastorno inició desde una edad temprana, los síntomas se desarrollaron en el transcurso de días, semanas y meses, y la principal asociación fue un factor de tensión psicosocial grave derivado de la dinámica familiar y el conflicto existente. Estos actuaron como antecedentes, desencadenantes y perpetuantes del cuadro depresivo; además, se detectó que en las convivencias la adolescente mostró malestar emocional intenso (enojo, tristeza y frustración), datos de rumiación cognitiva sobre acciones de su progenitora o peticiones ajenas a la relación materno-filial, derivadas de instrucciones de su padre.

La respuesta de la señora fue evadir o negar su responsabilidad en cada situación señalada, lo que provocó que el enojo de su hija aumentara, por tanto, la interacción entre ellas se vio seriamente afectada y dio como resultado pocas ocasiones en que las convivencias tuvieron un matiz agradable para ambas. Como exponen Poussin y Martin-Lebrun, las dificultades de las que es responsable el progenitor al que se le ha beneficiado con la custodia representan otras tantas trabas para el libre ejercicio del derecho de visita del otro progenitor o, por lo menos, deforman de diversa manera el objetivo de las visitas. Es importante recalcar que tanto las trabas como las deformaciones consecuentes a menudo conducen a la interrupción de la relación entre las hijas y los hijos y uno de sus padres.¹⁵

Por otro lado, la hija mayor manifestó en la entrevista efectuada que tanto su mamá como su papá contribuyeron a que el conflicto se haya engrandecido y extendido en el tiempo. Señaló que ella presenció la actitud de cada uno de sus padres y reafirmó

¹⁵ Poussin, Gérard y Martin-Lebrun, Elisabeth, *Los hijos del divorcio*, México, Trillas, 2011, p. 269.

que ambos, por la necesidad de ser escuchados y comprendidos, señalan y juzgan las conductas del otro progenitor con ambas hijas. Derivado de lo anterior y aunado al desinterés del señor hacia ella, la especialista en psicología identificó una serie de repercusiones en su salud psicoemocional, dado que se observó significativamente frustrada, triste, enojada y con desesperanza, hasta el grado de indicar que la idea de quitarse la vida ha pasado por sus pensamientos como una solución al intenso dolor que siente debido a la dinámica familiar. La joven añadió que es consciente de que sus progenitores han mantenido los problemas con el fijo interés y osadía de comprobar ante la ley y ante ellas que el otro es el culpable del contexto familiar, e hizo énfasis en que todo se puede arreglar si van a terapia.

En Zicavo se refiere que la propuesta de intervención en estas situaciones es, en la experiencia clínica y en la literatura, encontrar nuevas formas de funcionamiento familiar que permitan a sus integrantes estructurar modalidades funcionales de vinculación, trabajando con ellos, buscando poner en palabras su sufrimiento, comprendiendo sus repeticiones y actuaciones en relación con la situación familiar, ubicándolos en un lugar de responsabilidad ante su sufrimiento y, sobre todo, identificando las posibles consecuencias en cada miembro de la familia.¹⁶

IV. Resultados

Derivado de lo anterior, se concluye que las hijas de este núcleo familiar fueron expuestas a una disputa parental de elevado nivel de conflicto y altamente judicializada, en donde los progenitores

¹⁶ Zicavo, Nelson (coord.), *Parentalidad y divorcio. (Des)encuentros en la familia latinoamericana*, Alfepsi, 2016, p. 21.

se posicionan como personas vulnerables y al mismo tiempo como víctimas del otro. Ambos se han atacado y han provocado acciones que dificultan una interacción familiar segura; igualmente, el hecho de que el padre tenga la guarda y custodia de la hija menor y exista un fuerte vínculo entre ellos lo posiciona en una situación de poder y control de la dinámica familiar y sobre la permisiva de facilitar o no la relación materno-filial. Por tanto, la adolescente ha construido una realidad en donde la influencia parental de su papá hace que la balanza se incline a reconocer a su progenitora como la “mala” dentro del conflicto y a su progenitor como totalmente “bueno”. La conformación de bandos y los reclamos constantes y reiterativos, así como el refuerzo por parte del progenitor para culpabilizar a la señora, provocaron que el conflicto prevaleciera en lugar de resolverse. Sobre esto Oros y Vogel refieren que cualquier evento que sea considerado perjudicial o amenazante para la salud y el bienestar, y minimice las habilidades para sobrellevarlo, se puede juzgar como estresor.¹⁷

La situación, en consecuencia, causó que la hija menor presentara depresión mayor, la cual requirió ser tratada con medicamentos antidepresivos. El análisis clínico por parte del médico del CECOFAM refirió que las situaciones vitales estresantes y los episodios de trastornos del estado de ánimo fueron derivados del entorno familiar. Esta asociación se ha realizado respecto a pacientes con trastorno de depresión mayor, una de las teorías propuestas para explicar dicha observación es que el estrés que acompaña el primer episodio da lugar a cambios de larga duración en la biología del cerebro, y que estos podrían alterar los estados funcionales de varios neurotransmisores y sistemas de señalización intraneuronal, modificaciones que

¹⁷ Oros, Laura y Vogel, Gisela, “Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad”, *Enfoques*, v. 17, núm. 1, 2005, pp. 85-101.

incluso podrían comprender la pérdida de neuronas y una reducción excesiva de los contactos sinápticos.¹⁸

Respecto a la hija mayor, las consecuencias de la dinámica conflictiva parental fueron mayores, lo que desencadenó un trastorno depresivo e ideas suicidas. En consecuencia, la joven tendrá un elevado riesgo de presentar episodios subsecuentes de un trastorno del estado de ánimo, incluso sin que existan detonantes estresantes externos, lo que la pone en riesgo de suicidio, ya que se sabe que este tipo de trastornos son el diagnóstico que se asocia con mayor frecuencia al suicidio. Aproximadamente entre un 60 % y un 70 % de las víctimas de suicidio presentaba una depresión significativa en el momento de su muerte, los estudios epidemiológicos asimismo indican que las personas que se suicidan pueden estar mal integradas a la sociedad. En los pacientes deprimidos, el suicidio es más probable al principio o al final de un episodio depresivo.¹⁹

Así también, Cervantes y Melo plantean que el medio familiar, cuando presenta conflictos que afectan la estabilidad emocional de sus integrantes, se considera un factor de riesgo relevante para el intento suicida. La familia puede volverse nociva cuando sin saberlo se convierte en un medio patógeno, es decir, cuando no cumple con su papel y las relaciones entre los individuos que la componen son inadecuadas, pues al no ser armónicas contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida.²⁰

18 Baena, Alma *et al.*, “Los trastornos del estado de ánimo”, *Revista Digital Universitaria*, Coordinación de Publicaciones Digitales, DGSCA-UNAM, v. 6, núm. 11, 10 de noviembre de 2005.

19 James, Benjamin *et al.*, *Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría*, Barcelona, 2015, pp. 347-380, 763.

20 Cervantes, Wendy y Melo, Emilia, “El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento”, *Duazary*, v. 5, núm. 2, pp. 148-154. [Consulta: 23

El núcleo familiar, por tanto, es en donde se pueden evitar y prevenir las conductas suicidas. De esta manera, se debe fomentar que los padres comprendan las diversas situaciones por las que atraviesan sus hijos e hijas, sobre todo a partir de la separación, procurando fortalecer vínculos familiares a través de la comunicación, además de la cooperación y el sentido de integración de todos sus miembros, a pesar de no habitar el mismo domicilio. Al respecto, Suárez y Vélez afirman que el papel de la familia en el desarrollo social es importante, ya que prepara a las niñas, los niños y los adolescentes para su futuro desenvolvimiento social.

Es en la familia donde se fundamentan valores y se llevan a cabo acciones que repercuten de forma directa en el bienestar de los demás. “A lo largo de la crianza y el cuidado que reciben los individuos en el hogar, el cual va cargado de afectividad y se sustenta en la comunicación y el estilo de la educación paterna, crean bases que les permiten ser mejores personas, procurando siempre el bienestar social, dejando de lado el individualismo y siendo parte de la sociedad”.²¹

Cabe mencionar que, en el caso de estos usuarios, pese a que se realizó un diagnóstico temprano que debió ser una herramienta para favorecer en gran medida la disminución de los síntomas depresivos y del riesgo suicida de sus hijas, este hallazgo fue un elemento usado por ambas partes para evidenciar el mal manejo de la otra figura parental.

El diagnóstico de los trastornos depresivos se basa en los signos y síntomas, dentro de los cuales se encuentran: sentirse triste,

de septiembre de 2022]. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156328012>

²¹ Suárez, Paula y Vélez, Maribel, “El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental”, *Psicoespacios*, v. 12, núm. 20, enero-junio, 2018. Disponible en <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1046>

pérdida de interés por casi todas las actividades, disminución o aumento de peso, insomnio o hipersomnia, agitación, fatiga o pérdida de la energía, disminución en la capacidad de pensar, concentrarse o tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte, sentimientos de inutilidad, fracaso académico, abuso de sustancias y comportamiento suicida.²²

Finalmente, ante la postura rígida y la nula participación para ejercer una paternidad positiva, las recomendaciones que se emitieron a través de un informe de redirección fueron las siguientes. Se señaló ante la autoridad ordenadora la relevancia y la necesidad de optar por un cuidador alterno en el caso de que la señora y el señor continuaran ejerciendo la violencia psicológica en sus hijas a través de la conflictiva y excesiva judicialización.

Se consideró necesaria la realización de evaluaciones psiquiátricas a ambas hijas, de tal forma que la valoración permitiera conocer su estado mental y la pertinencia de continuar con el tratamiento farmacológico o de suspenderlo, también se planteó que el especialista a cargo determinara la atención requerida para favorecer su desarrollo integral.

En el caso de la progenitora, se sugirió dicha evaluación para determinar si tenía rasgos de personalidad o trastornos que la imposibilitaran para propiciar un ambiente seguro y confiable, y que así las convivencias fueran un estímulo positivo con el fin de lograr establecer y respetar acuerdos para el bienestar de sus hijas.

22 American Psychiatric Association, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*, Arlington, Virginia, 2013. Disponible en <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Respecto al señor, se informó la relevancia de que se evaluara nuevamente y tuviera un seguimiento a su estado mental por los mismos motivos que la señora y por ser el principal cuidador de su hija menor. Asimismo, se planteó la importancia de detectar si tenía un padecimiento mediante el cual generara acciones para mantener a la adolescente enferma y medicada, con el objetivo de evitar las convivencias con la progenitora y asegurar su estancia a su lado. Por dicho motivo también se consideró la pertinencia de un peritaje médico a su hija menor, a fin de que se determinara su estado de salud y el tratamiento a seguir en caso de ser necesario. Derivado de que las afectaciones psicológicas en el núcleo familiar ya eran evidentes, se sugirió que la adolescente y la joven iniciaran un proceso terapéutico de forma individual en la Subdirección de Intervención Psicológica de este Tribunal, para que pudieran identificar y verbalizar sus emociones ante el conflicto familiar en el que estaban inmersas, e iniciaran así la adquisición de herramientas para desvincularse del mismo.

Los progenitores asistieron a *terapia grupal* por separado con el propósito de identificar las conductas repetitivas que los llevaron a una situación conflictiva cíclica. Igualmente, para que asumieran la responsabilidad que le compete a cada uno en el cuidado y la procuración del bienestar de sus hijas, así como para encontrar elementos que les ayudaran a mantener una relación coparental asertiva en beneficio de ellas y poner en marcha pautas para conciliar su relación como padres.

De igual forma, se enfatizó en la importancia de dar cumplimiento a dichas recomendaciones, y en la trascendencia de que la autoridad jurisdiccional implementara las medidas legales pertinentes para tal efecto en caso contrario, pues al no acudir a dichos apoyos se estaría revictimizando a la adolescente y a la joven por poner en riesgo

su salud psicoemocional, máxime porque existen características que indican que en la actualidad se encuentran sostenidas emocionalmente de su figura paterna a través de un apego ansioso, el cual se caracteriza por una conducta variable, inconsistente y contradictoria.²³

V. Conclusiones

Como se evidenció en este escrito, en el CECOFAM se atiende a familias con diversas problemáticas, por ejemplo, con dinámicas altamente conflictivas y una excesiva judicialización derivada de una separación o divorcio. Las repercusiones que se han detectado en las niñas, los niños y los adolescentes pueden afectar directamente su desarrollo biopsicoemocional en gran medida. Por tal motivo, es fundamental que se realicen intervenciones multidisciplinarias dentro del Programa de Revinculación Familiar, con base en la experiencia de profesionales tales como psicólogas y psicólogos, trabajadores y trabajadoras sociales y médicas y médicos, para detectar situaciones de riesgo que puedan desencadenar posibles casos de depresión o fenómenos suicidas.

Es imperativo actuar desde etapas tempranas realizando observaciones y anamnesis lo más completas y detalladas de sus hijas e hijos, para detectar factores causales dentro del núcleo familiar que pongan en riesgo a las personas menores de edad. De igual manera, es vital efectuar un análisis de la interacción de los integrantes de la familia, así como dar a conocer las conclusiones y las recomendaciones a la autoridad jurisdiccional a fin de salvaguardar el interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes.

23 Salter, Mary *et al.*, *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*, Hillsdale, New Jersey, Ehbaum, 1978, p. 148.

Fuentes consultadas

- American Psychiatric Association, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*, Arlington, Virginia, 2013. Disponible en <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadístico-trastornos-mentales.pdf>
- Baena, Alma, Sandoval, Maurilia, Urbina, Celia, Juárez, Norma y Villaseñor, Sergio, “Los trastornos del estado de ánimo”, *Revista Digital Universitaria*, Coordinación de Publicaciones Digitales, DGSCA-UNAM, v. 6, núm. 11, 10 de noviembre de 2005.
- Cantón, José, Cortés, María del Rosario y Justicia, María Dolores, “Las consecuencias del divorcio en los hijos”, *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, v. 2, núm. 3, 2002, pp. 47-66.
- Castañer, Analía, Griesbach, Margarita y Muñoz, Luis, *Utilización de los hijos en el conflicto parental y la violación de los derechos del supuesto síndrome de alienación parental*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia, México, 2014.
- Cervantes, Wendy y Melo, Emilia, “El suicidio en los adolescentes: Un problema en crecimiento”, *Duazary*, v. 5, núm. 2, pp. 148-154. [Consulta: 23 de septiembre de 2022]. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156328012>
- Cirillo, Stefano y Di Blasio, Pablo, *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*, trad. de Bellani, Nélida y Torquati, Claudia, Barcelona, Paidós, 1991.
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, *Sobre el suicidio, particularmente en el caso de niños y adolescentes*,

Serie Encuentros 1, Toluca, Centro de Estudios, 2009. Colección CDHEM. Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4960/3.pdf>

González Forteza, Catalina y Jiménez Tapia, José, “Factores de riesgo y prevención del fenómeno suicida”, en Morfín, Teresita, Ibarra, Armando, *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*, México, Manual Moderno, 2015, pp. 9-26.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Intentos de suicidio y suicidio*, 2021. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/suicidio/>

James, Benjamin, Alcott, Virginia y Ruiz, Pedro, *Kaplan & Sadock Sinopsis de psiquiatría*, Barcelona, 2015.

Lamela, Diogo y Figueiredo, Bárbara, “Coparenting after marital dissolution and children’s mental health: a systematic review”, *The Journal of Pediatrics*, v. 92, núm. 4, 2016, pp. 331-342.

Organización Mundial de la Salud, CIE 11, *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*, 14 de noviembre 2019. Disponible en [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)

_____, *Salud mental del adolescente*, 17 de noviembre 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

_____, *Suicidio*, 17 de junio de 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Oros, Laura y Vogel, Gisela, “Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad”, *Enfoques*, v. 17, núm. 1, 2005, pp. 85-101.

Poussin, Gérard y Martin-Lebrun, Elisabeth, *Los hijos del divorcio*, México, Trillas, 2011.

- Quintanilla-Montoya, Roque, Sánchez-Loyo, Luis, Cruz-Gaitán, José, Benítez-Pérez, Laura, Morfín-López, Teresita, García de Alba-García, Javier, Aranda-Mendoza, Audrey, Vega-Miranda, Julio, "Del contexto cultural al funcionamiento familiar. Conocimientos compartidos y relaciones familiares en adolescentes con intento de suicidio", *Revista de Educación y Desarrollo*, v. 33, Universidad de Guadalajara, 2015.
- Salter, Mary, Blehar, Mary, Waters, Everett y Wall, Sally, *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*, Hillsdale, New Jersey, Ehbaum, 1978.
- Suárez, Paula y Vélez, Maribel, "El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental", *Psicoespacios*, v. 12, núm. 20, enero-junio 2018. Disponible en <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1046>
- Tejedor, Asunción, Molina, Asunción y Vázquez, Nuria, *PIVIP: Programa de Intervención para Víctimas de Interferencias Parentales*, Madrid, EOS, 2013.
- Valadez-Figueroa, Isabel, Amezcua-Fernández, Raúl, Quintanilla-Montoya, Roque y González-Gallegos, Noé, "Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior, archivos en medicina familiar", *Archivos en Medicina Familiar*, v. 7, núm. 3, septiembre-diciembre, 2005.
- Vázquez, Nuria, Tejedor, Asunción, Beltrán, Olga, Antón, María Paz y Delgado, Jorge, *Manual de coordinación de parentalidad. Abordaje de familias con hijos atrapados en rupturas conflictivas*, Madrid, EOS, 2018. Psicología Jurídica.
- Zicavo, Nelson (coord.), *Parentalidad y divorcio. (Des)encuentros en la familia latinoamericana*, Alfepsi, 2016.

