



Revista de Divulgación

Crisis y Retos en la Familia y Pareja

SALUD EMOCIONAL Y FAMILIA



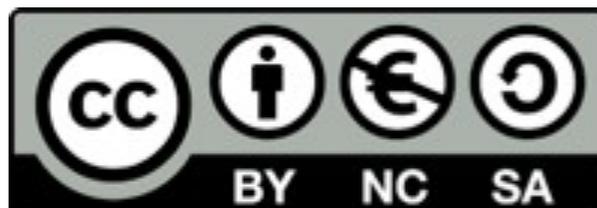
ISSN 2992-8214

Vol. 4 No.1

Enero a Junio 2022

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



Copyright: © 2022 Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja Esta es una revista de acceso abierto distribuida bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir igual 4.0 Internacional, por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus creadores con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la Revista y a sus creadores.

Las imágenes de las secciones y cubiertas de los manuscritos de la revista fueron cortesía de Pixabay

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022>

La Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y la Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México; teléfono: 5623-1333 ext. 39855, <http://cued.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR>. Editor: Dr. Ricardo Sánchez Medina. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número Dr. Ricardo Sánchez Medina, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

DIRECTORIO

EDITOR GENERAL

Dr. RICARDO SÁNCHEZ MEDINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORA ASOCIADA

MTRA. OFELIA DESATNIK MIECHIMSKY
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORES EJECUTIVOS

DRA. CONSUELO RUBI ROSALES PIÑA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

Dr. DAVID JAVIER ENRÍQUEZ-NEGRETE
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. ESPERANZA GUARNEROS-REYES
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

EDITORES TÉCNICOS

LIC. ARGENIS JOSUÉ ESPINOZA-ZEPEDA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. BÁRBARA BRENDA LEÓN JURADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. DULCE MARIA VELASCO HERNÁNDEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

CONSEJO EDITORIAL

Dr. ARTURO SILVA-RODRÍGUEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

LIC. BLANCA DELIA ARIAS GARCÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

Dr. ENRIQUE BERRA-RUIZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD |
MÉXICO

Dr. JAIME MONTALVO REYNA
INSTITUTO FAMILIAR SISTÉMICO INFASI | MÉXICO

MTRA. LAURA EDITH PEREZ LABORDE
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

DRA. MARCELA RÁBAGO DE ÁVILA,
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO

DRA. SANDRA MUÑOZ-MALDONADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO

Dra. Silvia Susana Robles Montijo
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México
Dr. Víctor Rodríguez Pérez
Clínica Especializada Condesa, SSA | México

COMITÉ EDITORIAL

MTRA. ALEJANDRA ANDRADE RAMOS
INSTITUTO FAMILIAR SISTÉMICO INFASI | MÉXICO
Dr. ALEXIS IBARRA MARTÍNEZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
MTRA. ANA MAGDALENA OLGUÍN ÁNGELES
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL, CICS SANTO TOMÁS | MÉXICO
DRA. AYME YOLANDA PACHECO TREJO
UNIVERSIDAD MODELO VALLADOLID | MÉXICO
MTRA. CARMEN SUSANA GONZALEZ MONTOYA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
DRA. EDITH FLORES PÉREZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO | MÉXICO
MTRA. FABIOLA INÉS ARELLANO JIMÉNEZ
TERAPUETA FAMILIAR SISTÉMICA
DRA. GEORGINA CASTILLO CASTAÑEDA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO
DRA. IRIS XÓCHITL GALICIA MOYEDA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
MTR. JAYME PANERAI ALVES
LIBERTAS RECIFE | BRASIL
Dr. JORGE LUIS ABIA GUERRERO
INSTITUTO MILTON ERICKSON DE LA CIUDAD DE MÉXICO | MÉXICO
MTRO. JOSÉ RAFAEL ALVARADO NAVARRO
BITÁCORA SOCIAL | MÉXICO
MTRA. JUANA INÉS SOTO MEDINA
CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL, SSA | MÉXICO
MTRA. LÍA LOURDES MÁRQUEZ PÉREZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO
MTRA. LIGIA ESTHER TORRES BURGOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, FES-IZTACALA | MÉXICO
DRA. LUCÍA PÉREZ SÁNCHEZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT | MÉXICO
DRA. MA. DE LOURDES MARTÍNEZ CERDA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ | MÉXICO

Dra. María de Lourdes Patricia Femat González
Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco | México

Dra. Ma. de Lourdes Martínez Cerda
Universidad Autónoma de San Luis Potosí | México

Dra. Marla Naiví Toiber Rodríguez
Clínica Especializada Condesa, SSA | México

Dr. Miguel Monroy Farías
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México

Mtra. Nalleli María Cedillo Morales
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México

Dra. Nélide Padilla-Gámez
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México

Mtro. Oscar Iván Negrete-Rodríguez
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México

Dra. Patricia Covarrubias Papahiu
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México

Mtra. Pilar Castillo Nava
Universidad Nacional Autónoma de México, FES-Iztacala | México

Mtro. Rodrigo Murguía Rodríguez
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, ITESM | México

Mtra. Yu Hing Valeria Chuey Rosas
Fundación Salomon Kozolchik Youth | México

CONTENIDO

10

INVESTIGACIÓN

Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX.

Lic. Miguel Ángel
Gómez Reyes

17

INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los estilos parentales y los tipos de apego en los niños?

María Gabriela Garró

22

INVESTIGACIÓN

¿Es posible el estrés en la infancia?

Esp. Julieta Marmo

28

ANÁLISIS

¿Puede el mutismo selectivo influenciar en el desarrollo del autoestima en los niños y las niñas?

Lic. Mirta Lujan di Pardo



CONTENIDO



33

ANÁLISIS

Pluriparentalidad: cuando es más,
es más.

Concepción María Giagnacovo



38

ANÁLISIS

El lado tácito del maltrato infantil ¿una
palabra duele más que un golpe?

Lic. María Victoria Bermúdez y
Lic. Romina Paula Prandoni.

ANÁLISIS

Gratitud, estrategia para el bienestar
Dra. Soraya Irinea Ramirez
Chelala Hernández



47

ENTREVISTA

¿Cómo detectar si alguien cercano a
nosotros presenta ideación suicida en
postpandemia

Dra. Luz de Lourdes
Eguiluz Romo

CONTENIDO



52

RECOMENDACIONES

¿A qué nos referimos al hablar de familias disfuncionales?

Carla Daniela Messina y Lic. Lorena Pozo



Revista de Divulgación
Crisis y Retos en la Familia y Pareja

vol. 4 | no. 1 | 2022

SALUD EMOCIONAL Y FAMILIA

PRESENTACIÓN DEL NÚMERO



Cuando hablamos de salud emocional podría parecer que nos referimos a un estado ideal de las personas, algo que se tiene o no y que es una característica que sería deseable poseer. En realidad, el concepto de salud emocional describe distintos procesos relacionados con la gestión de las emociones y el uso de recursos para construir y mantener el bienestar frente a los diversos retos vitales que cada quien afronta cada día. La familia, como el entorno encargado de facilitar la adaptación social de sus integrantes, juega un papel fundamental tanto en la construcción de recursos como en el manejo emocional.

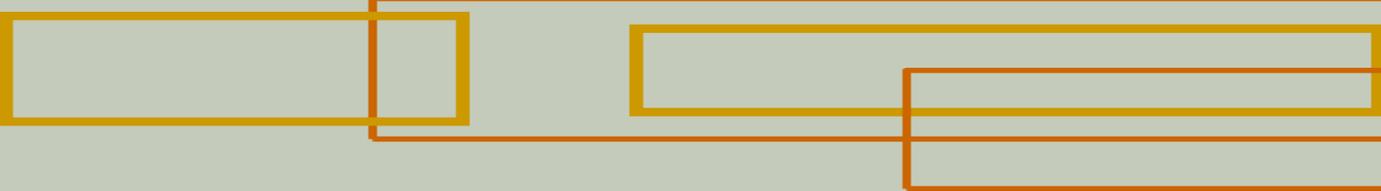
Es por ello que en este volumen 4, número 1 de la Revista REDES, Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja se presentan nueve artículos en total, distribuidos en cuatro secciones de la revista que abordan aquellos factores que resultan necesarios para la construcción de la salud emocional desde diferentes miradas.

En la sección de investigación el Lic. Miguel Ángel Gómez Reyes de la UNAM comparte, como resultado de su estudio, que algunas de estrategias de afrontamiento ante el estrés que suelen usarse pueden no ser tan efectivas como otras que tendrían que entrenarse.

Los otros dos artículos de esta sección se enfocan en la infancia; María Gabriela Garró explora la relación entre los estilos parentales y las características del apego en niños y niñas, el cual se relaciona con sus recursos relacionales y se ha considerado como un predictor de muchas habilidades de las personas en su adultez respecto a los vínculos con otras. En su investigación confirma que los estilos parentales democráticos suelen promover formas de apego más saludables en infantes.

Por otra parte la Especialista Julieta Marmo aborda un tema muy poco explorado en la niñez planteando que, en esta etapa, también se experimenta lo que se ha llamado estrés y que éste no necesariamente se vincula con experiencias traumáticas; por el contrario, el estrés puede estar presente en los niños y niñas a partir de su dificultad para afrontar estresores cotidianos ante lo cual sería necesario que la familia, como grupo primario, identifique estas respuestas de estrés y fomente habilidades para afrontarlo más adaptativamente.

En la sección de análisis se presentan cuatro artículos. En el primero de ellos la Lic. Mirta Lujan Di Pardo plantea la necesidad de proteger la autoestima de infantes con mutismo selectivo transitorio al mismo tiempo que se



trabaja en su recuperación del lenguaje en tanto ésta puede verse seriamente afectada durante el periodo de mutismo lo cual tendrá repercusiones en su desarrollo y su salud emocional.

Con un tema de mucha relevancia actual, Concepción María Gianoacovo discute, en el segundo artículo de análisis, la necesidad de visibilizar la importancia que tienen los vínculos que niños y niñas establecen con personas que realizan un rol parental efectivo, amoroso y positivo sin tener un lazo consanguíneo. Este artículo sobre pluriparentalidad argumenta que al reconocer como figuras parentales a personas que no tienen lazos biológicos con los niños y niñas, se atiende a sus necesidades prioritariamente, se extienden sus posibilidades de crecer con la contención y amor a los que tienen derecho y se disminuye la posibilidad de que se encuentren en condición de indefensión ante diversas situaciones que resulten amenazantes como sería el caso del maltrato en la familia que se aborda en el tercer artículo de análisis en este número.

Ma. Victoria Bermúdez y Romina Paula Prandoni explican las distintas formas de maltrato que se pueden experimentar en la niñez por parte de la familia aclarando que el maltrato psicoemocional ha sido invisibilizado y normalizado en las familias considerando que es suficiente con no golpear, sin embargo, esta forma de maltrato tiene efectos en la salud emocional de niños y niñas, en su desarrollo y vida futura del mismo modo en que lo causaría el maltrato físico.

Para finalizar la sección de análisis, la Dra. Soraya Irinea Ramírez Chelala comparte sus hallazgos respecto al papel que juega la gratitud en la salud psicoemocional de las personas y la experiencia de bienestar. En este artículo se define a la gratitud como una competencia para la vida y como una emoción que facilita el desarrollo de recursos relacionales y adaptativos y, por tanto, promueve el bienestar de las personas.

Posteriormente la Lic. Maura Zúñiga Rodríguez presenta la entrevista que realizó a la Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo, investigadora, terapeuta familiar, docente de la Licenciatura en psicología en la FES IZTACALA en la UNAM durante 39 años, supervisora del Centro de Apoyo y orientación para estudiantes (CAOPE) en la FES Iztacala y miembro fundador de la Asociación Mexicana de Suicidología.

En la entrevista la Dra. Eguiluz nos comparte su experiencia profesional en la atención de situaciones que afectan la salud emocional de las personas, parejas y familias, que nos invita a prestar atención al dolor emocional que pueden estar experimentando quienes nos rodean para poder ayudar.

Como artículo final, en la sección de recomendaciones Carla Daniela Messina y Lorena Pozo describen las características de las familias que afectan su funcionalidad señalando los aspectos que contribuyen para mejorarla.

Mtra. Laura Edith Pérez Laborde
Consejo editorial

ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MÉDICOS RESIDENTES EN HOSPITALES COVID-19 EN CDMX

LIC. MIGUEL ÁNGEL GÓMEZ REYES

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El objetivo fue relacionar el estrés laboral con las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos residentes en hospitales Covid-19 de la CDMX. La muestra se compuso de 26 médicos residentes, el enfoque fue del tipo cuantitativo, de alcance correlacional, y diseño no experimental-transversal.

Se utilizó el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang en su adaptación al español para medir los niveles de estrés de la muestra, así como el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman para identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes.

El 76.9% de los participantes reportaron niveles de estrés moderado y el 23.1% estrés alto.

Los participantes reportaron a la planificación y el autocontrol como estrategias de afrontamiento más utilizadas, las cuales se centran en el problema.

Palabras clave: Búsqueda de apoyo, reevaluación positiva, reconocimiento personal.

Talleres informativos en centros de salud y escuelas de nivel básico, así como horas prácticas con psicólogos en clínicas del sector salud de la alcaldía Gustavo A. Madero.



Correo electrónico:
elsanto1010@gmail.com

Recibido: 22 de noviembre de 2021

Aceptado: 16 de enero de 2022

Cita recomendada:

Gómez, M. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX. *REDES. Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 10-16, <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.418.10-16>



INVESTIGACIÓN

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.418.10-16>



El afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que cada persona utiliza para hacer frente a situaciones estresantes, y para ello entran en juego los rasgos de personalidad de cada individuo como un agente que de mediación (Félix et al., 2018). El concepto de afrontamiento tiene sus bases en los mecanismos de defensa, desde esta perspectiva, Lazarus y Folkman (1986, p.164) definen al afrontamiento como *“esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*.

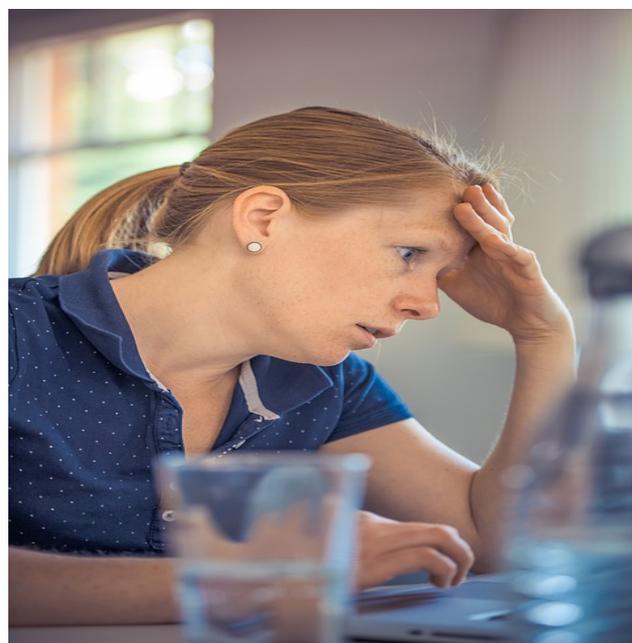
En la actualidad escuchar sobre el estrés es tan común, que se ha normalizado presentar sus síntomas de manera crónica en cualquier ámbito en que se desarrolla el ser humano. La mayoría de las personas en algún momento de su vida han escuchado o experimentado el estrés, algunas conocen su significado y otras no lo suficiente, pero en su mayoría lo consideran como algo negativo y perjudicial para los humanos (Santillán, 2012).

En los últimos años se reconoce al estrés laboral como uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y que tiene repercusión en el desempeño de las organizaciones (Riaño, 2016).

El estrés laboral se define como la respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento de un individuo el cual intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas, aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización (El estrés laboral como síntoma de una empresa, 2007).

Cuando el individuo logra controlar la forma en la que experimenta el estrés puede obtener efectos positivos, que lo llevan a encontrar una motivación de superación, logrando así tener una experiencia gratificante y en competencia profesional (Félix et al., 2018).

El afrontamiento se clasifica en dos tipos de estrategias, aquellas centradas en el problema y otras centradas en la emoción. Las primeras están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para este y consideran diferentes opciones en función de costo y beneficio.





Las segundas, se dan partiendo de la evaluación de la persona sobre la situación y nota que no puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes del entorno, de tal modo que recurre a un grupo de procesos cognitivos con los que intenta hacer frente a la alteración emocional (Figura 1) (Lazarus y Folkman, 1986).

Uno de los sectores laborales más vulnerables ante el estrés son los médicos, pues se caracterizan por el manejo de situaciones críticas, y estar constantemente bajo presión en el desarrollo de sus labores, por lo que esta profesión conlleva una gran responsabilidad, así como presiones, conflictos y cambios continuos (Blanco, 2004).

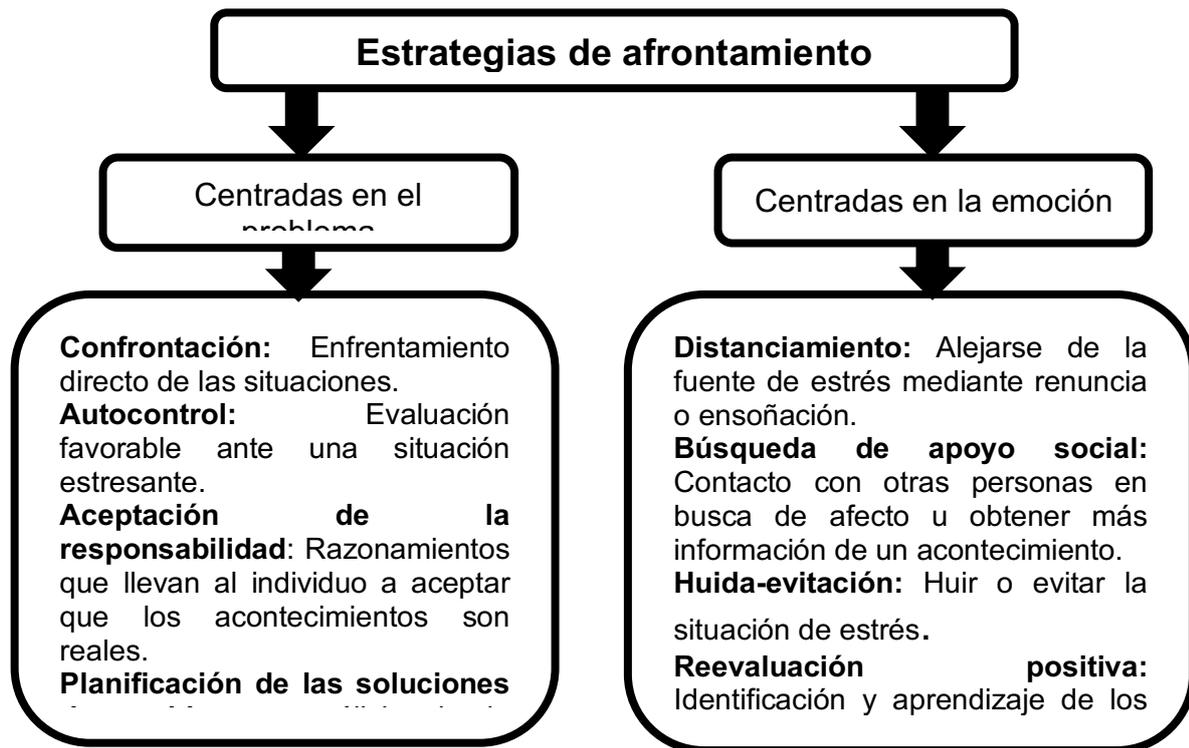


Figura 1. Estrategias de afrontamiento según su clasificación

Nota: Adaptado de Cabanach, et al. (2010), Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA), Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 1(1).

Uno de estos cambios fue cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró en enero del 2020 a la COVID-19 como una *Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional*. Esta nueva enfermedad ha llevado a una crisis sanitaria generando estrés y pánico tanto en la población en general como en el personal médico designado a combatir la pandemia (Monterrosa et al., 2020), por lo que los médicos, al estar en la primera línea de defensa contra el virus, se exponen a diversas situaciones y complicaciones.

Con todas las situaciones derivadas por la pandemia de COVID-19 se ha constatado que el personal de salud se enfrenta a estresores laborales intensos, algunos de estos incluyen jornadas laborales prolongadas, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, sobrecarga de trabajo, necesidad permanente de concentración y vigilancia, así como la escasez de equipamientos de protección y la reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados (Danet, 2020).

¿CÓMO SE LLEVÓ A CABO LA INVESTIGACIÓN?

La muestra se compuso por 26 participantes que cumplían con los siguientes criterios de inclusión: 1) Ser médicos residentes en algún hospital covid y 2) Que hayan firmado el consentimiento informado para participar. Los motivos de exclusión fueron: 1) El no estar de acuerdo con el consentimiento informado 2) El no contestar más del 80% de los instrumentos 3) Reportar algún impedimento para participar. A quienes se les aplicaron una ficha de identificación sociodemográfica, el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud de Wolfgang (IEPS) y el Cuestionario de Modos de Afrontamiento (WOC-R). Del total de participantes, 15 fueron hombres (57.7%) y 11 mujeres (42.3%) con un rango de edad

entre 25 y 32 años, siendo el promedio de 26.58 años (D.E.=1.44).

El 42.3% de los participantes cuentan con una especialidad en medicina interna, seguida de neumología con un 19.2%, un 11.5% en pediatría, otro 7.7% en cirugía general, mientras que anestesiología, dermatología, medicina familiar y oftalmología cuentan con un 3.8% cada una, por último, el 4.1% de la muestra no especificó que especialidad cursaba.

La mitad de los participantes se encuentra realizando su residencia en el Centro Médico Nacional Siglo XXI (CMN SXXI, 50%), mientras que otros cuantos la realizan en el Centro Médico Nacional La Raza (23.1%), en menor medida en el Hospital Infantil de México (11.5%), y la minoría se encuentra en el Hospital General de Zona (HGZ) 72, HGZ 8 y Pemex norte (3.8% cada uno), el 4% de los participantes no indicaron donde se encuentran realizando su residencia.



El contacto se midió a través de WhatsApp haciéndoles llegar una invitación para participar en el estudio, posteriormente se les envió el enlace a un Formulario de Google. Una vez que los participantes contestaron los instrumentos se procedió a realizar la base de datos en el programa Statistical Package for

Social Sciences (SPSS); posteriormente se llevó a cabo el análisis de los datos.

Antes de responder los instrumentos, se solicitó la firma del consentimiento informado dentro de los formularios de Google y se hizo énfasis en la participación voluntaria, anónima y en que los datos serían utilizados con fines de investigación. El tiempo promedio para contestarlo fue de 20 minutos.

¿QUÉ SE ENCONTRÓ?

El 76.9% de los participantes reportaron encontrarse con un nivel de estrés moderado, mientras el 23.1% con un estrés alto. También, reportaron utilizar en mayor medida a la planificación como estrategia de afrontamiento, seguida del autocontrol, siendo estrategias centradas en el problema; mientras que como estrategias menos utilizadas reportaron a la búsqueda de apoyo social y en menor medida a la aceptación de la responsabilidad (Tabla 1).

Tabla 1. Niveles y fuentes de estrés.

IEPS	Nivel
Reconocimiento profesional	Moderado
Responsabilidad	Alto
Conflictos en el trabajo	Moderado
Incertidumbre	Moderado
Total	Moderado

Se encontraron asociaciones negativas entre el puntaje total del IEPS y el dominio de “búsqueda de apoyo social”, lo cual indica que a mayor estrés hay una menor búsqueda del apoyo social y viceversa. También se observa una asociación negativa en el puntaje total del IEPS y la “reevaluación positiva”, lo que indica que a un mayor nivel de estrés la reevaluación positiva es menor y viceversa.

Asimismo, se encontraron asociaciones negativas entre la dimensión del “Reconocimiento Personal” con la “búsqueda de apoyo social” y la “reevaluación positiva”. En la dimensión de “Conflictos en el Trabajo” se encontró una asociación positiva con la “huida-evitación”, lo cual indica, que a mayor estrés por conflictos en el trabajo se eleva el afrontamiento de “huida-evitación”. De acuerdo con los datos reportados por los participantes existe una asociación negativa en la dimensión de “Incertidumbre Profesional” con la “reevaluación positiva”. En tanto que la dimensión de “Responsabilidad por el Cuidado de los Pacientes” no se asoció con ninguna estrategia de afrontamiento.

Se estimó el alfa de Cronbach para determinar el índice de consistencia interna de ambas escalas. El coeficiente Alfa de Cronbach oscila entre 0 y el 1. Cuanto más cerca el valor esté a 1, más consistentes y fiables serán los ítems entre sí. Para este estudio el índice para el IEPS fue de 0.879 por lo que se considera adecuado para el estudio, sin embargo, el índice reportado para el WOC-R puede considerarse bajo ya que fue de 0.600.



¿QUÉ SE PUEDE CONCLUIR?

Los resultados obtenidos en la investigación, indican que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los participantes son en mayor medida aquellas estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como el autocontrol y la planificación de las soluciones del problema. De acuerdo con Deary et al. (1996), un mayor uso de estrategias centradas en el problema, ayudan a reducir los niveles de estrés, al ser estrategias más efectivas.

Entre los alcances del estudio, puede señalarse que es una aproximación a la realidad que viven los médicos residentes que laboran en hospitales COVID-19, debido a que el sistema de salud no había experimentado una pandemia como la que se vive actualmente, por lo cual, las instituciones de salud deben poner un mayor énfasis en la evaluación y seguimiento de las condiciones de trabajo de los médicos, sin dejar de lado factores psicológicos, como el estrés. Así mismo, destacando la asociación encontrada entre los niveles de estrés y el uso de las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos residentes, sería necesario la implementación de talleres sobre estrés y estrategias que fomenten su afrontamiento de manera más efectiva como la confrontación y la aceptación de la responsabilidad ya que son estrategias centradas en el problema.

Por último, una limitante de la presente investigación está relacionada con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach del instrumento WOC-R, pues puede considerarse bajo; cabe destacar que dicho instrumento no estaba adaptado a la población mexicana, por lo que la necesidad de continuar con trabajos de adaptación de diferentes instrumentos es un área con mucho futuro en nuestro país y con poblaciones específicas.



R E F E R E N C I A S

- Blanco, G. (2004). Estrés Laboral y Salud en las Enfermeras Instrumentistas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 27(1), 29-35. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692004000100006&lng=es&tlng=es.
- Cabanach, R., Valle, A., Rodríguez, S., Piñero, I., y Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico (A-CEA). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64. <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245116411005.pdf>
- Danet, A. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Deary, I., Blenkin, H., Agius, R., Endler, N., Zealley, H., y Wood, R. (1996). Models of job-related stress and personal achievement among consultant doctors. *British Journal of Psychology*, 87(1), 3-29. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1996.tb02574.x>
- El estrés laboral como síntoma de una empresa. (2007). *Perspectivas*, 20, 55-66. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942331005.pdf>

- Félix, R., García, G., y Mercado, S. (2018) El estrés en el entorno laboral. *CULyT* 15(64), 13-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7188504>
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Martínez Roca.
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Riaño, A. (2016). Estado del arte sobre estrés laboral entre los años 2005 y 2016 [Tesis de pregrado]. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12845/Estado%20del%20arte%20sobre%20estres%20laboral%20entre%20los%20a%C3%B1os%202005%20y%202016.pdf?sequence=1>
- Santillán, M. (2012). Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala Nº 11". [Tesis de pregrado]. Quito, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2548/1/T-UCE-0007-96.pdf>

¿CUAL ES LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS PARENTALES ACTUALES Y EL APEGO EN INFANTES?

LIC. MARÍA GABRIELA GARRÓ

Universidad de Flores (UFLO), Argentina

En el presente escrito se comparte los avances del proyecto de tesis doctoral de la autora, cuyo objetivo es analizar la relación entre los estilos parentales actuales y los diferentes tipos de apego que desarrollan los niños de 0 a 2 años que asisten al Servicio de Salud Mental del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, de la provincia de Córdoba, Argentina. Para ello se evaluó una muestra de 120 díadas madres – hijos/as. La recolección de datos se realizó a través de entrevista y observación no participante, de 37 ítems preestablecidos por el método Q-sort de apego (técnica para analizar la distribución y la interrelación de actitudes individuales dentro de la evaluación de una situación dada por parte de un grupo de personas). Los resultados permiten concluir que el estilo parental predominante fue de tipo democrático, derivando en un apego seguro por parte de la mayoría del grupo de infantes estudiados; esta conclusión se obtiene de acuerdo a la descripción de los estilos comunicacionales y el estilo de sensibilidad materna.

Palabras claves: Infancia, Crianza, Vínculos.

Licenciada y Profesora en Psicopedagogía, egresada de la Universidad Blas Pascal. Realizó su formación como psicopedagoga en el Instituto Superior Dr. Domingo Cabred. Posgraduada en Psicopedagogía Clínica, y formada en Psicoanálisis de las configuraciones vinculares (APCVC). Doctoranda en Ciencias de la Salud UCC. Especialista en Ciencias Sociales con mención en Psicoanálisis y prácticas socio- educativas (FLACSO). Integrante de la cátedra Diagnóstico Psicopedagógico I y II UPC.



Correo electrónico:

maria.garro@upc.edu.ar

Recibido: 8 de marzo de 2022

Aceptado: 29 de abril de 2022

Cita recomendada:

Garró, M. (2022). ¿Cuál es la relación entre los estilos parentales actuales y el apego en infantes? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 17-21. <https://doi.org/10.22402/j.rdcrfp.unam.4.1.2022.441.17-21>



INVESTIGACIÓN

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrfp.unam.4.1.2022.441.17-21>



Según Losada (2015) “la familia es una unidad social que aplica una serie de tareas inherentes al desarrollo de sus miembros. Las funciones familiares presentan objetivos internos relacionados con la protección psicosocial de sus integrantes y objetivos internos ligados a la adaptación de una cultura y la transmisión a sus miembros a través de procesos de enseñanza - aprendizaje” (p.9).

La familia representa el núcleo emocional de cualquier individuo, siendo cada uno de los actos que vive desde su niñez fundamentales para su conducta posterior en los diversos entornos que lo rodean.

Para entender a fondo el contexto de crianza de los infantes, existen esquemas de comportamiento, y las estrategias que los padres utilizan en las prácticas de crianza de sus hijos han sido denominadas estilos parentales. “La habilidad en la crianza de menores se postula como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás” (Losada y Porto, 2019, p 31).

Por otra parte, una investigación de Richaud de Minzi (2005) supone que cualquiera que sea el contexto cultural en el que el individuo esté inserto, si el patrón del estilo parental es disfuncional, demasiado controlador o muy laxo, el sujeto tendrá un desarrollo emocional no apropiado y dificultades en sus relaciones.

El análisis de las relaciones interpersonales reconoce que el vínculo de apego entre el niño y su cuidador es central en el desarrollo, pues según sus características, serán posteriormente los vínculos con los demás.

El apego se define como cualquier comportamiento que realiza un individuo para generar proximidad con otro individuo diferenciado y preferido, que permanezca accesible y responda (Bowlby, 1976; 1983 - 1989; Marrone, 2001). De acuerdo con el grado de confianza o seguridad que provee el apego, se clasifica en: *seguro* cuando el apego permite al niño la separación para la exploración y el retorno a la base segura del cuidador para ser calmado y protegido; *inseguro-evitativo* cuando los niños evitan la cercanía con la madre, sin expresar signos de disgusto o de protesta al reencontrarse con ella; *inseguro resistente-ambivalente* cuando el niño reacciona con intensidad, busca el contacto, pero muestra pasividad o agresividad, sin calmarse fácilmente, demorando la conducta exploratoria y *desorganizado-desorientado*, que se caracteriza por la reacción confusa y desorientada del niño en el reencuentro con su cuidador.

Según la teoría del apego, las relaciones fundadas en un apego seguro favorecen la afectividad, la sensibilidad, la capacidad para establecer relaciones basadas en el apoyo y la flexibilidad (Marmo, 2014). En cambio, en el apego inseguro evitativo los niños parecen tener más interés en los objetos que en las personas; en el ambivalente tienen dificultad de regular las emociones y en el desorganizado predomina la incoherencia y el temor del niño ante las conductas imprevisibles y atemorizantes del cuidador.

En resumen, el patrón de apego, así como el estilo parental, son considerados factores protectores o de riesgo, en virtud de diversos determinantes, y por consiguiente aumentan o disminuyen la capacidad de los niños para enfrentar situaciones difíciles.

¿Qué se hizo?

La pregunta problema que guía la presente investigación, a saber, ¿cuál es la relación que existe entre los estilos parentales actuales y los diferentes tipos de apego que desarrollan los niños de 0 a 2 años de edad? Para ello se realizó un diseño cuantitativo y correlacional, proponiendo las siguientes hipótesis de investigación: Los infantes de hogares con estilo parental democrático son más responsables e independientes y, por ende, su apego sería de tipo seguro; y de igual modo, la segunda plantea que un infante con apego desorganizado tendrá reacciones confusionales asociadas al estilo parental permisivo.

En relación al análisis desarrollado acerca del tipo de apego predominante en la muestra de 40 diadas se procedió a la implementación del *Attachment Behavior Q-Set*, Versión 3.0 (AQS) desarrollado por Waters (1985). Este método se fundamenta en 4 dimensiones centrales: calidez de las interacciones con la madre (CIM), placer en el contacto físico con la madre (PCM), Interacción del niño con otros adultos (IOA), y búsqueda de proximidad con la madre (BPM).

En el caso particular de la presente investigación se trabajó con un total de 37 indicadores. Este criterio fue puesto a consideración Interjueces.

La evaluación de los indicadores se ejecutó a través de una escala de 1-9 (donde 1 – 2 es “altamente insensible”, 3 “insensible”, 4 – 5 “inconsistentemente sensible”, 6 – 7 “sensible” 8 -9 “altamente sensible”); como propone el método. Posteriormente, se inició la fase de análisis de los resultados obtenidos por la aplicación del método AQS. A partir de la determinación de la media de cada uno de los 37 ítems, se procedió a identificar los puntajes correspondientes al criterio de seguridad del método AQS. Finalmente, se derivó a aplicar la correlación de Pearson entre el puntaje del criterio de seguridad y las medias de cada uno de los ítems.

¿Qué se encontró?

Uno de los objetivos específicos de esta investigación fue identificar los estilos parentales en niños de 0 a 2 años que asisten al Servicio de Mental del Hospital Pediátrico del Niño Jesús de la Provincia de Córdoba.



Los resultados obtenidos reflejan:

Cuando el *estilo parental es democrático*, se comprueba que los padres, madres o tutores se caracterizan por ser amorosos, demuestran afecto a través de expresiones verbales, como: cantos, cuentos, imágenes, comidas específicas; a través de expresiones no verbales, como. abrazos, caricias, enseñanzas nuevas, miradas de alegría y besos acompañados de palabras concretas de afecto. Consideran que enseñanzas como aprender a caminar, hablar, controlar esfínteres son demostraciones de afectos que conllevan un desarrollo saludable con actitudes positivas para un equilibrado crecimiento. Demuestran afecto. Se preocupan y transmiten valores como el respeto, amabilidad, solidaridad, amor, autocuidado, empatía, valor por la palabra, valor a la familia y a los afectos tempranos. Incentivan la comunicación y autonomía de sus hijos/as.



Cuando el *estilo parental es permisivo* sostienen que “no mantiene comunicación con los/los infantes. Aunque si demuestran afectos; consideran que son demasiados pequeños para comprender palabras y gestos, por tanto, deben ser los padres quienes se expresen por ellos y tomen todo tipo de decisión sobre el niño/a. La transmisión de valores la postergan por considerar que es pronto para hacerlo. Respecto a la autoridad, manifiestan no ejercerla sosteniendo que la comunicación solo puede ser verbal y las sanciones congruentes a premios y castigos. Ofrecen sostén y protección indiscriminadamente sin dar lugar a las sensaciones y sentimientos de los infantes.

Cuando el *estilo parental es autoritario*; dos tipos de respuestas predominan: “no” demuestran afecto y/o no saben cómo hacerlo.

Expresan, “le damos afecto de padres” sin poder definir a que se refieren. La autoridad, se ubica en el adulto permitiendo o rechazando estados de ánimo o sentimientos de los infantes. La independencia está totalmente restringida. Castigan las conductas malas a través de “chirlos” o dejan a los pequeños en su habitación llorando sin control.

Cuando el *estilo parental es negligente*; respecto a si ofrecen afecto a sus pequeños, responden, no saber cómo hacerlo, son pocas veces las demostraciones de afecto, no saben cómo hacerlo y/o no sienten la necesidad de demostrarles afecto. La autoridad y comunicación la unificaron en “autoridad de padres y “la comunicación que haga falta”.

Estos resultados nos permiten determinar que el *estilo parental* que predomina es el *democrático* con elevadas exigencias y sensibilidad y el tipo de apego es seguro ofreciendo confianza básica en los infantes.

¿Qué se puede concluir?

Es vital puntualizar que la labor de la presente investigación tuvo como premisa determinar el estilo parental más común en la muestra abordada, así como el tipo de apego manifestado por los menores, teniendo como hipótesis que aquellos infantes de hogares con estilo parental democrático desarrollan un apego seguro.

De esta manera, los padres con estilo parental democrático coinciden con infantes de apego seguro, permite al niño la separación para la exploración y el retorno a la base segura del cuidador para ser calmado y protegido.

Los padres/madres que manifestaron un estilo parental de crianza permisivo y autoritario coincidieron con infantes de apego inseguro – evitativo; son infantes que evitan la cercanía con la madre, sin expresar signos de disgusto o de protesta al reencontrarse con ella.

Referencias

Los padres/cuidadores que demostraron un estilo parental negligente coinciden con infantes de apego desorganizado; los que se caracterizan por manifestar una reacción confusa y desorientada en el reencuentro con su cuidador.

Estos resultados permiten concluir que las hipótesis propuestas son válidas, ya que se identificó que el estilo parental predominante fue de tipo democrático, derivando en un apego seguro por parte de la mayoría del grupo de infantes estudiados.

Finalmente, se puede establecer que esta investigación supone un precedente en la institución en cuestión y en el área de la salud mental, debido a que se identificó una ausencia de antecedentes de este tipo dentro de la Ciudad de Córdoba.

- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development. California*, 37(4), 887-907. https://arowe.pbworks.com/f/baumrind_1966_parenting.pdf
- Bowlby, J. (1976). *La separación afectiva*. Paidós.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós
- Losada, A. V (2015) *Familia y Psicología*. Dunken.
- Losada, A.V. y Porto, M. (2019) Familia y Abuso Sexual. *Neuronum*, 5(2). <https://m cursos.uflo.edu.ar>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*, (4), 82-95. http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/165_Julieta_Marmo.pdf
- Marmo, J. (2014) Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria parental. *UNIFE: Avances en Psicología*, 22(2), 165-178. http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/165_Julieta_Marmo.pdf
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid. Psimática.
- Waters, E. & Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In I. Bretherton & E. Waters, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, (1-2). 41-65. http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/waters_deane.pdf

¿ES POSIBLE EL ESTRÉS EN LA INFANCIA?

ESP. JULIETA MARMO

Universidad de Flores (UFLO), Argentina

RESUMEN

El presente artículo constituye un avance de la tesis doctoral de la autora. Tiene por objetivo realizar una introducción al análisis del estrés infantil, las estrategias de afrontamiento y las variables moderadoras para reducir su impacto. Su metodología es teórica, de revisión considerando autores clásicos y artículos científicos actuales, basados en estudios empíricos. Inicialmente se definirán los constructos implicados, destacando luego los principales aportes en el tema. Entre los resultados más relevantes se observa que las dimensiones de mayor estrés en la niñez media están dadas en el ámbito social, el contexto familiar y el entorno escolar, así como preocupaciones por temas de salud. Frente a una situación de tensión, las expresiones de niños y niñas pueden variar, presentando síntomas físicos, cognitivos o conductuales, poniendo en marcha entonces, mecanismos de afrontamiento para intentar mitigar el malestar. Por último, se destaca el rol de la familia y su dinámica funcional, como factor protector de la salud mental infantil.

Palabras clave: Estrés cotidiano infantil – Estrategias de afrontamiento - Familia.

Licenciada en Psicología (UCA) y Doctoranda en Psicología (UFLO). Especialista en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires - Distrito XII). Profesora del Seminario de Trabajo Final Integrador (UFLO), Psicología de la Niñez, Psicología de la Adolescencia, Psicología de la Familia y de las Instituciones y Psicoterapias (UCA). Docente de Posgrado (UFLO, Universidad AUSTRAL).

Coordinadora de la Diplomatura Internacional: Intervenciones en el ámbito de la Familia (UFLO). Psicóloga y Supervisora Clínica en de Salud Mental Infanto - Juvenil en el área de Salud Pública y en el ámbito privado. Se ha desempeñado como Coordinadora de Posgrados y Doctorados (UCA). Autora de artículos en revistas nacionales e internacionales y Co-autora de libros con la Dra. Losada. Directora y Jurado de Tesis. Miembro evaluador externo de revistas nacionales e internacionales.

Correo: marmojulieta@gmail.com

Recibido: 18 de marzo de 2022

Aceptado: 18 de mayo de 2022

Cita recomendada:

Marmo, J. (2022). ¿Es posible el estrés en la infancia? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 22-27. <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.448.22-27>



INVESTIGACIÓN

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.448.22-27>



Estrés

La niñez constituye un período de la vida que habitualmente se lo asociaba a lo placentero, el disfrute, el juego y el bienestar en general. Inclusive, se escucha muchas veces a los adultos anhelar esta etapa, resignificando su valía. Sin embargo, cada vez más se observa, especialmente en el mundo actual, que las niñas y niños se encuentran agotados, angustiados, frustrados, intentando dar respuestas a las demandas (internas y externas) propias y a las de los adultos y sus expectativas. Por otra parte, muchas veces se observan a niños “tranquilos” en apariencia, pero que, más allá de lo evidente, se encuentran atravesando momentos de mucha tensión o inquietud interna y no logran poder expresarla de manera saludable.

En esta línea, cuando se habla de estrés, se tiende a pensar en situaciones graves o traumáticas, o propias del mundo adulto, encontrando pocas investigaciones sistematizadas en niñas y niños sobre el tema. Sin embargo, en cualquiera de las fases evolutivas, el estrés puede surgir también como una forma de expresión adaptativa, ante un hecho simple, o inclusive positivo, desplegándose como una respuesta espontánea. Esta modalidad se conceptualiza como eustrés, y se diferencia del distrés, el cual

implica una reacción que supera el umbral de equilibrio del organismo, causándole mayores niveles de ansiedad. Es decir, la noción de estrés incluye el de distrés y eustrés (Naranjo Pereira, 2009).

Históricamente el estrés se ha estudiado como estímulo, como respuesta o bien desde la interacción entre el acontecimiento y su reacción (Trianes Torres, et al., 2012). Entendiéndolo como “estímulo”, el foco de atención se dirige hacia el “estresor”, en otras palabras, como un factor de riesgo externo, posible de generar respuestas desadaptativas del organismo, el cual se ve afectado ante dicha exposición. En el otro sentido, el estrés como respuesta, pone el acento en las reacciones de la persona, ya sean fisiológicas, emocionales o conductuales frente al desencadenante, las cuales suelen darse simultáneamente y son percibidas como sensaciones integradas de malestar emocional, de tensión. Finalmente, el estrés como mediador entre la persona y su entorno (Trianes Torres, et al., 2012). Para enmarcar esta noción, se tomará el concepto de Lazarus y Folkman (1986) quienes hacen referencia a una relación particular entre el individuo y el ambiente, en el cual la persona percibe aquello que sucede como algo que supera sus recursos y que consecuentemente pone en peligro su

bienestar. Es decir, desde esta lectura, prima especialmente la valoración subjetiva - cognitiva, por sobre el evento, más allá de las características objetivas de la situación en sí misma. Ello explica, por ejemplo, como las personas muchas veces, frente a una misma situación, reaccionan de diferentes modos, o incluso la misma persona, en distintos momentos, despliega maneras diferentes de afrontamiento, ante el mismo acontecimiento.



Estrés Cotidiano Infantil y Estrategias de Afrontamiento

En línea con lo descrito, Lazarus y Folkman (1986) denominan al Estrés Cotidiano como pequeños fastidios que surgen cada día y que llegan a irritar y desbordar al individuo. Si bien los estresores pueden resultar de baja intensidad, su frecuencia puede ser alta y afectar el desarrollo diario del niño, ya sea en la casa, la escuela y en su bienestar general, posibilitando el desarrollo de desajustes y dificultades de adaptación (Nina Huanca, 2013; Trianes Torres, et al., 2012). La evaluación del estrés cotidiano en la infancia ha evidenciado que los hechos vinculados al estrés infantil más frecuentes, se agrupan habitualmente en tres áreas: la salud, la familia y la escuela (Trianes Torres, et al., 2012).

Articulado con el estrés se asocia la variable de afrontamiento, es decir, aquellas estrategias que pone en marcha el niño, orientadas a resolver el problema, reducir o eliminar la tensión.

Las estrategias de afrontamiento están orientadas a la resolución de problemas y a la regulación emocional. En el primer caso, la estrategia estaría dirigida a alterar o modificar la situación problemática o a aumentar los recursos para hacer frente al problema. En el segundo estilo, basado en la emoción, el objetivo se centra en reducir el distrés asociado a la situación. En cualquiera de los sentidos, este modelo interaccional resalta el papel cognitivo de la evaluación, considerando al sujeto como un ser activo en todo el proceso, en interacción constante con el medio (Lazarus y Folkman, 1986).

A diferencia de los adultos, en los niños, los estresores presentan un carácter evolutivo; las situaciones amenazantes cambian conforme los niños van creciendo. Esto se debe a que cambia la manera en la que se percibe el mundo y la interacción que tienen con este.

La prevención y el tratamiento del estrés cotidiano infantil se centran en la promoción de estrategias eficaces de afrontamiento. En este sentido, Arrieta et al. (2015) indican que poseer habilidades de afrontamiento es una garantía de vida saludable y de calidad de vida. Su indagación está unida a la del estrés, ya que se considera el afrontamiento de estresores cotidianos siempre presente en la vida de un niño.

Ámbitos de Estrés Infantil

Respecto a las investigaciones sobre las variables de este estudio, en la etapa escolar, las categorías en las que se ubican los mayores estresores están dadas en los ámbitos social, como por ejemplo conflictos con pares, en el contexto familiar, ya sea por tensiones con hermanos y temor al castigo parental y finalmente en lo académico, dado por problemas escolares, siendo también la

pérdida afectiva de personas significativas y de mascotas, un elemento de gran preocupación (Oros et al., 2005). El efecto sumatorio de todos estos estresores puede conducir a importantes implicaciones en el bienestar y la salud (Fernández Martín, 2010).

Según Richaud (2006), un afrontamiento puede ser funcional (basado en el análisis lógico, la acción sobre el problema y la búsqueda de apoyo) o bien disfuncional (en el que priman el descontrol emocional, la evitación cognitiva y la búsqueda de gratificaciones alternativas). Sin embargo, las investigaciones concluyen que no todas las respuestas son efectivas para todas las situaciones, ya que el niño va construyendo su repertorio de afrontamiento a través del tiempo y la naturaleza del acontecimiento (Frydenberg, et al., 2011, Richaud, 2006).

De acuerdo con los estudios relevados, el Estrés Cotidiano Infantil puede actuar como un factor de riesgo y consecuentemente producir efectos perjudiciales en el desarrollo. En esta línea, la investigación ha mostrado que la incidencia del estrés cotidiano en niños y niñas puede tener importantes consecuencias emocionales y en otras dimensiones de la personalidad. Los niños pueden expresar el malestar mediante sintomatología de tipo física (dolor de cabeza, molestias estomacales), cognitiva (ansiedad, incapacidad de relajarse, irritabilidad, miedos recurrentes), conductas agresivas y regresión a comportamientos típicos de etapas anteriores del desarrollo, entre otros.

Si las estrategias de afrontamiento que se ponen en marcha son improductivas, el desajuste emocional puede ser mayor, considerando la salud mental infantil. De esta forma, queda evidenciado el rol de desajuste asociado al estrés infantil y afrontamientos no funcionales, los cuales se vinculan más probablemente a la posibilidad de desarrollar patología durante la infancia.

De la misma manera, afrontar de forma productiva se asocia a resultados favorables de adaptación socioemocional y escolar (Arrieta, 2015; Morales, 2008, Morales-Rodríguez y

y Trianes, 2010). Complementariamente a lo expuesto, existe una perspectiva basada en la Psicología Positiva, que asocia el empleo de estrategias de afrontamiento a factores protectores, adaptación y salud mental (Morales, 2008).

Familia

La familia es el primer grupo social al que pertenece una persona y que brinda un marco central e inicial del despliegue personal (Losada et al., 2019). Se desarrollan en ella las funciones más importantes para el ciclo vital, ya sea desde las acciones normativas como nutritivas, formando parte del desarrollo humano integral.

Como es sabido, el modo en que el niño sea acogido en la estructura familiar y la capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con sus miembros serán importantes para el desarrollo, el funcionamiento efectivo de la personalidad y su salud mental. Es por ello que, para un despliegue integral y saludable, es necesario poder observar a los niños. La pseudo-tranquilidad en la infancia, no siempre se equipará a la salud mental.



Tomando el objetivo de este trabajo, se concluye entonces que en la infancia se puede padecer de estrés, inclusive en el situaciones diarias y cotidianas, que, si bien no son de alta intensidad, si tienen una elevada frecuencia de aparición. Se ha mostrado, siguiendo a Trianes Torres et al. (2012), que las situaciones estresantes pueden darse en temas de salud, (como preocupación por enfermedades y/o la imagen corporal, temores por procedimientos médicos), de la escuela (ya sea desde los vínculos con los docentes, rendimiento y/o presión académica, dificultades en las relaciones entre los compañeros, burlas, etc.) y en el contexto familiar (que incluyen dificultades económicas, peleas entre hermanos, sentimientos de soledad en el hogar, entre otras).

Siguiendo a Marmo (2022), en la medida en que se propicie un ambiente funcional, que se permita hablar de los miedos, las angustias, de la incertidumbre, colaborando a mantener rutinas saludables, los hijos encuentran modelos entonces de como identificar otras estrategias más funcionales de afrontamiento.

La posibilidad de los niños y niñas de contar con este apoyo social primario, dado en el contexto familiar, basado en vínculos saludables, empáticos, facilita la posibilidad de que se pueda registrar el disponer de recursos emocionales, instrumentales o de información cercanos a su entorno, lo cual incrementa la percepción de su capacidad de hacer frente a la situación. Ello facilita reducir el estrés que puede ser percibido en la infancia (Rodríguez Espínola, 2011), actúa como factor protector y ayuda en la dinámica de las familias a poder hacer frente a las situaciones de crisis en la infancia, así como en la familia como totalidad

Inclusive, la familia puede volverse resiliente y mostrarse como espejo de imitación de respuestas más sanas, seguras y confiables para el desarrollo de las niñas y niños en esta etapa escolar.

REFERENCIAS

- Arrieta, G.A., Baldi-López, G., y Albanesi de Nasetta, S. (2015). Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis (Argentina). *Pensando Psicología*, 11(18), 97-106. <https://doi.org/10.16925/pe.v11i18.1222>
- Fernández-Martín, E. (2010). *Predictores emocionales y cognitivos del bajo rendimiento académico: un enfoque biopsicoeducativo* (Tesis Doctoral, Universidad de Málaga, España). <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4569/16TEFM.pdf?sequence=1>
- Frydenberg, E. y Deans, J. (2011). Coping Competencies in the Early Years: Identifying the strategies that preschoolers use. *Star Conference 2010*, 17-26.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Losada A.V. y Marmo, J. (2019). *Manual de Psicología de la familia*. EDUCA
- Marmo, J. (2022). Familias con hijos adolescentes en pandemia. Estrés y variables moderadoras. *Actualidad Psicológica*, 514.
- Morales-Rodríguez, F. M. (2008). *Evaluación del afrontamiento infantil: Estudio inicial de las propiedades de un instrumento*. Tesis Doctoral. Universitas Malacitana. Facultad de Psicología Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2675/17668657.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, F., y Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *Revista Europea de educación y psicología*, 75-286.
- Naranjo-Pereira, M.L. (2009). Una revisión teórica sobre los estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33 (2),171-190 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Nina-Huanca, P. A. (2013). Estresores cotidianos y su relación con el afrontamiento en niños de 8-12 años del hogar José Soria de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, (9), 95-104.
- Oros, L. B. y Vogel, G. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencia por sexo y edad. *Enfoques*.17 (1) ,85-101.

- Richaud de Minzi, M. C. (2006). Nota del afrontamiento en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 193-201.
- Rodríguez-Espínola, S. (2011). Adaptación a Niños del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. Universidad de San Martín de Porres; *Liberabit*, 17(2), 117-128.
- Trianes-Torres, M.V., Blanca-Mena, M.J., Fernández-Baena, F.J., Escobar-Espejo, M. y Maldonado-Montero, E. F. (2012) Evaluación y tratamiento de estrés cotidiano em la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 30-35

¿PUEDE EL MUTISMO SELECTIVO INFLUENCIAR EN EL DESARROLLO DEL AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS?

Lic. Mirta Lujan Di Pardo

Universidad de Flores (UFLO), Argentina

Resumen

El mutismo selectivo en niños es un trastorno que consiste en la incapacidad de hablar en diferentes situaciones. Los niños con esta problemática suelen ser incomprendidos, juzgados y etiquetados. Sus habilidades sociales son escasas, dificultando su autoestima. Si no se trata este trastorno del habla, de manera adecuada puede afectar al desarrollo de los mismos, dejando secuelas, que pueden manifestarse en etapas posteriores: siendo adolescentes con baja autoestima, tímidos e inseguros y presentarán dificultades para relacionarse con los demás. Teniendo más probabilidades de padecer otros trastornos, como ansiedad social, e incluso fobia social en el futuro. Detectar la sintomatología que presenta es importante para mejorar el tratamiento reforzando su autoestima y poner freno a los problemas escolares, trabajando desde una interdisciplinariedad. Esta publicación está destinada a brindar información al público en general. Es de suma importancia transmitir y describir los mejores tratamientos y mejores prácticas en relación con este trastorno.

Palabras claves: Mutismo, síntoma, autoestima.

Correo electrónico:
mirtadipardo1@gmail.com

Recibido: 6 de marzo de 2022

Aceptado: 16 de enero de 2022.



Cita recomendada

Lujan, M. (2022). ¿Puede el mutismo selectivo influenciar en el desarrollo del autoestima en los niños y niñas?. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 28-32.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.439.28-32>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.439.28-32>



¿Qué es el Mutismo Selectivo?

Según el DSM. V, el mutismo selectivo es un trastorno multidimensional, puede incluir múltiples comorbilidades, incluyendo: Enuresis, Trastorno obsesivo-compulsivo, incontinencia fetal, depresión y retraso madurativo. Entre las comorbilidades además encontramos Ansiedad y principalmente fobia social.

Sus características
únicas son
incapacidad continua
para hablar en
situaciones sociales

Un aspecto importante de los niños con MS es que son diferentes en su capacidad para utilizar la comunicación no verbal (como contacto visual, gestos, gestos y señalar). Mientras que algunos usan Comunicación no verbal efectiva, otros no. Por lo general, no se pueden expresar, debido a una elevada ansiedad que este trastorno le proporciona. Los niños con ese trastorno tienen habilidades de lenguaje y comunicación, pero estas solo se muestran en el entorno del hogar.

Criterios diagnósticos:

De acuerdo con el Manual Diagnóstico DSM-5 (APA, 2013), el mutismo selectivo se incluye dentro del trastorno de ansiedad social, que se caracteriza por la inhibición selectiva del habla en situaciones en las que se espera que hable. Entre los 2 y 3 años, los niños experimentan un crecimiento exponencial en sus habilidades lingüísticas: a los 2 años, la mayoría de los niños pueden seguir órdenes simples y decir 50 o más palabras. Muchos de ellos combinan las palabras en oraciones cortas.

El DSM-5 define al mutismo selectivo como:

- a) Un fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar (p. e., en el colegio) a pesar de hacerlo en otras situaciones;
- b) La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social;
- c) La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela);
- d) El fracaso de hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social;
- e) La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (p. e., trastorno de fluidez [tartamudeo] de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro del autismo, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Sintomatología del mutismo Selectivo

El Mutismo Selectivo (MS) es un trastorno poco frecuente dentro de la psiquiatría infantil. La prevalencia en estudios internacionales en niños entre 4 y 7 años va desde un 0,7 a un 2%, y la prevalencia es mayor en mujeres que en hombres. El desarrollo del MS ocurre antes de la edad de 5 años y más comúnmente entre los 2,5 y los 4 años.

En medicina, los síntomas son fenómenos que revelan una enfermedad. La sintomatología básica que presenta el Mutismo se da a través de la negativa de hablar en distintas situaciones sociales: (normalmente fuera del círculo más cercano a los menores); a pesar de que los niños poseen habilidad para hablar y comprender el lenguaje). Suelen comunicarse mediante signos, a través de gestos, negaciones o afirmaciones con la cabeza, en algunos casos utilizan monosílabos o expresiones monótonas o cortas. Esto debe haber ocurrido durante al menos un mes descartando una posible timidez como así también cualquier tipo de enfermedades médicas que pudieran demostrar falta de comunicación verbal. Los niños con mutismo selectivo poseen dificultad en las relaciones sociales y su autoestima. Pueden jugar e interactuar pero manteniéndose en silencio (Torres Briones, et al, 2015)

TIPOS DE MUTISMO

Barbero (1994) señala dos tipos de mutismo, los cuales se mencionaran y describirán a continuación:

- **Mutismo total:** desaparición completa o repentina del habla. Es la forma más grave de mutismo y, por lo tanto, el más fácil de detectar. La persona afectada deja de hablar, esto lo puede desencadenar cierta experiencia traumática. El silencio total a menudo se asocia con depresión, psicosis u otros tipos de problemas mentales
- **Mutismo selectivo o parcial:** Es un trastorno caracterizado por una marcada actividad emocional en la forma de hablar, que le permite al niño demostrar sus habilidades lingüísticas en algunas situaciones, o en todas, es posible que deje de hablar cuando menos se lo espera. En la mayoría de los casos, la enfermedad se manifiesta en la primera infancia. La incidencia es casi la misma en hombres y mujeres. A menudo se acompaña de características prominentes de ansiedad social, retraimiento, alergias o emociones negativas.



Autoestima

La Organización Mundial de la Salud destaca que el *autoestima* es un estado de completo bienestar que tiene en cuenta tanto aspectos sociales como físicos o psicológicos. Está relacionada con la autoimagen concepto propio referido al reconocimiento propio de las cualidades y los defectos. Es una colección de propias creencias y valores, permite reconocer las capacidades que se tiene, al mismo tiempo que nos hace sentir valiosos, generando energía y poder positivo dentro de nosotros mismos. Así es como cada uno se piensa, ama, se siente y se trata. El autoestima afecta el rendimiento académico, comentarios despectivos de los padres, compañeros y maestros pueden crear auto conceptos nocivos que hacen que el niño desconfíe de sí mismo y en sus posibilidades, a no afrontar el trabajo y a evitar el fracaso (Romero, 2009).

Para desarrollar el autoestima, los niños necesitan sentirse seguros, y para ello, los padres deben crear un ambiente a través de los abrazos y el amor, que pueda transmitir una sensación de seguridad a través de estas emociones. La autoestima se desarrolla con las experiencias de un niño y las reacciones de los demás, como son tratados, respetados y apreciados e identificados. Esta es un conjunto de sentimientos creencias, la combinación de innumerables experiencias, interacciones o información externa que afecta todo lo que se hace en la vida. (García De León Álvarez, 2008)

El autor León, GrossEbee expresó que: para desarrollar el autoestima es necesario que el niño se sienta seguro y sus padres puedan crear un ambiente y para eso es importante trabajar con la familia los sentimientos de seguridad que ellos puedan transmitir, a través de abrazos y caricias.



DISCUSIÓN

Si bien el mutismo selectivo se puede definir como la dificultad que algunos niños presentan al comunicarse, podemos afirmar que es importante estimular el lenguaje para mejorar su proceso de recuperación. A través de este proceso de maduración se relacionan otros conceptos que

llevan al desarrollo para lograr la comunicación humana. De acuerdo con lo investigado el mutismo selectivo influye en el autoestima de los niños que lo padecen. Esta falta de comunicación, se caracteriza por la ausencia total y persistente del lenguaje (Moraca, 2016), por lo antes mencionado, es importante sostener un buen tratamiento terapéutico para que el niño o niña, se sienta acompañado/a en distintas situaciones estresantes, circunstancias que le provocan exigencias traumáticas. Estas situaciones adquieren el significado de protesta en el cual el niño pretende exteriorizar su disconformidad, lo que le sucede, en un ambiente coercitivo (Díaz, 2004). Trabajar sobre el autoestima ante la pérdida transitoria de la palabra es de suma importancia para la recuperación de este trastorno. Una baja autoestima conlleva a tener problemas en la estructura mental del niño, concentración, y en su atención, por lo que termina notablemente influyendo en su rendimiento. Al contrario, una autoestima adecuada constituye el núcleo de la personalidad y ayuda a superar las dificultades personales afrontando, aumentando la creatividad y estableciendo la autonomía personal.

La forma en que la sociedad ve a los niños afecta la forma en que estos se ven a sí mismos. Todos los niños independientemente de su género, raza, cultura o habilidad, necesitan amor incondicional y la creencia de que son amados por lo que son, no por lo que hacen. Fundamentación Filosófica Jean Jacques Rousseau (1712 - 1778), contiene un número de ideas poderosas y su visión de la naturaleza. Si la autoestima del niño está entera y se siente bien, éste puede lograr distintos objetivos, en cambio, si esta, está dañada o no es menos de lo que podría ser, se dificultara su habilidad para lograr lo que se propone y se dificultará, tendrá miedo y no querrá correr riesgos. Una baja autoestima puede ocasionar problemas en la estructura mental del niño/a, en su concentración y atención, lo que termina notablemente influyendo en su rendimiento académico. El lenguaje se libera como expresión de nuestros pensamientos, comunicar pensar va

más allá de toda limitación. Proporcionar un ambiente que valide las emociones es importante para mejorar el mutismo selectivo.

REFERENCIAS

- Balbuena Teruel, S., & López Herrero, P. (2012). Estudio de un caso de mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar. *Análisis y Modificación de Conducta*, 38, 157–158.
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P. J., & Rosa-Alcázar, N. (2019). Efectividad del tratamiento temprano de niños con mutismo selectivo en los centros educativos. *Terapia psicológica*, 37(2), 81-96.
- García De León Álvarez, M. A. (2008). Un «triálogo» entre especialistas: Castells/Subirats/García de León (sobre género, familia, amor). *Revista Estudios Feministas*, 16(3), 1120-1125. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2008000300030>
- Garrido Fernández, N. (2015). Revisión de programas dirigidos a la intervención de mutismo selectivo en escolares. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*. <https://doi.org/10.30827/digibug.37034>
- Grippo, J., Vergel, M., Comar, H., & Grippo, T. (2001). Mutismo en niños. *Revista de Neurología*, 32(03), 244. <https://doi.org/10.33588/rn.3203.2000376>
- Lacan, J. (Patología, Las Respuestas del Sujeto) (“Clínica lacaniana”- 1º módulo “La Clínica con Niños”).
- Mannoni. M. (2007). *El Síntoma o la Palabra*. Editorial Nueva Visión.
- Moraca, V. (2016). Da mutismo selettivo a disturbo d’ansia da separazione. *PSICOBIEETTIVO*, 3, 107–117. <https://doi.org/10.3280/psob2015-003007>
- Momas, C. (1983). Consideraciones en torno al mutismo electivo. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 3(4), 224–231.
- Schaanning, E. (2015). Martin Wählberg, Opplysningsens sorte får: Jean- Jacques Rousseau (1712–1778). *Journal for Eighteenth-Century Studies*, 9, 236–238.
- Torres Briones, B. K., & Andrioli Moure, G. M. (2015). *Mutismo selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del centro educativo y servicios educa y servicios educativos crese* (Bachelor's thesis, Guayaquil).

PLURIPARENTALIDAD O CUANDO MÁS, ES MÁS

Lic. Concepción María Giagnacovo

Profesionista independiente

RESUMEN

Este artículo enfatiza la necesidad de ampliar el concepto de familia, deconstruyendo su paradigma binario a fin de extender las diversas posibilidades de integración familiar en sus funciones nutritivas de afecto y contención para el niño/a, haciendo eje en el superior interés que los cobija. El presente trabajo tiene como finalidad analizar y visibilizar las diferentes conformaciones familiares, focalizando el nuevo fenómeno de la parentalidad, en cuanto refiere a más de dos adultos con aptitud jurídica y social para asumir la consideración progenitora de un niño/a. Dicho análisis tendrá como base una sentencia judicial dictada en el Departamento de San José de la Nueva Orán, provincia de Salta, en la República Argentina, cuya novedad radica, precisamente, en la valoración del lazo biológico de los padres con más la adición conceptual del progenitor socioafectivo.

PALABRAS CLAVES: deconstrucción, familia, vínculos, competencia parental, heterogeneidad, voluntad, socioafectividad.

Licenciada Concepción M. Giagnacovo. Trabajadora Social. UBA (1994). Diplomada en Intervenciones en Familia. Perito de la Justicia Nacional en lo Civil.
Correo: giagnatiti@yahoo.com.ar



Recibido: 8 de marzo de 2022
Aceptado: 17 de abril de 2022

Cita recomendada

Giagnacovo, C. (2022). Pluriparentalidad o cuando más, es más. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 33-37.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.4.1.2022.442.33-37>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrrfp.unam.4.1.2022.442.33-37>

INTRODUCCIÓN

Deconstruir significa deshacer analíticamente algo, para darle una nueva estructura. A decir del filósofo argentino Darío Sztajnszrajber (2018) la deconstrucción es una corriente que propone abrir y cuestionar toda premisa que se presenta como última y absoluta, con la única intención de dejar en evidencia el carácter arbitrario de todas las certezas. Del anclaje en esta perspectiva, nació el concepto trascendental de cuestionar y debatir la institución familiar para permitir nuevas configuraciones familiares que se edifican en la realidad fáctica.

Por eso es de vital importancia de-construir los mitos y creencias que existen en relación con la institución familia por aquello que ésta nunca es una figura social quieta e inmutable, sino que participa del dinamismo de las relaciones humanas.

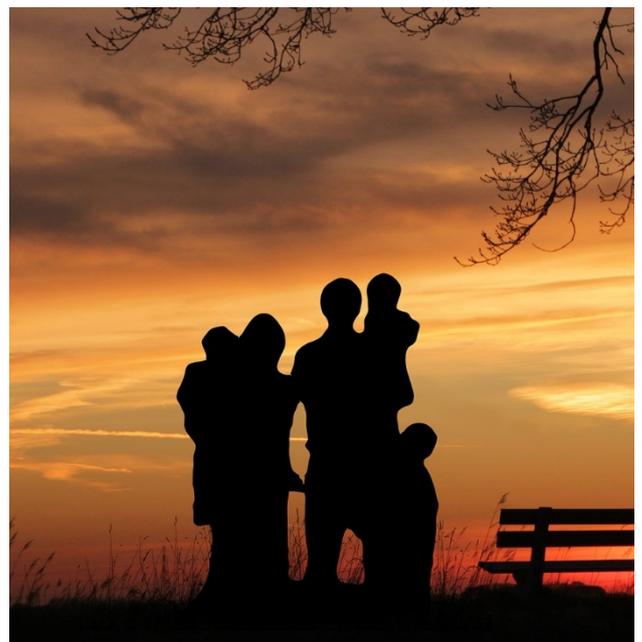
En el transcurrir histórico de la institución familiar hubo diferentes formas de integración y organización endógena hasta llegar a la síntesis de familia en tiempos modernos, con diferentes concepciones del status del padre y de la madre, no solo en cuanto a las jerarquías/valoraciones sino también en sus funciones y responsabilidades. A mediados del Siglo XX se consolida el respeto por la autonomía personal, dando lugar a la democratización de las relaciones familiares, incluyendo a nuevos sujetos de la relación familiar de modo de ampliar la participación de ellos y la integración en igualdad de protagonismos.

Así la familia fue protagonista de cambios en su interior a consecuencia de los avances de los cambios sociales, culturales, económicos, de la medicina, biotecnología, dando lugar a la posibilidad de nuevos tipos de familia.

En esta línea de pensamiento la pluriparentalidad aparece como una nueva configuración familiar que refiere a la posibilidad de que un niño/a pueda tener más de dos vínculos filiales, a partir del deseo o la voluntad de tres o más personas adultas de desempeñar roles de cuidado,

asistencia y crianza respecto de ellos/as. Esta forma de familia se construye sobre dos pilares fundamentales: la autonomía de la voluntad y el vínculo socioafectivo, donde el primero de ellos refiere al libre albedrío de una persona y la absoluta libertad de asumir voluntariamente una responsabilidad parental que la ley no exige, complementado por el segundo eje mencionado que se edifica por el exclusivo y único fin altruista de la afectividad con un niño. Aquí se pone en juego el concepto de competencia parental que refiere a las capacidades prácticas que tienen los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, brindándoles un desarrollo suficientemente sano (Cáceres Rivas, 2012). El Interés Superior promovido por la Convención de los Derechos del Niño, lo jerarquiza en un lugar primordial de atención, privilegiando su bienestar en su máxima expresión humanamente posible.

Resulta necesario consignar con toda la elocuencia que permite la fuerza de las palabras que de ningún modo el antiguo y riquísimo modelo biológico se ve amenazado o confrontado por el modelo social de la pluriparentalidad toda vez que dogmáticamente se trata de un nivel superior en el cual se advierte que más, es más en el sentido de modelo superador, de mayor bienestar, como lo exige el Interés Superior del Niño.



DESARROLLO

El fenómeno de la parentalidad viene a poner en crisis una máxima del derecho filial, arraigada en la tradición jurídica; esto es la premisa binaria por la cual nadie puede tener más de dos vínculos filiales; regla hoy receptada en la última parte del artículo 558 del Código Civil y Comercial de la Nación. El peso del número dos no es otra cosa que la consecuencia del privilegio histórico, cultural y normativo con el que se ha robustecido a la familia heterosexual matrimonial.

Al decir de Losada y Marmo, (2019, pág.17), “La familia como se la conoce hoy en día, en especial en la sociedad occidental, se ha ido modificando con el tiempo, evolucionando desde formas más primitivas y basadas en la biología y la sexualidad como ejes organizadores de los grupos, hasta la heterogeneidad, familiar actual, muy enlazada con los cambios culturales y sociales que fueron emergiendo con el tiempo”.



Según Losada y Marmo, (2019, pág.27), “la heterogeneidad familiar es el modelo convergente de la familia de este siglo que comprende diversos tipos de grupos familiares que comparten una vida social común”. En este sentido el concepto de heterogeneidad familiar apunta al dinamismo de las familias de hoy en sus diversas configuraciones.

Leyes como la del matrimonio civil impulsaron el proceso de deconstrucción de los vínculos filiales por cuanto trajo una reinterpretación de los vínculos afectivos; dicha ley sancionada en Argentina en el año 2010 (Ley 26.618) permitió el inicio a un proceso de desbiologización de los vínculos filiales en tanto hoy se considera que lo biológico no es el único elemento que puede determinar la filiación de un niño/a.

En el mismo sentido el Instituto de la Adopción puso evidencia que la sangre no es el único elemento generador de vínculos entre progenitores e hijos, enseñando las Técnicas de Reproducción Humana Asistida como elemento central la “voluntad”, y como fuente de determinación filial, en pie de igualdad con la biología.

Desde este puerto, constituye un hito señero del correcto camino a instituir en el futuro, un fallo judicial dictado en la provincia de Salta, en el Departamento Judicial de San Ramón de la Nueva Orán, en el cual el Juzgado de Primera Instancia de Personas y Familia 2° Nominación, resolvió aceptando la Triple Filiación en los autos caratulados: “P.I C/ D, S.- IMPUGNACIÓN DE FILIACIÓN” Expte. N° 16725/20¹. Sintéticamente en el caso judicial individualizado se abordó el asunto de un niño huérfano de su madre y la paternidad de su padre fue cuestionada por un nuevo actor (un varón) que ocurre a la vía judicial, solicitando la impugnación de la paternidad del padre existente hasta ese momento, determinándose en el juicio que esta nueva tercera persona es el verdadero padre biológico del niño, excluyendo al padre que hasta ese momento ejercía el rol de progenitor. La exclusión de uno sobre el otro, parecía la respuesta jurídica del caso por aquello del binarismo filial. Sin embargo, la señora jueza, en un fallo ilustrado decidió, con la participación e involucramiento de todos los actores intervinientes en unanimidad, sumar a todos, de modo que el nuevo padre no excluyera al anterior, en una decisión que evidencia el axioma matemático de que **MÁS, ES MÁS.**

¹Para profundizar el fallo se recomienda consultar el mismo en <https://www.cij.gov.ar>.

En efecto, la Magistrada, consideró el carácter plural de las familias que fue afirmado en el caso ATALA RIFFO CONTRA CHILE del 24/02/2012, donde la CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS dejó en claro que la Convención Americana no tiene un concepto cerrado de familia ni un único modelo tradicional de la misma. Asimismo, la magistrada sostuvo que el quiebre del binarismo filial exhorta a repensar los vínculos filiales desde la autonomía de la voluntad y la socioafectividad, más que en el orden público que establece el derecho.

El constructo de la Voluntad se halla asociado a una decisión libre y autónoma de concretar un proyecto de vida y familiar determinado que excede al tipo tradicional.

La noción de socioafectividad hace referencia a la conjunción de lo social y lo afectivo, lo cual emerge de la libre voluntad de asumir las funciones parentales, emergiendo la consideración del afecto como valor jurídico.

La jurisprudencia brasilera fue quien acuñó el término de socioafectividad, señalándola como aquella que “resulta de la libre voluntad de asumir las funciones parentales. El vínculo de parentesco se identifica a favor de quien el hijo considera ser su padre, aquel que asume las responsabilidades resultantes del poder familiar. La posesión del estado, como realidad sociológica y afectiva, puede mostrarse tanto en situaciones donde está presente la filiación biológica, como aquellas en que la voluntad y el afecto son los únicos elementos”². En torno a dicho concepto Herrera (2015) interpreta “la socioafectividad en sentido amplio, es decir su regulación jurídica no se agota en la paternidad, sino que puede extenderse a otros vínculos y dar respuesta a problemáticas en el ámbito del derecho de familia más amplio”³

2 Supremo Tribunal Federal de Brasil, 22/09/2016. “A.N.c.F.G”. Publicado en Revista de Derecho de Familia N° 2017-VI, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2017.

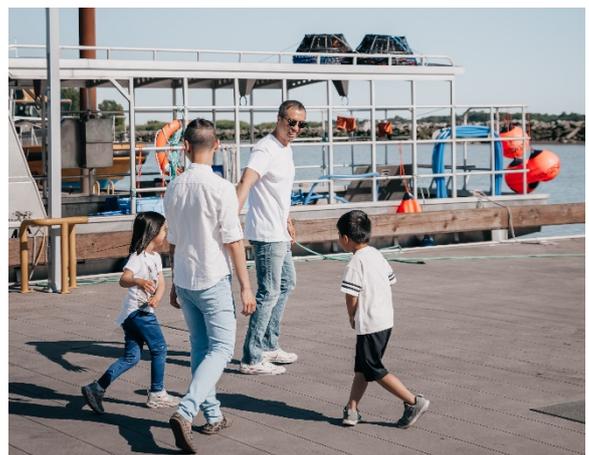
3. Herrera, M. “Socioafectividad e infancia ¿de lo clásico a lo extravagante?”, en Fernández, S. Tratado de Derechos de Niños, niñas y Adolescentes. Bs. As. Editorial La Ley, 2015, tomo I, p 980.

Consideraciones finales

Hoy las discusiones ideológicas, culturales, normativas y sociales se centran en el reconocimiento de distintas configuraciones familiares que incluyen inexorablemente el respeto a la diversidad, la libertad y la autonomía de la persona para elegir su proyecto de vida. La heterogeneidad familiar es el modelo convergente de la familia de este siglo.

De su lado, la pluriparentalidad generó un cambio de paradigma en cuanto a las formas de familia, rompiendo con la tradición binaria del doble vínculo: no se trata de exiliar o apartar a alguna de las figuras parentales tradicionales, sino de sumar, de abrirse a nuevas y más posibilidades de contención y afecto para un niño/a. En este sentido, en esta nueva configuración familiar tanto la voluntad como la socioafectividad suponen dos conceptos centrales para habilitar el reconocimiento de la pluriparentalidad.

Los escenarios familiares novedosos, exigen férreas valentías sociales, alejadas de las certidumbres y comodidades de lo conocido y desandado en el mundo pasado, para erigir nuevas conformaciones familiares en las cuales el interés superior del niño/a, supere las barreras de los lazos biológicos y avance decididamente en la inclusión, a la par, del progenitor socioafectivo.



En este sentido es el derecho el que debe amoldarse a las voluntades y necesidades de las personas, vitalizando diseños legales que amplifiquen los formatos de familia, a partir de las propias edificaciones sociales de las personas en sus relaciones afectivas.

El alcance del concepto “CUANDO MÁS, ES MÁS”, supera barreras limitantes e incluye la posibilidad de un nuevo actor que coadyuve de mejor manera al logro del principio del Interés Superior del Niño.

De tal modo, la aparición voluntaria de un nuevo sujeto interfamiliar supone el novedoso aporte superador al tradicional binomio progenitor/progenitora, esperando una futura definición jurídica y social que brinde uniformidad, armonía y correspondencia a esta nueva configuración de familia.

En definitiva, todo cuanto se dijo aquí, resulta atravesado por el Interés Superior del Niño, por medio de vasos comunicantes que puedan develar un mayor caudal de competencias parentales de carácter satisfactorio, en su mejor bienestar y calidad de vida.

Herrera, M. (2015). *La noción de socioafectividad como elemento “rupturista” del derecho de familia contemporáneo*. *Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*. Derecho de Familia. Buenos Aires. Abeledo Perrot.

Herrera, M. (2015). *Manual de Derechos de las familias*. Abeledo Perrot.

Ley 26618. Matrimonio Civil (2010).

Losada, A. V. y Marmo, J. (2017). *Hacia la comprensión de los procesos familiares*. Dunken.

Losada, A. V. y Marmo, J. (2019). *Manual de Psicología de la Familia*. EDUCA.

Supremo Tribunal Federal de Brasil, 22/09/2016, “A. N. C. F. G”. Publicado en *Revista de Derecho de Familia* N° 2017- UI, Abeledo- Perrot, Buenos Aires, 2017.

Sztajnszrajber, D. G. (2018). Deconstruir como una manera de conocer- <https://youtu.be/kvdp9teCl14>

REFERENCIAS

Cáceres, Rivas, N. (2012). Los buenos tratos a la infancia.

Convención sobre los derechos de los Niños (CDN) (1989). *Convención sobre los derechos de los Niños (CDN) adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/convencion-sobre-los-derechos-de-ninos-ninas-y-adolescentes>

Días, B.M, (2009). Filiación Socioafectiva: nuevo paradigma de los vínculos parentales. *Revista Jurídica UCES*, 13.

EL LADO TÁCITO DEL MALTRATO INFANTIL ¿UNA PALABRA DUELE MÁS QUE UN GOLPE?

Lic. María Victoria Bermúdez
Romina Paula Prandoni

Universidad de Flores (UFLO), Argentina

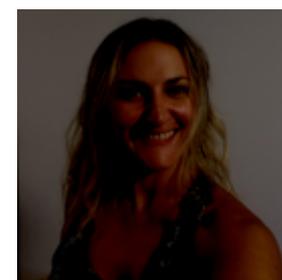
A lo largo de la historia el maltrato infantil fue un tema relevante a considerar. Si bien se ha evolucionado en la protección y cuidado del niño, niña o adolescente, aún queda entender y visibilizar aquellos maltratos como el psicológico y emocional que dañan la estructura psíquica de los mismos, con las consecuencias que acarrea en su entorno social y su desarrollo individual. Siendo todos los tipos de maltratos, tales como el físico, sexual, negligente, emocional, psíquico, factores de alto riesgo en la infancia, hoy en día, más allá del avance en el tema, se considera que el maltrato psicológico y emocional se ha ignorado y naturalizado, pero queda subrayada la necesidad de entender que merece la misma importancia que el maltrato físico, tanto en su prevención como en su detención para propiciar una vida saludable para ellos.

Palabras claves: maltrato, maltrato psicológico, maltrato emocional, abuso, infantes.

María Victoria Bermúdez: Lic. En Psicología (UBA),
vikibermudez@hotmail.com



Romina Paula Prandoni: Estudiante de la Lic. En Psicología (UFLO),
rominaprandoni@gmail.com



Recibido: 10 de marzo de 2022

Aceptado: 2 de mayo de 2022

Cita recomendada

Bérmudez, M., & Prandoni, R. (2022). El lado tácito del maltrato infantil ¿Una palabra duele más que un golpe?. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 38-42.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.443.38-42>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.443.38-42>

INTRODUCCIÓN

Socialmente se acostumbra a visualizar internamente un golpe o daño físico cuando se habla de maltrato infantil, que si bien lo es y existe, se presentan otras maneras lastimosas de dirigirse a un niño o niña que entra dentro de lo que es el maltrato y generalmente queda naturalizado.



Atravesando la historia del maltrato y navegando por las distintas definiciones del mismo, se intentará poner de manifiesto que las consecuencias del maltrato psicológico y emocional, pueden ser tan o más graves que el maltrato físico o abuso sexual, apartando al niño en su evolución biopsicosocial saludable esperable.

DESARROLLO

“Un hijo y un esclavo son propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que es propiedad es injusto, no puede haber injusticia con la propiedad de uno” es lo que decía Aristóteles 400 años A.C. Para entender el maltrato es fundamental entender que la posición del niño dentro de una sociedad fue cambiando a lo largo de la historia de la humanidad; muchas conductas hacia los niños que antes se permitían, se justificaban, hoy se consideran atroces.

SÍNDROME DEL NIÑO GOLPEADO

Así lo describió por primera vez en 1868, en París, el médico legista, Tardieu, al comprobar golpes y quemaduras en las autopsias de 32 niños. Pero este concepto fue publicado por escrito, casi un siglo después, en 1962 por Kempe y Silverman, luego de analizar más de 300 casos de niños en un hospital de Colorado; y definían este síndrome como el uso de la fuerza física no accidental, orientada a herir al niño, por parte de sus padres o cuidadores (Gutiérrez Díez, Millán de las Heras, 2000). Un año más tarde, en 1963, Fontana, Donovan y Wong amplían este concepto y toman en consideración la agresión emocional o negligencia, por lo que se reemplazó el término golpeado por maltratado, y lo determinaron como un cuadro clínico que: “abarca un amplio espectro que va desde la privación de las necesidades del niño (cariño, comida, vestido, refugio, cuidados médicos, etc.) pasando por la falta de estímulos para su desarrollo psicológico normal, hasta la producción de traumatismos físicos intencionados con resultado de muerte en muchos casos” (Gutiérrez Díez, Millán de las Heras, 2000).



A partir de evidenciar el maltrato y ponerlo en concepto, aparecieron distintas clasificaciones que ampliaban el panorama para actuar sobre estas situaciones, y generar herramientas desde un lado profesional pero a partir de su difusión, desde un lado social también, para la prevención del maltrato. Sin olvidar que un niño maltratado, sin una red de contención que valide su experiencia y lo exima de toda culpa, puede convertirse en un adulto maltratador.

Para entender los tipos de maltrato que se quieren visualizar en este artículo, primero se debe definir el concepto de maltrato en general. Definiendo éste como un agravio físico y/o mental, y/o abuso sexual, y/o trato negligente a todo individuo menor de edad, cuyos adultos que sean responsables del cuidado o estén a cargo del mismo, son los que le ocasionen daños o amenazas reales para su salud, supervivencia, bienestar tanto físico como mental y dignidad poniendo en peligro el desarrollo esperable del niño (Barilari, Beigbeder de Agosta, Colombo, 2005).

Asimismo, la Constitución de la Nación Argentina (1994) reconoce el maltrato como la violencia, perjuicio o abuso, ya sea físico o mental, negligencia, explotación, por parte de la persona responsable del cuidado del niño (UNICEF, 2000, citado en Losada, 2011).

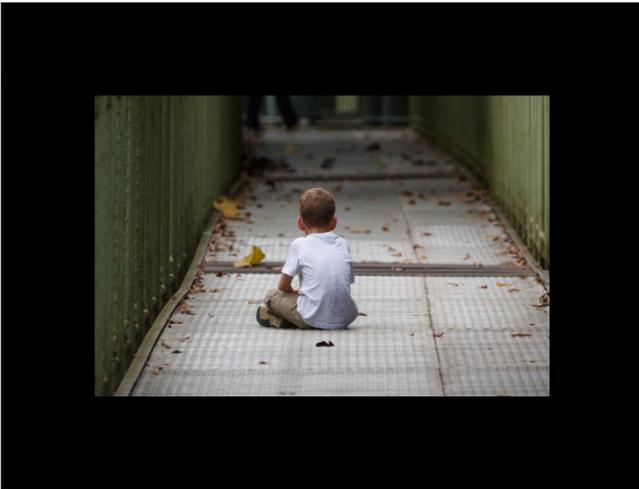
Dentro de los tipos de maltratos se encuentran el maltrato físico, siendo este el más visibilizado, el maltrato psicológico o emocional, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo, dignidad del niño o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (Organización Mundial de la Salud, 2010, p.1).

Es importante resaltar que no solo el trauma físico lesiona o daña a un niño, sino que los

otros tipos de maltrato como antes nombramos, el emocional, psicológico y la negligencia, pueden afectar en la personalidad y las conductas del infante y por eso la importancia de desarrollar cada uno de ellos. Los diferentes maltratos, en su gran mayoría, están relacionados de manera estrecha, ocasionando en grandes rasgos dificultades en la escolaridad de los mismos, tanto en su plano cognitivo como en el social y respondiendo con actitudes de agresión y retraimiento, manifestando angustia a través de llantos o decaimiento, manteniendo la mirada perdida.

Se puede definir al maltrato emocional o psicológico como aquel en donde el responsable cuidador del niño no cumple los roles necesarios para cubrir las necesidades básicas de este, donde hay carencia de disponibilidad, falta de respuestas ante la demanda del infante, sobre todo en las conductas sociales de este (Losada, Porto, 2019). También se puede notar falta de atención o desinterés en las actividades diarias del mismo. No le presta atención, lo ignora, no le brinda amor, lo insulta, desaprueba y lo culpa de todo hecho. En caso de tener hermanos, lo trata de manera desigual a ellos. No le preocupa lo que hace, tolera cualquier comportamiento de este sin ponerle límites y lo sobre exige por sobre sus capacidades físicas, intelectuales y psíquicas.

Las características generales de estilos parentales de estos padres o cuidadores pueden asociarse en su mayoría, a características como el rechazo verbal, el menosprecio y desvalorización excesiva y sobre todo, formar relaciones basadas en el temor o disciplina severa. Tienden a ser personas con depresiones o que presentan problemas con el consumo de alcohol y drogas.



La negligencia emocional, a diferencia del maltrato psicológico o emocional, es en la cual los responsables del niño renuncian a su rol como tal. Se muestran ausentes en todo tipo de actividades de estos, tanto en sus actividades diarias como en las iniciadas por él. No atienden a las necesidades básicas de este, no hay demostraciones de cariño, de estabilidad, seguridad, apoyo, estimulación. Lo limitan constantemente en su crecimiento emocional e intelectual, lo confunden y/o atemorizan, generando desconfianza e inseguridad. No le permite concurrir a eventos sociales, aislándolo de las relaciones con otros (Losada, Porto, 2019).

Es importante diferenciar entre maltrato emocional y psicológico

Siendo este primero una respuesta emocional inapropiada y sostenida hacia el niño, causando dolor a este como por ejemplo por medio del miedo, la humillación, la ansiedad y la desesperación. No permitiendo al infante manifestarse de una manera espontánea con sentimientos positivos y adecuados para su edad y causando contrariamente un deterioro

emocional en donde lo reprime de expresar libremente sus emociones, derivando en efectos graves para su desarrollo.

En cambio, el maltrato psicológico se lo denomina como una conducta sobre todo sostenida en el tiempo, de manera repetitiva y persistente. Son conductas inapropiadas las cuales se repiten de manera crónica, como por ejemplo la violencia doméstica, los insultos, mentiras etc. Todas estas conductas dañan y disminuyen el potencial del niño tanto en su potencial creativo como en el desarrollo de sus facultades, lo cual lo imposibilitan de manejar su medio ambiente de manera adecuada, lo confunde y lo hace manifestarse de manera insegura, afectando



severamente su educación y bienestar en general (Santana Tavira, Sanchez Ahedo, Herrera Basto, 1998).



Losada, y Marmo (2020), explican que cuando el infante se encuentra desprovisto de contención frente a una situación de maltrato, refuerza la culpa y el dolor, queda indefenso ante consecuencias que pueden ser destructoras. Por lo tanto, es fundamental

aceptar y validar la realidad que cuenta este y como lo vivencia, para protegerlo y que pueda recuperarse; en este sentido el amor y el apoyo son recursos protagónicos. En caso contrario, si el cuidador no mantiene un vínculo afectivo que lo sostenga, deja su futuro comprometido.



Por otra parte, las autoras declaran que el maltrato infantil debilita la autoestima del niño, y pueden aparecer en él, síntomas, desde estrés postraumático hasta desórdenes en la personalidad, trastornos en el sueño y en la alimentación.

Según Castex (1997) el daño psíquico puede definirse como: “un deterioro, disfunción, disturbio o trastorno, o desarrollo psicogenético, que afectando sus esferas afectivas y/o intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, social y/o recreativo”

CONCLUSIÓN

A partir de lo desarrollado anteriormente, se puede concluir que los niños maltratados psíquica y emocionalmente, pueden entonces, sufrir un daño psíquico que tiña las experiencias que vaya acumulando a lo largo

de su evolución, inclinándose más a una baja calidad de vida, repercutiendo en su entorno biopsicosocial; por lo que es fundamental que el mismo sane para vivir una vida plena. Y consideramos de mayor relevancia visibilizar y darle la importancia que merece estos tipos de maltratos en pos de prevenir conductas inadecuadas que limitan un desarrollo pleno de un infante hacia su adultez.

Por tanto, las autoras de este artículo consideran que una palabra o una conducta despectiva o desvalorizante, por parte de aquella persona que debe brindar amor, cuidado, protección y respeto, puede dañar tanto o más que un golpe.

REFERENCIAS

- Barilari, Z., Beigbeder de Agosta, C. y Colombo, R. (2005). *Abuso y maltrato infantil. Inventario de frases revisado (IFR)*. Cauquen Editora.
- Castex, M. (1997). *Daño psíquico y otros temas forenses*. Editorial Tekné.
- Guitierrez Diez, P., Millán de las Heras, J. (2000). Reconocimiento del maltrato infantil en el ámbito médico. Actuación perjudicial en Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2(8), 81-100.
- Losada, A.V. y Marmo, J. (2020). *Manual de psicología de la familia*. Educa.
- Losada, A.y Porto, M. (2019). *Familia y Abuso Infantil*. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12366/1/familia-abuso-infantil.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Maltrato infantil. Nota descriptiva No 150*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Santanta Tavira, R., Sanchez Ahedo, R., & Herrera Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Publica de México*, 40 (1), 58-65.

GRATITUD, ESTRATEGIA PARA EL BIENESTAR

Dra. Soraya I. Ramírez-Chelala Hdz.

Universidad Nacional Autónoma De México

Resumen

Son diversos los abordajes terapéuticos cuyo objetivo es el desarrollo del bienestar psicoemocional; cada uno cuenta con sus propias estrategias que llevan al individuo a la resolución de conflictos y la experiencia del bien estar. Algunas, tienen como eje la resolución de problemas con prácticas saludables, como es la de emociones positivas. En esta revisión documental, se seleccionó a la gratitud, vista como emoción, en el interés de identificar si al practicarla, se promueve el bienestar psicoemocional. Más allá de utilizar una postura dogmática, se analizaron algunos de los estudios científicos realizados sobre los beneficios físicos, neurobiológicos y emocionales, derivados de dicha práctica. Entre los beneficios encontrados están, mayores niveles de resiliencia, cambios a nivel cerebral y actitudes positivas. Por lo anterior, se puede considerar una práctica saludable, una estrategia del día a día, para promover el bienestar.

Palabras clave: gratitud, bienestar, salud psicoemocional, salud mental, ecología emocional.

Doctorado en Desarrollo Humano
Psicoterapeuta Gestalt Humanista
Profesora en Psicología en la Facultad
de Estudios Superiores Iztacala



Correo electrónico:
soraya.ramirez@iztacala.unam.mx

Recibido: 6 de abril de 2022
Aceptado: 27 de abril de 2022

Cita recomendada

Ramírez-Chelala, S. (2022). Gratitud, estrategia para el bienestar. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 43-46.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcrcfp.unam.4.1.2022.450.43-46>



ANÁLISIS

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrcfp.unam.4.1.2022.450.43-46>

En sus orígenes, la Psicología tenía como punto focal algo más allá que el estudio de la enfermedad. Lupano y Castro (2010), exponen que las metas eran “curar la enfermedad mental, ayudar a las personas a tener una vida más productiva y satisfecha e, identificar y promover el talento” (p. 43). En estas tres misiones se puede identificar lo integral de esta ciencia, ya que, para el desarrollo óptimo de los individuos, contemplaba el enfoque preventivo, con las metas segunda y tercera; así como el correctivo, con la primera.

Sin embargo, derivado de los daños psicoemocionales producidos por la Segunda Guerra Mundial, los profesionales de la salud mental se centraron en el tratamiento de los trastornos mentales. Incluso, es por esta necesidad inminente de atención que se crea, en 1947, el *National Institute of Mental Health*. Resultado del olvido de dos de las tres metas, que en ningún momento es crítica sino sólo una descripción de lo que sucedió, para sólo centrarse en curar la enfermedad, el quehacer de la Psicología se lateraliza para sólo asumir el enfoque patogénico.

Con el devenir de los años, esta ciencia ha ido evolucionando, y es con el surgimiento de la Psicología Humanista que, desde una postura integradora y no excluyente, se empiezan a retomar las metas olvidadas, recuperando así su enfoque salutogénico. Después de décadas de buscar la sanidad desde el estudio del malestar, se crean estrategias cuyo eje es el estudio y promoción del bienestar. Tan importante es el bienestar, que forma parte medular de las definiciones que la Organización Mundial de la Salud (OMS), le da a la salud y a la salud mental. Los esfuerzos por comprender y aprender cómo las personas pueden experimentarlo para así ir desarrollando cada vez mayores niveles de sanidad psicoemocional, van ganando terreno en el quehacer del campo de la salud mental.

Diversos autores sostienen que la atención y promoción de las emociones positivas, es una estrategia útil para que el individuo se experimente en estados de bienestar. Se ha demostrado que “el entrenamiento mental puede modificar los patrones de actividad en el cerebro y fortalecer la empatía, la compasión, el optimismo y la sensación de bienestar” (Davidson y Begley, 2012, p. 11).

Lo anterior demuestra que la práctica de las emociones positivas puede generar cambios favorables en la vida de los individuos, no sólo a nivel emocional, sino que también neurológico. La experiencia de bienestar va más allá de una percepción subjetiva.

Autores como Tala (2019), afirman que el binomio bienestar-emociones positivas, tiene una base neurobiológica con efectos en la salud. Explica que la Psicología Positiva ha realizado estudios científicos que demuestran que “el bienestar y sus componentes son susceptibles de ser intervenidos y potenciados, eventualmente aportando a una mejor salud y bienestar en general de las personas sanas y enfermas” (p. 755). Otro enfoque que promueve la sanidad emocional es la conocida como ecología emocional, la cual, a decir de Calbet:

...es el arte de la sostenibilidad emocional, la cual se lograría gracias a la capacidad de gestionar (no de controlar) la energía emocional, lo cual permitiría cultivar una mayor capacidad para establecer relaciones interpersonales sanas y para estar en ese hábitat ecológico que es el mundo. (como se cita en Camarillo y Calbet, 2018, p. 42).



Si bien a la gratitud se le puede ver como virtud, como emoción, como rasgo disposicional o como actitud existencial (Bernabé-Valero y Álvarez, 2014), para efectos de esta revisión se le toma como emoción. La gratitud es lo que mayormente se asocia al bienestar (Tala, 2019), que, a decir de Muñoz (2019), es una emoción secundaria, es decir, se aprende con la experiencia.

Entre los factores que diferencian a un individuo de otro, es el cómo vive lo que vive. Mientras que, ante un mismo evento, en ocasiones, en igualdad de circunstancias, algunas personas reaccionan con enojo y victimismo, otras lo hacen con gratitud. Se puede comprender a la gratitud como un estado emocional positivo, estado que se caracteriza porque la persona siempre identifica por qué sentirse agradecida, aun experimentando circunstancias dolorosas o difíciles. Ramírez-Chelala (2019), afirma que genera un círculo virtuoso, en el cual hay una experiencia de ser afortunado, lo que lleva al individuo a corresponder al benefactor y/o dar a los demás.



Pérez y Merino (2013), la definen como “sentimiento que experimenta una persona al estimar un favor o beneficio que alguien le ha concedido” (Como se cita en Ramírez-Chelala, 2020, p. 200). Desde un punto de vista etimológico, *Gratitudo*, es del vocablo latín, formado por *gratus* y el sufijo *-tudo*. *Gratus*, hace referencia a agradable y agradecido y el sufijo *-tudo* a cualidad. Cualquier vocablo cuya raíz latina sea *gratus*, hará referencia a la belleza de dar y recibir, de recibir algo a cambio de nada, a la bondad, a un favor (Moya, 2015).

Seligman (2019), la considera una fortaleza que, de practicarse, desarrolla la virtud de trascendencia, permitiendo una mayor resiliencia, mejores relaciones interpersonales, así como una mayor satisfacción con la vida. Es importante considerar que la verdadera gratitud, va mucho más allá que decir gracias, ya que trae implícita una actitud de reconocimiento y valoración. Mientras que la gratitud es la emoción provocada por recibir lo que se valora como un bien, el agradecimiento se refiere a la acción mediante la cual se expresa esa emoción. Emmons (2008), contempla tres elementos implícitos que, de no existir alguno, no se puede hablar de gratitud: reconocer, apreciar y agradecer.

Es decir, la gratitud conlleva el reconocimiento hacia un benefactor por un bien recibido.

La valoración que caracteriza a la gratitud, no se limita a benefactores que sean personas, Wood et al (2010), exponen que la gratitud tiene que ver con una orientación vital, la cual contempla la gratitud no sólo hacia las personas, sino que, también a fuerzas impersonales (Como se cita en Ramírez-Chelala, 2019).

Más allá de utilizar una postura dogmática al aseverar que existen beneficios generados por la práctica continuada de la gratitud, se han realizado diversos estudios científicos que los han comprobado. A continuación, se mencionan algunos.

Emmons y McCullough (2008), realizaron estudios cuyos hallazgos demostraron que, cuando las personas adquieren una práctica sistemática de gratitud, obtienen beneficios mensurables psicológicos, físicos e interpersonales. Por ejemplo, disminuye la presión arterial, aumenta el afecto positivo y disminuye el afecto negativo, por mencionar algunos (Emmons, 2017).

Otros estudios también exponen los beneficios neurológicos. Fox et al (2015), presentaron su estudio neurocientífico el cual, mediante mapeos cerebrales, evidencia que la experiencia de gratitud activa algunas áreas cerebrales como las que se vinculan con la cognición moral y los juicios de valor. Otros estudios han demostrado que realizar ejercicios de gratitud puede generar cambios en algunas regiones de la corteza cerebral asociadas a la recompensa, incluso se han descubierto asociaciones entre gratitud y polimorfismos del gen CD38 (Tala, 2019).

En un estudio publicado por Karns et al (2017), se exponen los cambios neurológicos derivados de la práctica de la gratitud. Los participantes llevaron un diario de gratitud por tres semanas, los resultados fueron que se activa la zona del cerebro en la corteza prefrontal ventromedial (VMPFC) relacionada con el altruismo puro neural (Emmons, 2008). Esto evidencia que aumenta la tendencia en las personas para ayudar a alguien más, sólo por ayudar.

Otra arista para el estudio de la gratitud, consiste en verla como competencia emocional. Para Bisquerra (2009), las competencias emocionales, facultan al individuo para lograr una mejor adaptación a sus circunstancias y al entorno. Las define como “conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (p. 369).

Entre los hallazgos identificados en las diferentes investigaciones, están que la gratitud permite mayores niveles de resiliencia, promueve cambios a nivel cerebral, genera actitudes positivas, un mejor estar con el mundo y con el otro, por mencionar algunos. Derivado de lo anterior, una práctica saludable es la de la gratitud pues promueve el bienestar.

Es importante identificar aquellos recursos que puedan contribuir con tratamientos ortodoxos en la consecución de la salud física y psicoemocional. No se ha llegado al final del estudio sobre los beneficios de la práctica de la gratitud, es sólo parte de este apasionante camino de la búsqueda del bienestar.

R E F E R E N C I A S

- Bernabé-Valero, G. y Álvarez, A. (Ed) (2014). *Psicología de la Gratitud. Integración de la Psicología Positiva y Humanista*. F. Drago. Andocopias S. L.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las Emociones*. Editorial Síntesis.
- Camarillo, D. y Calbet, R. (2018). Tres mundos a gestionar: interno, externo, virtual. Una visión desde la ecología emocional en Cruz, S., Ramírez, C., Mata, A., y Escamilla, J. (Ed). *Seminario de Análisis de la Práctica de la Tutoría en la UNAM* (pp. 42-43). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Davidson, R. y Begley, S. (2012). *El Perfil Emocional de tu Cerebro*. Ediciones Destino.
- Emmons, R. (2008). *¡Gracias! De cómo la Gratitud Puede Hacerte Feliz*. S.A. Ediciones B.
- Emmons, R. [MS]. (14 de abril de 2017). *El poder de la gratitud* [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=gLoYF-Cx3ww&t=11s>
- Fox, G., Kaplan, J., Damasio, H. y Damasio A. (2015). Neural Correlates of Gratitude. *Frontiers in Psychology* 6, 1-11. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01491>
- Lupano, M. y Castro, A., (2010). Psicología Positiva: Análisis desde su Surgimiento, *Revista Prensa Médica Latinoamericana*, 4(1), 43-56.
- Moya, A. (15 de enero de 2015). *¿De dónde viene la palabra «Gracias»?* [Entrada en un blog]. <https://www.abc.es/cultura/20150115/abci-origen-palabra-gracias-201501131813.html>
- Muñoz, M. (2019). *Emociones, sentimientos y necesidades*. Muñoz Polit.
- Karns C., Moore, W. and Mayr U. (2017). The Cultivation of Pure Altruism via Gratitude: A Functional MRI Study of Change with Gratitude Practice. *Frontiers in Human Neuroscience* 11, 599. <http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2017.00599>
- Ramírez-Chelala, S. (2020). *“Práctica de la gratitud como factor influyente en la percepción subjetiva de felicidad”* [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Antropológica de Guadalajara.
- Seligman, M. (2019). *Florecer. La Nueva Psicología Positiva y la Búsqueda del Bienestar*. Océano de México, S.A de C.V.
- Tala, A. (2019). Gracias por todo: Una revisión sobre la gratitud desde la neurobiología a la clínica. *Revista Médica de Chile*, 6 (147), 755-761.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2009). *La Ciencia del Bienestar. Fundamentos del Bienestar*. Alianza Editorial.

¿CÓMO DETECTAR SI ALGUIEN CERCAÑO A NOSOTROS PRESENTA IDEASUICIDA EN POSTPANDEMIA?

Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

El día lunes 13 de junio de 2022, la Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo concedió una entrevista exclusiva para la Revista de Divulgación Crisis y retos en la familia y pareja donde nos comparte como inició sus estudios en el área de psicología y como se fue interesando por la terapia sistémica, también nos explica cuáles son los principales motivos por lo que las personas acuden a atención psicológica después de la pandemia, nos indica que uno de ellos es la ideación suicida, a raíz de ello la entrevista gira en torno a ¿cómo podemos detectar que alguien cercano a nosotros presenta ideas suicidas? ¿qué debemos hacer? ¿Cómo podemos ayudarlo?, la doctora da respuesta a cada una de estas preguntas, esperando que las respuestas que nos brinda sean de utilidad para el lector.

Palabras claves: Suicidio, familia, apoyo, atención psicológica.

Entrevistador: Buenas tardes es un honor y un placer contar con la presencia de la Dra. Eguiluz, que tiene una trayectoria muy grande, muy amplia en el área de la investigación aquí en la UNAM, pero quién mejor que ella para decirnos, inicio la entrevista preguntando ¿Quién es la doctora Eguiluz?

Doctora Eguiluz: Soy yo (risas), ¿pero qué he hecho a lo largo de toda esta historia? bueno, empezaría por decirte que primero estudié la carrera de educadora porque era lo que se podía estudiar en aquella época, después me casé, tuve tres hijos que también es parte de esta historia de quién soy yo, después empecé en el CCH Naucalpan me encantó darme cuenta de mil cosas que no sabía porque me tocaron profesores del sesenta y ocho, imagínate, y después entré a psicología en Iztacala en la segunda generación, ósea, ya tengo una historia de cuarenta años de haber estudiado psicología en Iztacala.



ENTREVISTA

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcrcfp.unam.4.1.2022.472.47-51>

Después de Iztacala pusimos un consultorio entre varias compañeras que todavía dan clases ahí en Iztacala y en ese consultorio me di cuenta que no bastaba la teoría conductual para trabajar en psicología y nos propusimos cada una de nosotros, éramos cinco hombres y tres mujeres, perdón éramos seis, y nos propusimos estudiar una línea distinta de psicología, la verdad a mí el psicoanálisis no me gustó, después de que empecé a estudiarlo me pareció demasiado rebuscado, demasiado enredado y como para ciertas personas podría ser útil, pero para lo que nosotros estábamos haciendo en la Clínica de Educación y Desarrollo no era necesario, entonces dije no pues yo me quedo con lo cognitivo conductual, pero, un compañero me dijo que acababan de abrir la maestría en terapia familiar en la Universidad de las Américas, y dije esa maestría de qué se trata, y me fui, me enteré, era una maestría sistémica algo totalmente nuevo para mí, porque yo había estudiado primero conductismo en Iztacala las primeras generaciones, y después cognitivo conductual, pero todo tenía el mismo enfoque epistemológico, y acá en la Universidad de las Américas la maestría era en sistémica, una maestría sistémica, en la que no solamente veíamos al paciente como individuo sino que veíamos al grupo a la familia, y me encantó, me pareció excelente, después de la maestría estudié un doctorado en investigación psicológica y un posdoctorado en la Universidad de Barcelona, allá en Madrid, bueno no en Madrid en España, y después de este posdoctorado también, como era también en investigación estábamos haciendo prácticas en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, me sirvió muchísimo porque vi cosas que no habíamos visto en Iztacala, ni en la maestría tampoco, entonces me gustó muchísimo este posdoctorado allá en la Universidad de Barcelona y después de eso, bueno, empecé a dar clases desde antes, desde que terminé la licenciatura en Iztacala, me jubilé después de 39 años de docencia, llegué a ser la directora de la Facultad de Psicología en 1995, a través de nuestras gestiones se hizo la maestría en terapia familiar en Iztacala y posteriormente en CU, pero un año antes ya habíamos formado junto con otros compañeros la maestría en terapia sistémica en la Universidad Autónoma de Tlaxcala, fíjate, antes de CU, antes de Iztacala, hicimos la maestría en sistémica en la Universidad Autónoma de Tlaxcala, una universidad también autónoma, una Universidad del Estado, como puede ser la UNAM, y la verdad que gusto nos dio a los que participamos poder empezar de cero y entrenar gente en sistémica, porque era incluir ya sea

La pareja de padres cuando tenían un niño problema, y ya no nada más veíamos al niño sino al niño con los padres y a veces incluíamos a la abuela, porque la abuela cuidaba al niño, en fin, me encantó lo sistémico desde aquella época, ese es un poco la historia de la academia, la historia de mis estudios digamos.

¿En su labor profesional cuáles son las problemáticas que se atienden con mayor frecuencia?

Mira con la clínica, te decía, la pusimos desde que terminamos psicología con los compañeros, se llama Clínica de Educación y Desarrollo está registrada ante notario y todo, de aquellos cinco compañeros que empezamos ahora sí la única que quedó fui yo porque todos eran mucho más jóvenes e hicieron sus vidas, se casaron, se fueron del país, se fueron a estudiar otra maestría a otro lado, en fin, hicieron sus vidas.

Y entonces ya nada más me quedé yo con el consultorio, con el cual ya tenemos pues más de cuarenta años yo creo porque empezamos cuando terminamos psicología, pero lo que más pide la gente es atención, por lo menos aquí, para sus hijos, ¿sí?, atención a nivel pareja, ósea problemas de parejas y problemas de adolescentes son los que más veos aquí en el consultorio.



Y tengo ya algunos de los compañeros que se han especializado en ver problemas de adolescentes y por mi edad a mí me gusta ver más los problemas de familia y los problemas de pareja, entonces eso son los problemas que vemos, ¿y qué veos de las parejas? ¿y que vemos de los adolescentes?, bueno por estos dos años de pandemia hay cosas muy muy fuertes que están ocurriendo que me imagino Maura, que tú también te has dado cuenta de cómo, pues, muchísima gente se ha visto afectada por la pan-

demia, y qué estamos viendo, problemas de parejas muy serios, divorcios, violencia, eh, cosas muy graves que no veíamos antes de la pandemia, y en los jóvenes lo que estamos viendo es deserción escolar, desesperanza, y tendencias suicidas que antes no se veían, tengo yo creo que trece o catorce años de haber formado la Asociación Mexicana de Suicidología, tenemos compañeros de diferentes universidades de Guadalajara, de León, de Monterrey formando parte de la asociación porque hacemos investigación y hacemos servicio clínico, y ha ayudado muchísimo en la pandemia porque no habían lugares que trabajaran terapia de emergencia, más que Iztacala, pero en Iztacala veíamos solamente a los chicos que estaban como alumnos de Iztacala, fueran de la carrera que fueran, pero en SUAyED veíamos gente de Iztacala, en aquella época, entonces no nos dábamos abasto y esta Asociación además de hacer investigación sobre ideación suicida y desesperanza empezamos a trabajar también sobre esas mismas líneas con distintos modelos, porque había dentro de los profesores, algunos psicoanalistas, otros conductistas y en mi caso sistémicos, entonces, dependiendo de las necesidades de los pacientes les ofrecíamos uno u otro modelo, entonces sí habido un incremento en la necesidad de ayuda de las personas, te digo, en el caso de la violencia familiar se ha incrementado la cantidad de separaciones, divorcios, engaños, salida de alguno de los dos por divorcio o separación, la desesperanza de los hijos cuando la relación de los padres termina de una forma conflictiva y no vuelven a ver alguno de los dos, todo esto en la pareja. En los jóvenes, lo que más se ha incrementado es la desesperanza e ideación suicida.

¿Qué señales o comportamientos se deben considerar para buscar apoyo psicológico?

Dra. Eguiluz: Que bueno que lo notas, yo creo que todos por más distraídos que seamos notamos el malestar, sería absurdo que no notáramos que nos duele una muela, o que no notáramos que estamos cansados o no notáramos que necesitamos ayuda, ahora, no todos los que necesitan ayuda acuden al psicólogo porque sigue existiendo esta idea de que el que va al psicólogo es porque está loco, fíjate nada más en qué nivel andamos, y no quieren ir al psicólogo porque qué van a decir, etc., sucede lo mismo que con la ideación suicida o con el suicidio ya consumado, se sigue ocultando la realidad como si fuera una vergüenza, que para muchos lo es el hecho de que un hijo se suicide o de que un padre se suicide o una ma-

dre tome está decisión, pero son decisiones personales.

Y para mi esa persona está sufriendo demasiado, entonces el primer síntoma es el sufrimiento, ahora, a nivel conductual hay muchas cosas que se pueden observar, si uno es el adulto que observa a sus hijos puede detectar cambios en su comportamiento, cambios tales como no quiere comer, no baja de su cuarto o no asiste como antes a ver alguna película que veíamos juntos, ya no participa en los juegos que jugaba, ya no quiere ir a la escuela, no quiere tener reuniones con sus amigos, ósea todos estos comportamientos son muy diferentes hacia atrás podríamos comparar con el ahora y nos daríamos cuenta de que este muchacho tiene algún problema y lo primero que tenemos que hacer como padres o tutores de un joven es preguntar ante las sospechas, porque ahí tenemos otro de los grandes mitos sobre el suicidio, si preguntas le estas dando ideas para suicidarse, absurdo totalmente, si preguntas es porque amas a tu hijo, si preguntas es porque te interesa su salud emocional, si preguntas es porque has observado cosas que a ti como madre o padre de familia te están llamando la atención y hay que hablar con ellos, ¿oye por qué ya no haces esto? ¿oye por qué no vienes a desayunar? ¿oye por qué no comes lo mismo? ¿por qué estas despierto hasta las tres de la mañana? ¿qué es lo que tanto te atrae en el celular, que te pasas todo el día mirando el celular? ¿por qué no quieres ir a la escuela?



Fíjate, la terapia que nosotros hacemos no es dar consejos, es hacer preguntas, cuando tú haces preguntas das oportunidad a que la persona hable y te diga, y vas preguntando y preguntando para

llegar al meollo, al fondo del asunto, ¿por qué se quiere ir?, a veces los muchachos lo dicen claramente, yo ya no quiero estar aquí, ya estoy harto, ya me quiero largar, ese me quiero ir, me quiero largar, ya no quiero estar aquí, tiene a veces el significado de muerte, y hay que preguntar, no hacernos sordos no hacer como que no nos damos cuenta, es tu obligación como padre de familia, como tutor, como autoridad del grupo social que se llama familia hacer estas preguntas de la mejor manera y en el mejor momento.

¿Cuándo es el mejor momento para preguntar? Sí lo hay, por supuesto que no va ha ser preguntarle al marido cuando viene del trabajo y le tocó todo el tráfico de regreso o le tocó una marcha ahí que taparon la vía, pues no vamos a buscar ese momento, busquemos el momento más adecuado, ¿cuándo? Después de una cena agradable donde se platicaron temas importantes, después de estar bien con tu pareja, puedes hacer estas preguntas, después de estar bien con tu hijo, después que han pasado un momento agradable decir que estas preocupada porque estas mirando cosas que él está haciendo y antes no hacía. Todas estas son señales, señales que a la mejor para una mente no entrenada o para una persona que no le interesan los demás no las vería, pero si a ti te interesan tus hijos, tus primos, tus parientes, tus amigos y tus alumnos, que también uno puede darse cuenta como profesor que uno de los alumnos que antes participaba y que se sentaba hasta adelante, ahora ya no participa, se sienta hasta atrás y esta medio dormido en la clase, esta agachado, ya no quiere hablar, ¿qué le pasa?, hay que preguntar y hay que acompañar a esa persona para poder estar cerca de él o de ella cuando más lo necesita. Entonces, todos estos son signos algunos de ellos comportamentales, algunos otros son signos verbales que hay que escuchar y que hay que entender, pero todo esto nos da una idea de que algo diferente está pasando en la persona que tú quieres.

Entrevistador: Después de preguntar, ya vemos que tiene un problema, presenta una situación, llamémosle situación ¿cómo motivarles o ayudarles a que busque ayuda profesional? Porque yo como mamá lo puedo escuchar, pero no tengo esas herramientas para ayudarlo.



Dra. Eguiluz: Tienes mucha razón, lo primero que tenemos que hacer es darnos cuenta, lo segundo preguntar y después acompañar y a veces uno diciéndole yo necesito que me apoye un psicólogo, ¿me puedes acompañar? Porque yo estoy muy preocupada por ti y a lo mejor no tengo porque preocuparme, pero si me acompañas me vas a ayudar mucho, este tipo de conversación con el muchacho puede ayudar mucho a que él vaya, para salir de dudas, no lo estás acusando, no lo estás señalando como que él es el problema, sino tú eres tan fuerte, tienes tantas habilidades acompáñame, acompáñame y vamos a hablar con alguien que sepa. Por eso es muy importante que Iztacala haga saber a mucha población que estamos apoyando a la gente en el servicio psicológico casi gratuito, y también que hay servicio para terapia familiar casi también que gratuito en Iztacala.

Pero, además tenemos muchas otras instancias que en este momento están apoyando, mira, la Universidad Iberoamericana está apoyando también gratuitamente a los jóvenes que quieran acudir, también está SAPTEL el Sistema de Apoyo Psicológico por teléfono, ya están haciendo sesiones no solamente telefónicas sino directas con todo el apoyo con la supervisión de algunos de nosotros se está haciendo. Entonces, de todo esto hay que estar enterados ¿dónde? ¿cuánto cuesta? ¿cómo se llega? Y acompañar al joven.

Yo me acuerdo que por ejemplo ahí en Iztacala, lo que hacíamos era tener a esté grupo que le llamábamos, no eran vigilantes, grupo de apoyo para darse cuenta si alguno de sus compañeros tenía necesidad de ver al psicólogo, entonces lo que hacíamos era acompañar al muchacho a los consultorios y esperar hasta que pudiera recibir el apoyo, porque lo más fácil es decir chin ya me cacharon, ya se dieron cuenta que estoy triste, que me quiero matar, no, no, pero entonces no voy, porque me van a regañar, me van a señalar, porque lo van a saber mis papás, se quieren escapar de todo lo que implique, se van a dar cuenta porque te decía

que otro de los tantos mitos es quien se suicida está loco, quien se suicida es una persona que tiene tantos problemas que no pudo aguantarse, es un cobarde. Todos estos mitos alrededor del suicidio dañan a la persona que tiene ganas de escapar de la situación que vive, por eso muchas veces se quedan callados, no lo externalizan, no buscan ayuda, y nuestra obligación como adultos, como psicólogos, como padres de familia es acompañar al chico, acompañar al joven, con alguien sepa porque no cualquier psicólogo sabe tratar casos de ideación suicida o de suicidio consumado, porque hemos tenido precisamente personas que ya han vivido el suicidio de uno de sus hijos y se encuentran desolados el grupo familiar, no solamente porque ellos lo sienten como no me di cuenta, por qué, la culpa, pero además con el miedo de que otro de sus hijos hagan lo mismo, entonces necesitamos tener muchos ojos, muchos oídos para poder atender todo esto que está sucediendo con la pandemia más, pero ya sucedía y que iba en incremento desde hace más de treinta años en México.

Entrevistador: Cierro la entrevista, muchas gracias, sólo me queda agradecerle toda la información, es valioso saber ¿qué hacer? En ocasiones nos quedamos con la idea de si le pregunto me va a rechazar, o ¿cómo invitarlos a que vayan a terapia?

Dra. Eguiluz: Y fíjate, Maura que también sería muy interesante que los padres de familia, los educadores, los maestros de primaria, conocieran que cada vez hay jóvenes más jovencitos, más chiquitos, más niños que piensan en el suicidio. Tuvimos, me acuerdo en la última familia que vimos una niña de ocho años con dos intentos de suicidio, ósea, el hecho que sean jovencitos, el hecho de que sean niños no los exime de sufrir, no los hace un lado y por eso también conocer los mitos alrededor del suicidio vale la pena publicarlos, leerlos, conocerlos, ampliar nuestras ideas para que los mitos empiecen también a desaparecer.

Gracias Maura, gracias a la UNAM por esta entrevista, ojalá y mucha gente pueda ver todo esto y sobre todo no solamente lo que yo he dicho en este corto tiempo sino empezar a estudiar sobre el suicidio y ver, volvernos como amigos vigilantes de nuestros alumnos, compañeros, etc., que pueden estar en esta condición de ideación

suicida sin que lo conozcamos, por eso hay que estar atentos a ellos, estar atentos a la gente que amamos para poderla ayudar, gracias, Maura.

Entrevistador: Gracias a usted Dra.

Realizada: 13 de junio de 2022
Por la Lic. Maura Zúñiga Rodríguez

Cita recomendada

Zúñiga-Rodríguez, M. (2022). ¿Cómo detectar si alguien cercano a nosotros presenta ideación suicida en postpandemia? [Entrevista a Luz de Lourdes Eguiluz Romo]. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 47-51. <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.472.47-51>

VIDEO DE LA ENTREVISTA



<https://youtu.be/6GEuh1Hhqlw>

¿A QUÉ NOS REFERIMOS AL HABLAR DE “FAMILIAS DISFUNCIONALES”?

*Carla Daniela Messina y
Lic. Lorena Pozo*

Universidad de Flores (UFLO), Argentina

RESUMEN

La construcción familiar, a lo largo de la historia, ha suscitado una serie de cambios. Asimismo, es importante indicar que los grupos familiares se hallan determinados tanto por los contextos, los espacios y los tiempos, en los que transcurren (Losada y Marmo, 2019). La familia es la institución donde se forja la personalidad del sujeto, pudiendo transformarse en un mal modelo cuando las relaciones entre sus miembros son inadecuadas. En esos momentos se empieza a desdibujar su identidad. Sus miembros actúan de modo descoordinado, hay una distorsión de la comunicación; y los valores y creencias son cuestionados. La familia empieza a funcionar con predominio de desorden, y comienzan a presentarse situaciones que exceden su límite de tolerancia. Cuando ello sucede, los integrantes de la familia han entrado en lo que se denomina una crisis y frente a estas situaciones es cuando la violencia puede suscitarse (Puhl et al., 2013).

Palabras claves: familia, funcionalidad, disfuncionalidad, sistema.

Carla Daniela Messina – Estudiante
Lic. en Psicología.
Correo electrónico:
messinacarla8@gmail.com



Lic. Lorena Pozo – Psicopedagoga /
Psicóloga – Doctoranda en Psicología
Sistémica, Cognitiva y Neurociencias -
Docente UFLO –
Correo electrónico:
lic.lorenapozo@gmail.com



*Recibido: 8 de marzo de 2022
Aceptado: 25 de mayo de 2022*

Cita recomendada:

Messina, C., & Pozo, L. (2022). ¿A qué nos referimos al hablar de “familias disfuncionales”? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 52-57.
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.440.52-57>



RECOMENDACIONES

DOI: <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.440.52-57>



El Manual de psicología de la familia (Losada et al., 2019), brinda varias definiciones sobre el concepto de familia. Una de ellas menciona que la familia es una unidad social que aplica una serie de tareas inherentes al desarrollo de sus miembros. Las funciones familiares presentan objetivos internos relacionados con la protección psicosocial de sus integrantes y objetivos externos ligados a la adaptación a una cultura y la transmisión a sus miembros a través de procesos de enseñanza y aprendizaje. El sistema de la familia está organizado sobre la base de apoyo, cohesión, regulación, alimentación y socialización de sus integrantes (Minuchin, 1983) e incluye mecanismos que le permiten autoperpetuarse y modificarse.

La familia es donde se sustentan fundamentalmente el desarrollo mental, emocional y físico de cualquier persona; es donde principalmente se debería aprender acerca del amor y el respeto. Sus miembros son quienes ayudan a desarrollar la inteligencia emocional; es por ello que aquí radica la importancia de crecer en una familia funcional y no en una familia disfuncional.

Asimismo, es importante mencionar que una familia es mucho más que la suma de individualidades, es decir, es un sistema dinámico y flexible de interrelaciones entre sus miembros que se dan para cubrir las necesidades materiales, sociales, culturales, espirituales y afectivas de sus integrantes (Minuchin, 1983). En una familia funcional

están satisfechas todas esas necesidades. Si hay conflictos o crisis, sus integrantes se complementan y apoyan para hallar las soluciones, alcanzar el desarrollo pleno y, en esencia, tener bienestar. En la familia disfuncional la situación es diametralmente opuesta.

La familia, como grupo social, tiene algunas funciones básicas que debe cumplir. Desde una perspectiva biológica, cada sociedad establece una serie de reglas que regulan las actividades reproductoras de sus adultos, siendo la familia una de las maneras socialmente aceptadas. Por otra parte, desde la mirada económica, ésta se refiere al mantenimiento de los miembros no productivos, generalmente los hijos pequeños. No obstante, la función económica de **la familia** también alude a la división de las tareas domésticas, de manera que es la antesala de la posterior división del trabajo en el mundo laboral. En tanto, la función educativa-socializadora de la familia es fundamental dado que es el primer grupo socializador, encargado de transmitir a las nuevas generaciones el sistema de valores y las formas de hacer, además de prepararlos para que se inserten en la sociedad y cumplan las reglas de esta. Por último, a nivel psicológico, la institución familiar refiere a la satisfacción de las necesidades emocionales e intelectuales de cada uno de sus miembros. **La familia** es el núcleo donde las personas deberían sentirse aceptadas, respetadas y protegidas.

La familia es la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros que debe adaptarse a la sociedad y posibilitar la continuidad de la cultura.

La familia es importante dado que es una de las instituciones relevantes que conforman la estructura de la sociedad a la cual pertenecen. Y así como se fue transformando el concepto de **la familia**, abriendo paso a nuevas estructuras familiares y haciendo un enorme esfuerzo para que estas estructuras consigan tener visibilización y aceptación, porque los cambios de paradigmas no suelen recibirse de un momento a otro y fácilmente, también se fue reformulando el concepto de "normalidad" asociado a la familia, así como también lo que significa un sistema familiar saludable. Cada vez más la ausencia de problemas, se aleja como sinónimo de salud, y se empieza a comprender que lo saludable se encuentra determinado por las herramientas que se utilizan en la resolución de los mismos. Que la clave está en incorporar métodos que no impliquen la ruptura de los vínculos ni tampoco el sostenimiento de los mismos a cualquier costo.



Esto significa que una familia funcional no solo debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales de sus miembros, sino que también debe brindarles el apoyo emocional que necesitan y asegurarse de que estos desarrollan al máximo su potencial como individuos (Herrera, 1997).

En contrapartida, al hablar de familias disfuncionales se puede mencionar que, si una familia funcional es aquella en la que se desarrolla en un ambiente de completa armonía, la familia disfuncional, en cambio, es aquella que, no se vive en un ambiente de armonía, existe violencia, los hijos viven con otros familiares, no hay comunicación, etc.

Normalmente una familia disfuncional es aquella que carece de vínculos afectivos, no logran cubrir las necesidades físicas, psicológicas y económicas; esto a su vez generará un desgaste físico y emocional en todos los integrantes de la familia.

Asimismo, es importante mencionar que las familias disfuncionales están presentes en todos los niveles socioeconómicos y éstas ven afectada la convivencia con la sociedad.

Ahora bien, ¿cómo identificar una familia disfuncional? Dentro de las características de una familia que no está adecuadamente estructurada y termina siendo disfuncional, se puede observar:

- **Falta de comunicación familiar:** En una familia disfuncional no se desarrolla una comunicación asertiva. Por el contrario, prefieren evadir los problemas, sin buscar ningún tipo de solución o simplemente acuden a la agresión verbal para expresar lo que sienten. Particularmente, en el caso de los menores no logran comunicarse, por temor a la reacción que puedan tener los adultos acerca de lo que manifiestan.

- **Ausencia de límites y normas:** No existe una organización familiar, por lo tanto, se evidenciaría la carencia de límites y normas en los integrantes de la familia, haciendo que la convivencia sea complicada.
- **Peleas entre los padres:** En la familia disfuncional los conflictos y peleas siempre están presentes, los padres no logran tener una adecuada cohesión de pareja; sus problemas los resuelven con gritos, agresiones verbales y en muchos casos, agresiones físicas.
- **Padres deficientes:** una característica de una familia disfuncional son los considerados padres tóxicos, quienes por alguna razón -tengan un problema de adicción o sufran algún tipo de enfermedad mental, entre otras- no logran hacerse cargo de su hogar y los niños deben desempeñar roles de personas adultas, lo que la convierte en una familia disfuncional.
- **Padre o madre ausente emocionalmente:** En estos casos se hace referencia a un padre o una madre que no ejercen ninguna función con sus hijos; simplemente confían todo el cuidado de los niños en su pareja o a algún otro familiar. Si bien la presencia física existe, no se involucran en absoluto en la crianza y desarrollo de su hijo; generando en ellos y la pareja, grandes vacíos y heridas emocionales.
- **Violencia intrafamiliar:** Habitualmente, en este tipo de familias se presentan conductas de violencia intrafamiliar; es decir, se evidencian actos de maltrato psicológico y físico a cualquier integrante de la familia.
- **Problemas de adicciones:** Son familias en las que alguno de sus miembros sufre algún tipo de adicción. En consecuencia, suele existir caos en la convivencia, ya que muchos de los problemas que se presentan giran en torno a la adicción del familiar que la sufre.
- **Abusos:** Pueden ser abusos físicos, psicológicos y sexuales. Las personas que son abusadas suelen vivir con miedo y angustia, se sienten menospreciadas y el entorno familiar suele ser tóxico; causando graves heridas emocionales y físicas en las personas que han sido abusadas.
- **Maltrato Infantil:** Etimológicamente, el término maltrato es la acción de abuso, agresión -física, psicológica, sexual-, negligencia, abandono e incluso explotación de las personas hacia otras personas. Las culturas antepasadas justificaban las acciones de violencia y maltrato mediante castigos físicos especialmente por los padres hacia los hijos con la consigna de disciplina, obediencia, enseñanza e incluso símbolo de superioridad, eso generó un resentimiento reprimido de los menores de edad hacia los padres (Soriano, 2015).



Dentro de las formas de maltrato es el abandono de niñas, niños y/o adolescentes, donde sus familias de origen no les ofrecen ambientes adecuados para su desarrollo debido a situaciones extremas tales como la violencia doméstica, negligencia, abuso, abandono –entre otras- que ponen en riesgo la salud física y psicológica de los menores de 18 años. En síntesis, se maltrata a un niño cuando no se atienden sus necesidades como son la alimentación, salud, protección, afecto y cuidado.

- **Involucrar a los hijos en los conflictos:** La familia disfuncional suele involucrar a sus hijos en los problemas; como resultado los hacen parte de ellos, en muchos casos este tipo de padres hasta obligan a sus hijos a tomar partido por uno de los dos padres.



personalidades, lo que hace mayor el reto de convivir en armonía

Es apropiado plantear que, cuando las familias no son capaces de llevar adelante una dinámica familiar saludable para sus miembros, la adecuada labor de profesionales de la salud mental será la de acompañar a ese grupo para que alcance sus objetivos y permita el pleno desarrollo de sus miembros, aun cuando eso implique la separación o exclusión de un integrante del sistema familiar para lograr que puedan vivir en una sana armonía y salgan de la *dinámica* de familia disfuncional.

Con el objetivo de lograr una mejora en *el funcionamiento* familiar, será fundamental que la familia pueda manifestar los sentimientos y las emociones, dado que una de las principales causas por las que ocurren los conflictos en la familia, es por la dificultad o incapacidad en expresar de forma adecuada las emociones. Cuando no se logra expresar todo aquello que se piensa y se siente, los sentimientos y las emociones se vuelven intensas; cuando estas se desbordan, son mucho más difíciles de controlar.

Para que la familia obtenga una adecuada funcionalidad es indispensable que aprendan a aceptar los sentimientos del otro, ser empáticos, escucharse entre todos, brindar apoyo y respetar lo que el otro pueda estar sintiendo. Asimismo, que puedan regalarse momentos especiales, dado que más allá que los padres y madres deben cubrir necesidades básicas, como el alimento, la vivienda y la ropa, toda familia también necesita dar y llenarse de buenos momentos que quedarán plasmados en la memoria para el resto de la vida; pero de cada familia depende dejar recuerdos positivos o negativos.

Como sociedad ampliada y como familia se debe respetar el pensamiento del otro. Al ser seres individuales cada uno tiene su forma y manera de pensar. Finalmente, en la familia se debe ser respetuoso y aunque se puede opinar y dar un punto de vista, no hay necesidad de imponer las ideas propias.

Con base en lo desarrollado hasta aquí, se puede resumir que más allá del deseo general de todos por tener una familia en armonía, muchas veces no resulta tan sencillo ya que está compuesta por diferentes personas y por ende esto implica que existan diferentes

REFERENCIAS

- Herrera Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es
- Losada, A. V. y Marmo, J. (2019). *Manual de Psicología de la Familia*. Educa.
- Minuchín, S. (1983). *Familias y Terapia familiar*. Ediciones Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Nota descriptiva N° 150, de Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Puhl, S., Izcurdia, M., Varela, O. (2013). *La actividad pericial en Psicología Jurídica*. ECUA. <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/juridica/varela/Varela,%20Puhl,%20Izcurdia%20-%20la%20actividad%20pericial%20en%20psicologia%20juridica.pdf>
- Soriano, F. (2015). *Prevención del maltrato*. Tesis de grado y postgrado: http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf
- Unicef Argentina (2013). *Abuso Infantil. Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Guía conceptual*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004917.pdf>

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México



Revista de Divulgación

Crisis y Retos en la Familia y Pareja

La revista Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja, es una publicación semestral editada por la Universidad Nacional Autónoma de México a través del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y la Residencia en Terapia Familiar de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México; teléfono: 5623-1333 ext. 39855, <http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/RRDCR>. Editor: Dr. Ricardo Sánchez Medina. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-071315295100-102, ISSN: 2992-8214, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número Dr. Ricardo Sánchez Medina, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Avenida de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, C.P. 54090, Estado de México. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

