

**A. Jarne<sup>1</sup>**  
**E. Requena<sup>1</sup>**  
**M. Timón<sup>1</sup>**  
**E. Horta<sup>1</sup>**  
**J. Gutiérrez<sup>1</sup>**  
**M.L. Font<sup>2</sup>**  
**D. Leal<sup>2</sup>**  
**M.D. Rifa<sup>2</sup>**

1 Dpt. Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic. Universitat de Barcelona.

2 CAPIP Creu Roja de L'Hospitalet de Llobregat.  
Dpt. Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic.  
Passeig de la Vall d'Hebrón 171 08035 Barcelona

## Divorcio y respuesta psicopatológica en los niños

### *Divorce and psychopathological response in children*

#### **RESUMEN**

En este trabajo, se presenta la primera fase de una investigación cuyo objetivo es el estudio de los efectos a largo plazo del divorcio en el ajuste emocional de los niños. Se pretende analizar la influencia de algunas variables que intervienen en el proceso de divorcio así como la respuesta psicopatológica y la existencia de posibles marcadores de mala respuesta.

La muestra está constituida por 25 niños, hijos de padres divorciados, que se hallan actualmente en tratamiento psicoterapéutico.

Se evaluó la presencia de psicopatología en los niños a través del Child Behavior Checklist (CBC) de Achenbach. Por otra parte, se elaboraron dos protocolos para obtener información acerca del proceso de divorcio y de la psicoterapia, respectivamente.

Se observa que el nivel de psicopatología en la muestra no es muy elevado, que la desadaptación se expresa preferentemente en el área de Trastornos de la Atención, y que, a medida que aumenta la edad del sujeto, la psicopatología tiende a ser de carácter internalizante.

Finalmente, se ha inferido el perfil prototípico de un

sujeto de la muestra en base a las variables estudiadas más relevantes.

#### **PALABRAS CLAVE**

Divorcio; Psicopatología infantil; Internalización; Externalización.

#### **ABSTRACT**

*In this work, we present the first phase of the research whose main effort is to study the long term effects of divorce on children's emotional adjustment. We intend to make an analysis of both, the influence of some variables in the divorce process and psychopathological reaction and bad response indicators.*

*The sample consists of 25 children whose parents are divorced. Nowadays, they are under psychotherapy. The presence of psychopathology in children was evaluated through the Achenbach's Child Behavior Checklist (CBC). Two different questionnaires were also developed to obtain information about the divorce and psychotherapy processes.*

*The level of psychopathology of the sample is not high. The misadaptation is expressed through the Attention disorders area, and internalizing scores increase with the age of the subjects. Finally, a prototypic profile of a subject in the sample was inferred, was based on the most relevant studied variables.*

### KEY WORDS

*Divorce; Child psychopathology; Internalizing and externalizing psychopathology.*

### INTRODUCCIÓN

En las últimas cuatro décadas, se ha observado un interés creciente por parte de psicólogos y psiquiatras sobre el efecto que produce el divorcio en la evolución psicosocial de los niños. Este interés es fruto, esencialmente, de la compleja problemática que ha generado el aumento progresivo de separaciones con el consiguiente desajuste emocional y de otros órdenes (social, económico...) en los miembros de la familia. Buena prueba de este interés es la existencia de programas de investigación dedicados al curso y evolución psicológica de los niños de padres divorciados, programas casi todos ellos desarrollados en el contexto del mundo anglosajón<sup>(1)</sup>. Dicho interés no es extraño si se piensa en la preocupación que la situación de ruptura provoca en los padres en relación a sus hijos y en consecuencia en las muchas consultas que genera y los recursos asistenciales que son y serán precisos en el futuro para atenderlos.

En la literatura especializada se puede constatar la existencia de dos períodos diferenciados en el abordaje e investigación de las consecuencias psicológicas que tiene en un niño el divorcio de sus padres. Un primer período abarcaría hasta los años 70 con su cénit en las décadas de los 50 y 60, en el cual la investigación se centraba en la comparación de las características psicológicas entre niños con un único progenitor y niños de familias intactas. Graves problemas metodológicos, entre otros, evidenciados en este enfoque hicieron que sus resultados fuesen demasiado heterogéneos y dispersos como para poder llegar a conclusiones claras y definitivas. El mayor problema se refería a la homogeneidad intra-grupo. Así, dentro del grupo de niños con un solo

progenitor tenían cabida tanto los hijos de divorciados como los huérfanos de padre o madre. Tampoco se controlaba suficientemente el tipo de relación familiar en el grupo de hijos de familia intacta. Por todo ello, junto con la falta de resultados concretos, se acabó abandonando esta línea de trabajo.

Teniendo en cuenta estas deficiencias metodológicas, en la década de los 80 los esfuerzos se dirigieron hacia el estudio del proceso que se observaba en la familia cuando ésta se desintegraba, considerando que toda reacción que se observase en el niño no necesariamente era de naturaleza psicopatológica sino que podría ser una primera respuesta ante el hecho de la separación, respuesta que podría ser conceptualizada en términos del modelo de crisis<sup>(2)</sup> como un proceso de adaptación a la nueva realidad de su vida. Por otro lado, se empezó a perfilar la idea de que el acontecimiento en sí del divorcio no era el factor clave o central en la evolución del niño sino que era el proceso del divorcio, es decir, aquellas situaciones y variables que se relacionaban con el acontecimiento, lo que más podía determinar una reacción psicopatológica. Shaw<sup>(2)</sup> ha sistematizado de manera, a nuestro entender, muy clara, las variables que juegan un papel importante en el proceso de adaptación del niño a la separación de sus padres y que abarcan las siguientes áreas: (a) el conflicto interparental; (b) la separación del niño de una figura de apego; (c) el factor tiempo; (d) la edad del niño en el momento del divorcio; (e) la relación del niño con el padre residencial; (f) la relación del niño con el padre no residencial; (g) los nuevos matrimonios y relaciones afectivas de los padres; (h) los aspectos económicos; y, por último, (i) el sexo del niño.

Tradicionalmente, se han investigado los efectos inmediatos o a corto término de la separación en diseños transversales. Pero sabemos que hay diferencias entre los efectos que se presentan inmediatamente después de la separación, que parecerían seguir un modelo de crisis o adaptación al estrés -al que algunos autores han denominado «síndrome agudo»<sup>(3)</sup>- y aquellos observados años más tarde. Por todo ello, son muchos los autores que en la actualidad reconocen que los cambios producidos en el menor por el divorcio de sus padres constituyen parte de un largo proceso que dura años y que, sólo mediante estudios de seguimiento a largo término, es posible llegar a conclusiones válidas<sup>(1,4-6)</sup>.

A pesar de todo ello, se acepta que existe un grupo de niños cuya respuesta a la separación de los padres es

214 psicopatológica, se exprese esta patología de manera internalizante o externalizante. Intentar revisar o discutir aquí acerca de si la psicopatología ya se hallaba presente antes de la separación y ésta ha actuado como factor precipitante o si la separación actúa más bien como factor causal, sobrepasa los límites de este trabajo.

En el presente trabajo se presenta la primera fase de un estudio longitudinal sobre los efectos a largo plazo del divorcio en el ajuste psicológico en niños y adolescentes cuya reacción ha requerido ayuda profesional. El objetivo fundamental es estudiar el grado y tipo de psicopatología presente en un grupo de niños que son atendidos y siguen psicoterapia en un centro de psiquiatría y psicología infantil y cuyas dificultades se relacionan directa o indirectamente con la separación de sus padres. De forma paralela, se analiza la influencia sobre la muestra de algunas variables consideradas como clásicas en el proceso de respuesta al divorcio como la relación entre sexo y predominio de patología internalizante o externalizante, y se describen las características de dicha separación con la finalidad de poder establecer hipótesis respecto a la existencia de posibles marcadores de mala respuesta, presentándose en este artículo los datos iniciales.

## MÉTODO

### Sujetos

La muestra está constituida por 25 niños que reciben atención psicoterapéutica en un CAPIP (Centro de Atención Psiquiátrica Infantil Primaria) de la Cruz Roja Española de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). El 68% (n=17) de la muestra son niños y el 32% (n=8) son niñas. Su edad media es de 9,38 años (desviación estándar=2,96) con rango entre cinco y quince años en el momento del estudio y la edad media fue de 5,75 años (DE=2,3) cuando sus padres se separaron. Todos ellos llevaban una media de 10 meses de psicoterapia al iniciarse la recogida de datos. Por tanto, el período transcurrido desde que se separaron los padres hasta el inicio de la psicoterapia de los sujetos fue de algo más de tres años. Respecto al diagnóstico que recibieron sólo fue posible obtenerlo en 15 de los sujetos: cuatro casos de trastorno de conducta; dos casos de trastorno ansioso de predominio fóbico-obsesivo; dos de problemas paterno-filiales; dos de trastorno del aprendizaje;

dos casos de trastorno de adaptación (uno tipo reacción mixta de ansiedad y depresión, y otro tipo de predominio de trastornos comportamentales); un caso de trastorno reactivo; otro de ansiedad; y otro de reacción depresiva (trastorno tipo fóbico e inhibición).

### Instrumentos

Se utilizaron tres tipos de medida en nuestro estudio:

(1) Para evaluar el ajuste emocional de los niños, se administró el Child Behavior Checklist (CBC) de Achenbach<sup>(7)</sup> en su traducción castellana de Toro (1981). Este inventario de conductas infantiles, en su versión castellana, consta de 112 ítems cerrados y un ítem de respuesta abierta. Son preguntas que deben contestar los padres y que abarcan los siguientes contenidos: Inhibición, Quejas somáticas, Ansiedad/Depresión, Inadaptación social, Trastornos del pensamiento, Trastornos de atención, Conducta delictiva, Conducta agresiva y Problemas sexuales. Los ítems se ordenan en dos agrupaciones principales: escala internalizante y escala externalizante. Las puntuaciones brutas se transforman en puntuaciones t, obteniéndose una puntuación t para cada una de las escalas y para los tres índices que proporciona el inventario (Índice Total, Índice de Internalización e Índice de Externalización).

Se consideró el CBC como adecuado para la exploración psicopatológica en este trabajo por su extendida utilización en clínica infantil e investigación, incluso en el tema del divorcio<sup>(8)</sup>.

(2) Fue elaborado un protocolo acerca del proceso de psicoterapia iniciado por el niño. Las variables que se recogieron fueron: sexo, edad actual, edad en el primer contacto con el CAPIP, edad en el momento de inicio de la psicoterapia, motivo de consulta, síntomas psicopatológicos observados, repercusiones del proceso clínico en la vida cotidiana (escuela, relaciones interpersonales, hábitos de dormir y ocio), evolución observada de los síntomas, momento de inicio de la sintomatología (antes, durante o después de la separación) y abordaje terapéutico de la familia. Esta última variable hace referencia a la persona con quién se mantienen las entrevistas de seguimiento y a quién se proporciona apoyo psicológico, en definitiva quién tiene un contacto más estrecho con el centro y con la psicoterapia del niño.

(3) Otro protocolo se diseñó para recoger información acerca de la familia y de la semiología de la

**Tabla 1 Datos relativos al proceso de separación**

- Relata malos tratos físicos/psíquicos en el matrimonio	Padre	27%
	Madre	47%
- Constituye nueva pareja	Padre	40%
	Madre	20%
- Modalidad de separación	Abandono del padre	7%
	Abandono de la madre	13%
	Mutuo acuerdo	27%
	Contencioso	53%
- Acuerdo en aspectos económicos	Sí	33%
	No	67%
- Cumplimiento visitas cónyuge no custodio	Sí	34%
	No	66%
- Autonomía económica madre	Sí	40%
	No	60%
- Cumplimiento de la pensión económica	Sí	33%
	No	67%

separación. En concreto, los items eran: edad del niño en el momento de la separación, motivo de la separación, embarazos prematrimoniales, modalidad de constitución de pareja, nivel cultural y social de los padres, modalidad de separación, problemática económica, mantenimiento de los roles paternos, con quién convive el menor, separación emocional de los padres, constitución de una nueva pareja en los progenitores y régimen de visitas.

### Procedimiento

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo accidental y retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas del centro y se seleccionaron aquéllas en las que en el momento de acogida se apreció una asociación

entre la aparición de la sintomatología del niño y la separación de sus padres.

El CBC fue contestado por el progenitor con el que convive el niño de forma regular. Los otros dos protocolos fueron recogidos por el clínico del CAPIP de la información proporcionada en las entrevistas con los padres. De los 25 niños que componen la muestra, se pudo contar con el CBC de todos ellos, pero sólo en 15 de ellos se pudieron recoger los datos de los dos protocolos antes mencionados.

### RESULTADOS

Dado el escaso número de sujetos en los que se pudieron recoger los datos relativos a lo que hemos definido como semiología del proceso de separación de los padres (15 sujetos), se ha optado por mostrar los resultados concernientes a estas variables de forma descriptiva sin realizar ninguna prueba estadística de significación que sin duda estaría sesgada por el tamaño de la muestra.

Así pues, se exponen a continuación los siguientes resultados: descripción de los datos relativos a la modalidad de separación de los padres, descripción de los datos obtenidos en el CBC, estudio de las diferencias obtenidas en el CBC en función del género de los niños y análisis de la curva de regresión entre la edad de los niños y las puntuaciones del CBC.

### Datos relativos al proceso de separación

En la tabla 1 se exponen en forma de porcentajes los datos que consideramos más relevantes relativos al proceso de separación de los padres. Es destacable el alto porcentaje de padres y madres que tienen la vivencia de haber sufrido malos tratos físicos y/o psíquicos por parte de su cónyuge, siendo casi el doble el caso de mujeres que se encuentran en esta situación en relación a los hombres. Ello constituye una buena medida indirecta de la existencia de alta conflictividad familiar antes de la separación.

También sobresale el hecho de que casi la mitad de los varones hayan formado una nueva pareja, frente a sólo el 20% de las mujeres y que más de la mitad de la muestra llevaron a cabo su separación de forma contenciosa frente a un 27% que la realizó de mutuo acuerdo. Finalmente, en esta muestra se observa un bajo porcen-

**Tabla 2** Medias y desviaciones estándar de las puntuaciones directas para el total de la muestra y por sexo en el CBC

	Total		Niños		Niñas	
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.
Inhibición	7,8	4,4	8,3	4,4	6,8	6,3
Q.somáticas	0,8	0,5	0,8	0,5	0,8	0,6
Ansied./Depr.	3,4	2,6	3,3	2,8	3,7	2,2
Inad. Social	5,6	3,2	6	3	4,7	3,7
Tr. pensam.	2,9	2,1	3,3	2,2	2	1,6
Tr. atención	11***	4,5	12,5***	3,4	7,4***	4,8
C. delictiva	4,5	3,1	5,1	3,3	3,1	2,1
C. agresiva	17,7	8,8	18,3	8	14,4	10,7
P. sexuales	0,9	1,2	1,1	1,8	0,8	0,9
Índice total	66,9	16,2	75,7	25,8	59,8	27,1
Í. internal.	21,5	11,5	21,6	10	21,4	13,9
Í. external.	22,3	10,4	24,5	9,2	17,5	12

taje de parejas que son capaces de llegar a acuerdos en los aspectos económicos, con el subsiguiente alto porcentaje de incumplimiento de la pensión económica (67%). También se observa poco cumplimiento y regularidad en el régimen de visitas de los niños al cónyuge que no tiene la custodia, sólo un 34%.

### Resultados en el CBC

En la tabla 2 se pueden observar las puntuaciones directas de toda la muestra y por separado para los niños y las niñas, en las diferentes escalas del CBC, así como para los índices total, internalizante y externalizante.

Como se puede observar, en general, las puntuaciones son más altas para los niños que para las niñas, en especial en las escalas externalizantes (Inadaptación social, Trastornos de pensamiento, Trastornos de atención, Conducta delictiva y agresiva), igual que en el caso de la Inhibición entre las escalas internalizantes. Las niñas sólo puntuaban superior en la escala de Ansiedad/Depresión. Con la finalidad de comprobar si existían diferencias significativas en las puntuaciones de las diferentes escalas del CBC en función del sexo, se aplicó la prueba del t-test de Student. Sólo se obtuvieron diferencias significativas para una probabilidad de 0,008 ( $t=22,91$ ; 21 g.l.) en la escala de Trastornos de atención. Se comprobó el supuesto de homogeneidad de las varianzas obteniendo una F de 2,07 no significativa

( $p=0,23$ ). A pesar de las tendencias apuntadas, las demás escalas no resultan con puntuaciones significativas en función del sexo.

El CBC permite la obtención de un perfil en base a las puntuaciones t de las diferentes escalas que lo componen. Se considera como una puntuación indicativa de patología cuando ésta es una t igual o superior a 70. Se ha estimado la puntuación t media que obtienen los sujetos en las diferentes escalas en función de la variable género. En la tabla 3 se presentan las medias en las diferentes escalas e índices del CBC para toda la muestra y según el sexo, y en la figura 1 hallamos su representación gráfica.

Si se consideran los perfiles por sexos, las escalas de Inhibición, Ansiedad/Depresión, Trastornos de atención y el índice de Internalización alcanzan valores t patológicos en los niños, con los Trastornos de atención e Inhibición como las escalas más elevadas altas ( $t=74,93$  y  $t=70,86$ , respectivamente). Sin embargo, en el perfil de las niñas no hay ninguna escala que alcance una puntuación t patológica. Para comprobar si estas diferencias entre niños y niñas en las puntuaciones de las escalas eran significativas, se aplicó la prueba de comparación de medias t de Student pero ninguna comparación resultó significativa excepto la escala Trastornos de la atención que sí es significativa ( $t=2,22$  y  $p=0,03$ ) la diferencia de puntuación entre niños y niñas. Se comprobó el supuesto de homogeneidad de las varianzas obteniéndose una F de 2,22 no significativa ( $p=0,03$ ). En la tabla 3 se hallan comprendidos los niveles de significación alcanzados en las comparaciones de las escalas entre niños y niñas.

Con la finalidad de examinar qué variables continuas actuaban como predictores significativos de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario, se aplicaron análisis de regresión múltiple a las puntuaciones totales del cuestionario. Los Índices de Internalización y Externalización y las puntuaciones de cada una de las escalas del inventario se pusieron en función de aquellas variables descriptoras de la muestra que habían sido recogidas en escala continua: edad actual, edad de acogida, edad en la primera visita y edad en la separación.

Todos los análisis de regresión se realizaron por el método Stepwise. Los análisis que ponían las puntuaciones totales del cuestionario y los índices de Internalización o Externalización en función de las variables mencionadas no permitieron aceptar a ningun-

**Tabla 3 Medias y desviaciones estándar en las escalas e índices del CBC para el total de la muestra y por sexos**

	Total		Niños		Niñas		P
	M	D.E.	M	D.E.	M	D.E.	
Inhibición	63,52	23,3	70,86	10,7	65,66	19,4	0,437
Q. somático	54,7	19,2	58,93	11,6	61,33	7,9	0,649
Ans./Depr.	64,3	22,7	70,66	10,8	69,16	15,2	0,801
In. social	59,87	20,9	65,8	9,1	64,5	14	0,803
Tr.pensam..	58,96	20,3	66	9,2	60,66	9,7	0,246
Tr.atenc.	72,1	10,1	74,93	8,4	65	11,3	0,039
C. delict.	62,52	8	63,66	8,4	59,66	7,1	0,318
C. agresiva	66,62	10,9	67,93	11	63,33	13,2	0,398
P. sexuales	48,96	20,3	52,37	16,5	55,66	9	0,651
Índ. total	66,95	16,1	67,37	18,3	65,83	9,4	0,847
Í. intern.	69,1	11,6	70,46	9,4	65,66	16,4	0,406
Í. extern.	64,81	9,8	66,73	7,8	60	13,2	0,160

na de éstas como predictoras significativas de aquellas. Sí que se pudieron construir, no obstante, ecuaciones de regresión para alguna de las puntuaciones de las escalas; en particular para Inhibición y para Ansiedad/Depresión.

Las correlaciones entre la puntuación en la escala de Inhibición y la edad actual, edad en la acogida, edad en la primera visita y edad en la separación alcanzaron los valores 0,508, 0,613, 0,538 y 0,591, respectivamente. De ellas, la edad de acogida entró a formar parte de la ecuación de regresión (ninguna de las restantes alcanzó el criterio de inclusión (0,05) en el paso siguiente). El correspondiente coeficiente de determinación indicó que la edad en la acogida explica un 37,6% de la varianza de la puntuación en la escala de Inhibición, significativo con una probabilidad de 0,034 ( $F=6,02$ , 1 g.l.). El coeficiente de la recta de regresión que pone la puntuación en la escala de Inhibición en función de la edad de acogida indicó que por cada unidad que aumenta ésta, aquélla lo hace en 0,993 unidades. No hubo más variables que entraran a formar parte de la ecuación, aunque el coeficiente de regresión correspondiente a la edad en la primera visita fue marginalmente significativo ( $p=0,072$ ).

Con la finalidad de comprobar los supuestos del modelo de regresión se examinaron las representaciones gráficas de los residuales en función de los valores de la predicción, de los residuales estandarizados en función de los valores predichos estandarizados y de los residuales estudentizados en función de la predicción

estandarizada. Ninguna de las anteriores representaciones mostró estructuración de los residuales. También se evaluó la distribución de los residuales mediante una prueba de Kolmogorov-Smirnov, cuyo resultado indicó que no se diferenciaba significativamente de una distribución normal ( $K-S Z=0,461$ ;  $p=0,984$ ).

Las correlaciones entre la puntuación en la escala de Ansiedad/Depresión y la edad actual, edad en la acogida, edad en la primera visita y edad en la separación alcanzaron los valores 0,604, 0,699, 0,674 y 0,543, respectivamente. De ellas, la edad de acogida entró a formar parte de la ecuación de regresión (ninguna de las restantes alcanzó el criterio de inclusión (0,05) en el paso siguiente). El correspondiente coeficiente de determinación indicó que la edad en la acogida explica un 48,9% de la varianza de la puntuación en la escala de Ansiedad/Depresión, significativo con una probabilidad de 0,011 ( $F=9,57$ , 1 g.l.). El coeficiente de la recta de regresión correspondiente a la función que pone la puntuación en la escala de Ansiedad/Depresión en relación con la edad de acogida indicó que por cada unidad que aumenta ésta, aquélla lo hace en 0,69 unidades. No hubo más variables que entraran a formar parte de la ecuación.

Se examinaron también las representaciones gráficas de los residuales en función de los valores de la predicción, de los residuales estandarizados en función de los valores predichos estandarizados y de los residuales estudentizados en función de la predicción estandarizada, con la finalidad de comprobar los supuestos del modelo de regresión. Ninguna de las anteriores representaciones mostró estructuración de los residuales. También se evaluó la distribución de los residuales mediante una prueba de Kolmogorov-Smirnov, cuyo resultado indicó que no se diferenciaba significativamente de la curva normal ( $K-S Z=0,738$ ;  $p=0,647$ ).

## DISCUSIÓN

Como ya se ha señalado anteriormente, este estudio piloto forma parte de una investigación más amplia que pretende estudiar el efecto a largo término del divorcio en el ajuste psicológico de los niños.

Los datos que vamos a discutir se refieren a variables de diferente naturaleza que se agruparon en dos áreas: datos acerca del proceso de separación y respuesta psicopatológica.

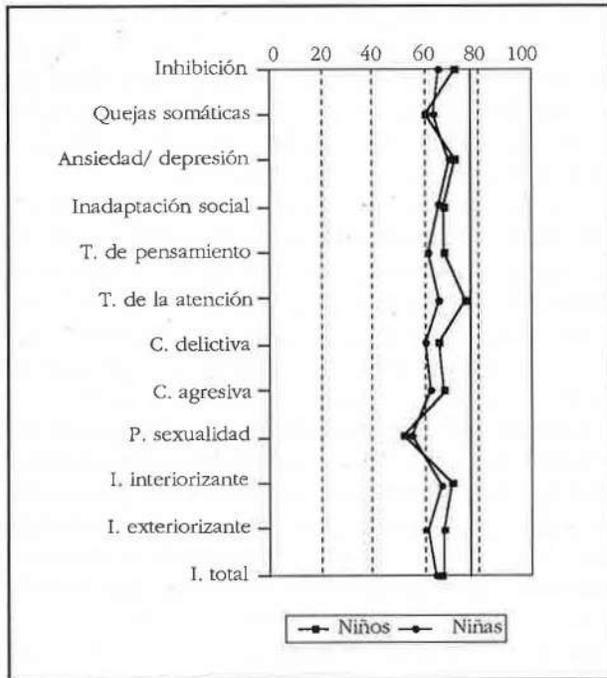


Figura 1. Perfil de las puntuaciones *t* en el CBC.

### Datos relativos al proceso de separación

Respecto a los datos recogidos por los protocolos, creemos que es de destacar, por las implicaciones que pueden tener en el curso de la adaptación del menor a su nueva situación vital, que la mayoría de las familias (53%) se separaron de forma conflictiva, que no se consiguió llegar a acuerdos en los aspectos económicos (en el 67% de los casos) y que, por tanto, el porcentaje de padres que no cumplían la pensión económica es muy elevado (67%). Es de resaltar que el 66% de padres no custodios no cumplían el régimen de visitas. Es probable que en ello influyan las condiciones desfavorables en las que se ha llevado a cabo la separación, ya sea por abandono del padre (7%), abandono de la madre (13%) o bien tomando una modalidad contenciosa (13%). Nuestros datos coinciden así con lo expresado por la mayoría de autores: la separación de los padres en sí no es el factor de mayor peso en la evolución que seguirá el niño sino que, probablemente, mayor incidencia tendrán todas aquellas circunstancias que la rodean<sup>(2,9,10)</sup>. Como se sabe que entre estas circunstancias se hallaban la separación del niño de

una figura de apego, su relación con el padre no custodio y los aspectos económicos, como variables que podían determinar o influir en una reacción psicopatológica. Así que parece lógico que el proceso de ajuste/desajuste sea muy diferente en función de variables tales como cumplimiento del régimen de visitas, autonomía económica... más que el hecho de la separación en sí. En nuestro estudio, estos resultados pueden estar mediatizados por el escaso número de sujetos de la muestra y los factores que le dan una cierta homogeneidad (el hecho de que todos los sujetos se hallaban bajo tratamiento psicoterapéutico). Si la muestra fuera mayor y menos homogénea, tal vez los resultados concernientes al proceso de separación variarían en alguna medida. En este sentido, se quiere recordar que en nuestra investigación no existe un grupo control de niños de padres separados y que no estén en proceso psicoterapéutico.

### Respuesta psicopatológica (CBC)

Respecto a los resultados obtenidos en las puntuaciones directas del CBC puede decirse que las puntuaciones medias en todas las escalas e índices son más elevadas en los chicos que en las chicas, exceptuando Ansiedad/Depresión que se sitúa en un nivel inferior respecto a las niñas (3,3 para niños y 3,7 para niñas). Cabe mencionar que existe muy poca diferencia en las puntuaciones del Índice de Internalización (21,4 para los niños y 21,6 para las niñas), mientras que es muy notable la diferencia en Trastornos de la atención (12,5 para los niños y 7,4 para las niñas) siendo ésta la única diferencia significativa entre niños y niñas con una probabilidad de 0,034. A pesar de la ausencia de otras diferencias significativas, puede decirse que los niños tenderían a expresarse con más problemas de atención y un perfil externalizante (aunque también con inhibición), a diferencia de las niñas, en las que estas escalas estarían más atenuadas.

Teniendo en cuenta las puntuaciones *t* del CBC, se observa que son pocas las escalas que superan la puntuación indicativa de presencia de patología. En el perfil de los niños, alcanzan una puntuación *t* igual a 70 o superior Inhibición ( $t=70,86$ ), Ansiedad/Depresión ( $t=70,66$ ), Trastornos de la atención ( $t=74,93$ ) y el Índice de Internalización ( $t=70,46$ ). En el caso de las niñas, ninguna de las escalas supera el punto indicador de patología aunque la escala de Ansiedad/Depresión está muy cerca del límite ( $t=69,16$ ). Además, el perfil que

presentan niños y niñas es prácticamente el mismo sólo que los niños presentan puntuaciones más elevadas en todas las escalas, excepto en Quejas somáticas y en Problemas sexuales en que la puntuación es mayor para las niñas pero sin ser significativas estas diferencias. La única escala donde los niños puntúan significativamente más elevado que las niñas es en Trastornos de la atención. En cuanto al índice total, ni los niños ni las niñas alcanzan una  $t$  de 70 aunque los niños parecen mostrar mayor puntuación en el conjunto de todas las escalas ( $t=67,37$ ) que las niñas ( $t=65,83$ ). En consecuencia, se podría decir que nuestra muestra no presenta un nivel muy elevado de patología, más si se tiene en cuenta que la puntuación más alta es la relativa a Trastornos de la atención en niños con una  $t=74,93$ ; aunque tampoco las puntuaciones son excesivamente bajas, la mayoría de las escalas están por encima de una puntuación  $t$  de 60.

Cuando se comparan las escalas teniendo en cuenta la variable sexo, los niños vuelven a puntuar más alto en los Índices Total, de Internalización y de Externalización. Sorprendentemente, el índice donde los niños puntúan por encima de una  $t=70$  es el Internalizante ( $t=70,46$ ) y no el Externalizante como refiere la mayoría de la bibliografía especializada<sup>(1,2,11)</sup>. A pesar de ello, la escala con mayor puntuación en niños corresponde a una externalizante (Trastornos de atención). Tomadas las puntuaciones  $t$  por separadas en relación al género, en nuestra muestra sí se cumple la predicción de que las niñas expresan sus problemas de manera mayoritariamente internalizante ya que, aunque el índice de Internalización en niñas no es demostrativo de patología, existe una diferencia de más de cinco  $t$  con respecto a la puntuación externalizante. De hecho, las dos escalas con mayor puntuación en niñas son Ansiedad/Depresión ( $t=69,16$ ) e Inhibición ( $65,66$ ). Estas conclusiones son meramente orientativas sobre la existencia de patrones distintos de respuesta psicopatológica entre niños y niñas, ya que en nuestra investigación no hemos hallado diferencias significativas entre los dos géneros en ninguna de las escalas excepto en Trastornos de la atención.

Respecto a los resultados obtenidos en los análisis de regresión múltiple, sólo la variable continua edad de acogida y para las escalas Inhibición y Ansiedad/Depresión entró a formar parte de la ecuación de regresión. No obstante, se observa también para estas dos escalas que las correlaciones con las otras variables continuas (edad actual, edad en la primera visita y edad en el momento de separación) no son despreciables. Todo esto nos hace pensar en la importancia de la edad no sólo en el momento de la separación sino también por sus repercusiones posteriores. Los coeficientes de regresión indican que conforme la edad de acogida aumenta, también aumentan los grados de Inhibición y Ansiedad/Depresión. Ambos factores pertenecen a la serie internalizante por lo que podemos sospechar que a medida que aumenta la edad de consulta en nuestra muestra, los síntomas por los que se expresa la psicopatología tienden a ser internalizantes; tendencia que sería congruente con los estudios revisados<sup>(1-3)</sup>.

### Algunas consideraciones finales

En resumen, la distinción hipotetizada entre escalas internalizantes y externalizantes y su relación con el sexo (los niños predominantemente expresarían sus conflictos en el área externalizante y las niñas en el área internalizante) no se confirma de forma absoluta en nuestra muestra como cabría esperarse: tanto niños como niñas expresan sus problemas preferentemente de manera internalizante.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto hasta aquí, nos podríamos aventurar a dibujar el perfil prototípico de un sujeto de nuestro estudio. Se trataría de un niño varón, cuyos padres se han separado de forma contenciosa, la madre tiene la custodia, el padre ha realizado la separación emocional y la madre quizás no, no hay acuerdo en aspectos económicos, no se cumple el régimen de visitas ni tampoco la pensión económica por parte de los padres varones, y la desadaptación se expresa preferentemente en el área de Trastornos de la atención.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1 Wallerstein J. The long-term effects of divorce on children: a review. *J Am Child Adolescent Psychiatry* 1990;30:349-360.
- 2 Shaw D. The effects of divorce on children's adjustment. *Behavior Modification* 1991;15:456-485.
- 3 García Prieto A, Cervera S, Bobes J, Bousoño M, Lemos S. Hogares disociados y psicopatología infanto-juvenil. *Anuario de Psiquiatría* 1991;61:438-447.
- 4 Cherlin A, Furstenberg F. Longitudinal studies of effects of

- 220 divorce on children in Great Britain and the United States. *Science* 1991;**252**:1386-1389.
- 5 Hoop H. Parental discord, divorce and adolescent development. *European Arc of Psychiatry and Neurological Sciences* 1988;**237**:106-111.
- 6 Hoyt L, Cowen Y, Pedro J, Alpert, L. Anxiety and depression in young children of divorce. *J of Clinical Child Psychology* 1990;**19**:26-32.
- 7 Achenbach T, Edelbrock C. La taxonomía en psicopatología infantil. En: Ollendick y Hersen (eds). *Psicopatologías infantil*. Barcelona: Martínez Roca, 1986:99-138.
- 8 Abelson D, Sayman G. Adolescent adjustment to parental divorce: an investigation from the perspective of basic dimensions of structural family therapy theory. *Family Process* 1991;**30**:177-191.
- 9 Garvin V, Leber D, Kalter N. Children of divorce: predictors of change following preventive intervention. *Am J Orthopsychiatry* 1991;**61**:438-447.
- 10 Wolman R, Taylor K. Psychological effects of custody disputes on children. *Behavioral Sciences and the Law* 1991;**9**:399-417.
- 11 Jiménez M, Muñoz A. Correlatos de los problemas internalizados y externalizados en niños según distintas fuentes de información. *III Congreso Nacional de Psicología Clínica y de la Salud*, Málaga, abril 1995.