

M. J. Ruíz Lozano¹
C. Gómez-Ferrer Gorrioz²

Estudio retrospectivo del divorcio en una población infanto-juvenil

¹ Médico Interno Residente
² Jefe de Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Hospital General Universitario de Murcia.
C/ Ricardo Gil 45-5º B.
30002. Murcia

Children of divorce: a retrospective study

RESUMEN

El divorcio supone una de las experiencias más estresantes y dramáticas a las que puede enfrentarse un niño, ya que implica en la mayoría de los casos la pérdida de uno de los padres, frecuentemente el padre y una serie de cambios emocionales y sociales.

En los últimos 10 años hemos observado un incremento notable del número de divorcios y separaciones en nuestro país. Desde nuestra consulta de Psiquiatría Infantil hemos realizado un estudio retrospectivo de 54 niños, hijos de padres divorciados que acudieron durante los años 91-94, siendo un 10% del total de pacientes atendidos. El 68,5% son varones, la custodia estaba a cargo de la madre en el 94,4%. Los antecedentes psiquiátricos de los padres eran en un 57,7% alcoholismo y el 27,7% de las madres presentaban trastornos neuróticos y depresión. En cuanto a los diagnósticos señalaremos que el 45,6% son Trastornos por conductas perturbadoras, englobando aquí: T. de conducta, T. de las relaciones familiares y S. hiperquinético y el 32,6% T. por ansiedad como son: Estados de ansiedad, T. por tics, T. de eliminación y T. del sueño. Hemos comparado a su vez estos datos, sobre

todo diagnóstico, edad y sexo con el resto de niños que acudieron a nuestra consulta, un total de 540.

PALABRAS CLAVE

Divorcio; Psicopatología infantil; Patología parental.

ABSTRACT

Divorce is the most stressful and dramatic experience that a child can face in his life, since this means for him the loss of one of his parents, normally the father, and is associated to significant emotional, financial and social changes. In the last 10 years divorce as separations increased notably in our country as well.

We have carried out a retrospective study on 54 children from divorced families who came to our Hospital from 1991 to 1994, a 10% of the total of patients attended. 68.5% of children were male and 94.4% under their mother's custody.

With regard to the father's psychiatric diseases, 57.7% were Alcoholics; 27.7% of the mothers used to suffer from. Depression and Anxiety disorder. As for

222 *children diagnoses the predominant are: Behaviour disorder 45.6% and Anxiety disorder 32.6%. We have also compared these datas, mainly diagnose, age and sex, with the rest of children attended in our Hospital, a total of 540.*

KEY WORDS

Divorce; Childhood psychopathology; Parental pathology.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años estamos observando un incremento en el número de divorcios que se refleja también en las consultas psiquiátricas. En España la tasa es del 10% aunque el número de familias separadas o en trámite de divorcio es mayor.

Aunque ha sido ampliamente estudiado como lo demuestran los múltiples trabajos que hay sobre el tema, quizá sería obligado mencionar los estudios longitudinales más serios como son los de Wallerstein y Kelly, Hetherington y cols., Block y cols., Johnston y cols., Buchanan y cols., Furstenberg y cols., Guidubaldi y cols., Glen y cols., Billingham y cols., recogidos por Wallerstein⁽¹⁾.

El divorcio interactúa directamente en las funciones propias de la familia, según señala Murdock; ésta es un factor de socialización de primer orden y actuando como troqueladora de la personalidad cumple una función socializadora que incluye la transformación de las normas sociales en sistemas de valores personales⁽²⁾. Supone a su vez una fuente de estímulo intelectual y permite el desarrollo emocional, a través de la calidad de interacción afectiva entre sus miembros.

El divorcio origina una serie de cambios tanto a nivel familiar, en la interacción con la madre, el padre y los hermanos, como a nivel social, en la percepción de los valores aceptados y transmitidos por la sociedad también comunitarios en la interacción con amigos, profesores, colegio, domicilio y socioeconómicos⁽³⁾.

La separación de la pareja comienza con fallos en el matrimonio, continúa con un período catastrófico de ruptura marital y sus inmediatas secuelas y sigue, a menudo durante años, con desequilibrio dentro de la familia. Se deriva, en la mayoría de los casos la pérdida

del padre⁽⁴⁾, y del nivel socioeconómico, con la consiguiente repercusión en las oportunidades educacionales y de otros tipos⁽¹⁾.

Con el divorcio se afectan los roles familiares, el control del comportamiento y el desarrollo afectivo, tanto por los conflictos del divorcio en sí como los que existen tras él⁽⁵⁾. Supone en la mayoría de los casos crecer en una familia disfuncional, haciendo difícil el desarrollo normal de los niños, también la dificultad en la transición tras el divorcio, con los trastornos emocionales de los padres, sigue siendo origen de conflictos; a veces los existentes antes del divorcio predicen los que aparecerán después: trastornos del comportamiento, fallos escolares, etc.⁽⁶⁾.

El proceso del divorcio puede durar meses, años y para algunos no acaba nunca, los niños a menudo responden con emociones diferentes; la forma como reaccione el niño depende de su nivel de desarrollo, algunos son capaces de superar el trauma inicial y tener un funcionamiento normal, otros llegan a mostrar severas depresiones y ansiedad y tienen trastornos emocionales para el resto de sus vidas. Es papel de los padres el evitar esto último⁽⁷⁾.

Los niños de padres divorciados y separados acuden con mayor frecuencia a las consultas de psiquiatría que los de no separados (Kalter, Mardomingo, Bloom, Dickson).

Hemos realizado un estudio retrospectivo de los niños que acudieron a nuestra consulta de psiquiatría infantil, cuyos padres estaban divorciados, estudiando sus características, su estructura familiar y la patología que presentaban, comparándolos con el resto de niños de familias no divorciadas, con el fin de profundizar en las repercusiones que esta situación familiar pueda tener en los niños afectados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante cuatro años desde 1991 a 1994 hemos atendido en nuestra consulta de psiquiatría infantil un total de 540 niños, de ellos 54 pacientes el 10%, eran hijos de padres separados o divorciados.

Se estudiaron sus historias clínicas recogiendo:

- Sexo.
- Lugar y tamaño de la fratria.
- Edad actual, edad en el momento de la separación y tiempo transcurrido desde la separación, hasta la primera consulta.

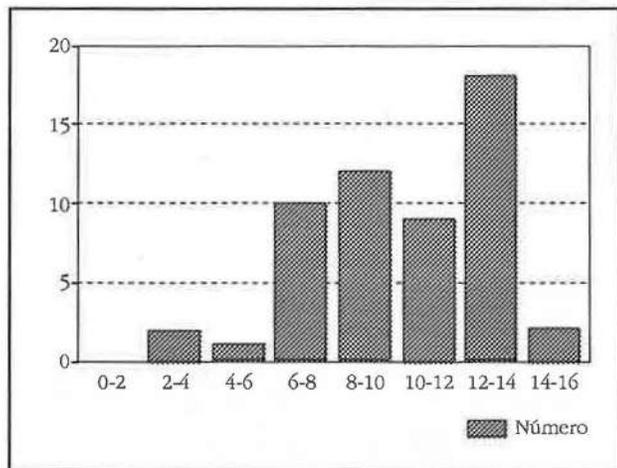


Figura 1. Distribución de edades. Hijos de padres separados.

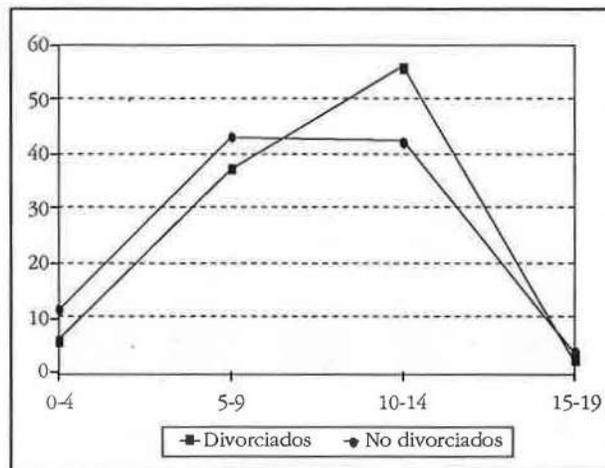


Figura 2. Distribución de edades. Ambos grupos.

- Custodia del niño.
- Antecedentes psiquiátricos de la madre y del padre, codificados en: ninguno, alcoholismo, alcoholismo y malos tratos, t. depresivos, neurosis, y psicopatía.
- Estado del niño en el momento de la consulta, su situación general (si es buena o mala o ha mejorado tras el divorcio).
- La continuidad en la escuela y en la familia (si ha cambiado de domicilio, de condiciones de vida v. g. socioeconómicos, etc.).
- Diagnósticos psiquiátricos.
- Revisiones y altas.
- Los que acudieron a consulta con otro de los hermanos.
- Revisando la edad, sexo y diagnóstico de los otros pacientes atendidos en la consulta, pertenecientes a familias no divorciadas, comparando ambos grupos. Se utilizó el programa estadístico SYSTAT, para el procesamiento informático de los datos.

RESULTADOS

Observamos cómo de los 54 casos, 37 (68,5%) eran varones y 17 (31,5%) mujeres siendo estos datos similares para el total de los 540 niños, donde el 63% son varones y el 37% son mujeres, proporción que se mantiene en la mayoría de la patología paidopsiquiátrica.

Respecto al lugar que ocupan en la fratria, la mayoría son primogénitos 21 casos el 39%, seguidos de benjamines 22%, medios 20,3% y únicos 10,5%.

Las edades oscilan entre 2,8 y 15,3 años siendo la media de 10,5 años con una DE=2,93 (Fig. 1). Si hacemos grupos de edades vemos que entre 0-4 años son el 5,5%, entre 5-9 años el 37,04%, entre 10-14 años el 55,55% y entre 15-19 años el 1,85%. Esta distribución de edad es diferente de la que presenta el grupo restante de hijos de padres no divorciados, donde entre 0-4 años son el 11,3%, entre 5-9 años el 42,3%, entre 10-12 años el 42,3% y entre 15-19 años el 3,7% (Fig. 2).

La edad de los niños en el momento de la separación de los padres es entre 0-4 años con una media de 6,6 años y DE=3,69 (Fig. 3).

El tiempo transcurrido desde la separación de los padres hasta la primera consulta oscila entre 0 meses y 14 años siendo la media de 3,5 años y la DE=3,7. Predominan los casos en los que el tiempo transcurrido es menor de dos años, el 28% del total.

La custodia era en 51 casos de la madre, el 94,4%, siendo del padre en un caso y en dos de otros estamentos (el ISORM y los tíos maternos).

Dentro de los antecedentes psiquiátricos del padre vemos cómo en 37 casos no habían, en 18 casos eran alcohólicos, en 11 había malos tratos y alcoholismo, un caso de depresión y dos de psicopatía, por lo que el 53,7% de los padres eran alcohólicos. Respecto a las madres el

224

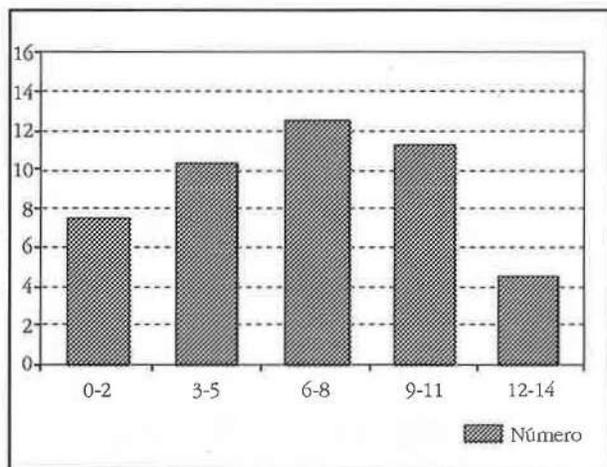


Figura 3. Edad en la separación

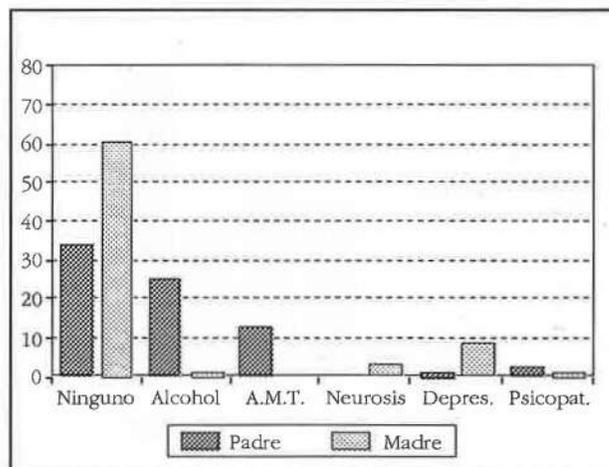


Figura 4. Antecedentes Psiquiátricos en los padres

68,5% no tenían antecedentes (37 casos), nueve padecían cuadros depresivos, seis neurosis, una alcoholismo y una psicopatía, por lo que el 27% de diagnósticos maternos eran cuadros depresivos y neurosis (Fig. 4).

La situación global existente vivida por los niños era en 30 casos, (el 55,56%) mala, en 13 casos (el 24%) era buena y el 20%, (11 casos), había mejorado tras el divorcio.

Otro aspecto a destacar es que el 22,2% habían cambiado de colegio frente al 77,8% que permanecían en el mismo. También 24 casos (el 44,4%) habían sufrido cambios en su situación sociofamiliar, frente a 30, el 55,5% que no habían cambiado.

Pasando a los diagnósticos tenemos que aclarar que hemos utilizado las Clasificaciones Internacionales DSM-III y la CIE-10, elaborando una propia de carácter más funcional que nos permite tener agrupados sindrónicamente a los pacientes y a su vez poder desglosar estos diagnósticos si nos es necesario. Para clarificar los resultados obtenidos hemos realizado una tabla con los diagnósticos tanto de los niños de nuestra muestra como del resto (Tabla 1 y Fig. 5).

Podemos comprobar así que en los niños de familias no divorciadas el diagnóstico que aparece con mayor frecuencia es el grupo de T. por ansiedad, el 48,7%, donde los T. de eliminación suponen el 14,1% seguidos de los T. del sueño con el 8,1%, como los más destacados. En el caso de los niños de padres divorciados el diagnóstico más frecuente es el grupo de los T. de conducta, dentro de los cuales el T. de las relaciones familiares supone el 33,8%, seguido de los T. de conducta, un

10,9%, siendo en total el 45,6% de todos los diagnósticos. En segundo lugar son los T. por ansiedad que suponen el 32,6%, siendo los estados de ansiedad el 12%, los T. de eliminación el 8,7% y los de sueño el 8,7%. Entendiendo por T. de las relaciones familiares, no las alteraciones propias de todo divorcio, sino la existencia de patología en dichas relaciones que pueden ser la causa o influir en la inadaptación del niño a su propia familia. Comprende tanto la patología de los propios miembros, como de la dinámica, estructura y educación familiar⁽⁸⁾. La distribución por sexo de los diferentes diagnósticos en el grupo de hijos de padres separados se muestra en la figura 6.

El número de hermanos que acuden a nuestra consulta juntos por presentar patología es mayor en el grupo de estudio, representando el 22,2% mientras que en el grupo control representan el 8%.

Debemos señalar que la mayoría de los niños acuden a consulta entre una y dos veces, siendo esto el 63% del total, entre 3-6 veces el 24% y 8-10 veces el 13% (Fig. 7).

Respecto a las altas el 53% vienen una vez y no vuelven, el 34% se marchan tras la resolución de los problemas, son derivados el 7,5% y el 5,5% siguen revisiones.

DISCUSIÓN

Hemos comparado los datos obtenidos en nuestro trabajo con los de otros estudios, como algunos de los

Tabla 1

Diagnósticos	Divorciados		No divorciados	
	N ^o	%	N ^o	%
Retraso mental	8	8,7	57	7,9
T. generalizado desarrollo	0	0	14	2
T. específico desarrollo	2	2,2	55	7,7
<i>T. Conductas perturbadoras</i>				
T. de conducta	10	10,9	74	10,3
T. relaciones familiares	31	33,7	53	7,4
S. Hiperquinético	1	1,1	35	4,9
	42	45,6	204	28,5
<i>T. ansiedad</i>				
Estados de ansiedad	11	12	34	4,7
T. tics	3	3,3	11	1,5
T. eliminación	8	8,7	101	14,1
T. sueño	8	8,7	58	8,1
Otros	0	0	114	16
	30	32,6	348	48,7
<i>T. psicossomáticos</i>				
T. neuróticos	2	2,2	17	2,4
T. estado ánimo	0	0	19	2,6
T. adaptación escolar	1	1,5	21	2,9
T. identidad sexual	5	5,4	40	5,6
Toxicomanías	1	1,1	1	0,1
Otros	1	1,1	2	1
	0	0	10	1,4

señalados anteriormente, obteniendo datos similares en los puntos más importantes. Así en los estudios se observa cómo los efectos del divorcio son significativamente diferentes en hombres y en mujeres en las diferentes áreas, en la mayoría de los casos a favor de las mujeres⁽⁹⁾. En los niños suele aparecer mayor agresividad física y verbal pero dos años después del divorcio es sobre todo verbal, siendo este patrón de agresividad el propio de las niñas. Los niños presentan menor integración social, más aislamiento, están más tiempo con las niñas y con niños más pequeños, participan más en actividades femeninas, esto guarda relación con la "infantilización materna", y la pérdida de la influencia paterna. Así, los niños cuyos padres mantenían un contacto regular, tendían a ser más masculinos, así como aquellos cuyas madres los criaron independientes y con actitudes positivas hacia el padre⁽¹⁰⁾. La mayoría de los estudios concluyen que los niños tienen mayores problemas de conducta, obedecen menos son más agresivos y tienen mayores índices de fracaso escolar. Esto es también lo que hemos obtenido en

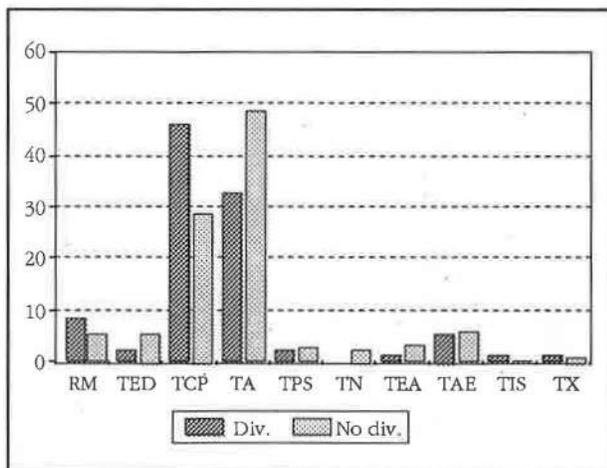


Figura 5. Diagnósticos divorciados / No divorciados.

nuestro estudio. Las niñas presentan por otra parte menor conflictividad en general, teniendo una mejor adaptación al divorcio de los padres en la edad infantil, tanto global como escolar, aunque sí los tendrán en la vida adulta. La aparición de conductas antisociales en las niñas sería indicador de mala evolución y desadaptación. Así, en nuestra consulta el número de varones era mucho mayor que el de mujeres, siendo también la patología significativamente distinta.

La edad del niño es importante a la hora de evaluar los efectos del divorcio de una forma cualitativa aunque no quiere decir que estos efectos sean más o menos intensos en unos que en otros⁽¹¹⁾.

Existen tres hipótesis según Kalter y Rembar⁽³⁾ que son las siguientes:

- Hipótesis del efecto acumulativo: el divorcio es más perjudicial cuanto menor sea la edad del niño.
- Hipótesis del estadio crítico: a los 3-6 años es la edad de mayor vulnerabilidad.
- Hipótesis del efecto reciente, los meses siguientes al divorcio son los peores y en 1-2 años se han recuperado totalmente.

Los estudios experimentales no han demostrado ninguna de ellas.

Por otra parte Rutter en el capítulo 3 de su libro señala diferencias específicas según la frase evolutiva del niño así:

- Los *preescolares* tienen comportamientos regresivos, temen el ser abandonados por los dos padres, tienen

226

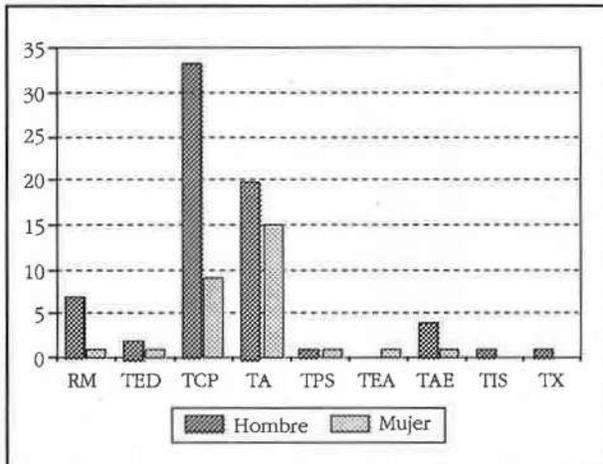


Figura 6. Diagnósticos según sexo. Hijos de divorciados.

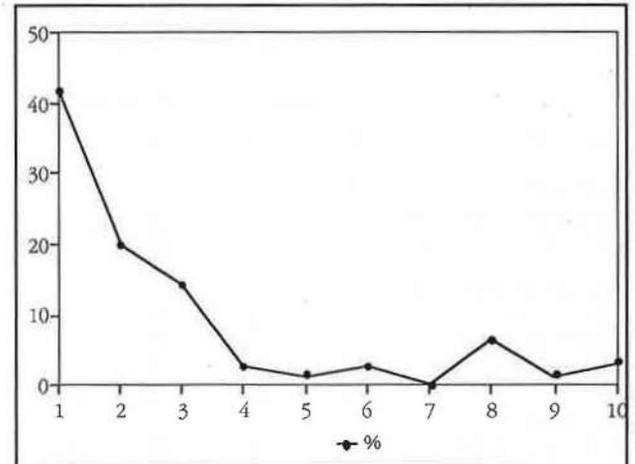


Figura 7. Revisiones.

sentimientos de culpa, por ser ellos la causa de la separación, trastornos de sueño, irritabilidad, llantos, agresividad e inhibidos durante el juego.

- *El grupo entre 7-8 años*, presentan frecuentemente depresiones, preocupados por la marcha del padre, esperan ansiosos su retorno, asustados de que a través de una nueva boda de la madre se sustituya a su padre y aunque la vida familiar predivorcio fuera conflictiva esperan una reconciliación. Están enfadados y culpan a la madre de la pérdida del padre, sobre todo los niños.
- *Entre 9-12 años*, toman parte por uno de los dos padres, y están muy pendientes de los compromisos y comportamientos sexuales de los padres. Disminuyen su rendimiento escolar.
- *Los adolescentes*, aunque son más capaces de entender el comportamiento de los padres, a veces son profundamente críticos con ellos. Algunos parecen madurar rápidamente, tomando roles de mayor responsabilidad dentro de la familia, pero al mismo tiempo aumentan sus actividades fuera de casa. Algunos están muy afectados llegando al suicidio como respuesta directa.

En un estudio reciente⁽¹²⁾ se observó que los niños entre ocho y nueve años presentaban mayores alteraciones emocionales, depresivas, ansiedad y aislamiento y menor autoestima, quizá porque son más dependientes de los padres que los mayores, los cuales ven que aunque el divorcio será para siempre tienen la posibilidad de que exista una relación con el padre no custodio

y que a pesar del divorcio no lo perderán. (Mc Gurk y Glakan, 1987).

En nuestro estudio la media de edad era 10.5 años, estando la mayoría de la muestra distribuida entre los 6-15 años, una edad más elevada que la media de los niños que generalmente acuden a nuestra consulta, lo que indica que la motivación de ésta es distinta de la patología habitual, y que están más afectados los niños próximos a la adolescencia.

Señalar aquí también que los niños acudieron tras 3,5 años después de la separación de sus padres y que su edad media en el momento de la separación era de 6,6 años.

Estos datos es importante enmarcarlos en el hecho de que la separación no es una situación puntual, sino que conlleva un tiempo previo de problemas en la dinámica familiar, así como una continuidad en ellos tras la marcha del padre del domicilio.

Otro tema muy importante es la custodia, en nuestro estudio como en la mayoría, ésta recae sobre la madre, con un porcentaje de 94,4%, en los últimos 25 años el porcentaje no ha cambiado rondando en la mayoría de los casos el 90% como señala Melvin. Aunque el ideal sería la custodia conjunta (Seinman's, 1981), permitiendo así una influencia de la figura de los dos padres en la vida de los niños. Pero esto conllevaría un incremento en las dificultades ya existentes en las conflictivas relaciones de los padres tras el divorcio⁽¹³⁾. Sería necesario señalar que los niños copian los modelos de actuación de los padres durante la separación, como forma de conducta. Así la influencia de la agresión física y verbal

entre los padres es copiada por los niños llevándolos a trastornos de comportamientos severos⁽¹⁴⁾. En un estudio realizado sobre estudiantes hijos de padres divorciados se vio que estos obtuvieron puntuaciones más altas en su comportamiento en la escala de violencia como agresividad verbal, sugiriendo la posibilidad de efectos duraderos en las próximas relaciones de estos individuos, en la resolución de conflictos⁽¹⁵⁾.

Los padres presentan como patología previa en mayor medida, alcoholismo, violencia física unida a alcoholismo, alteraciones emocionales graves y aislamiento social. Y las madres cuadros depresivos y de ansiedad, esto está constatado por numerosos estudios^(1,12,15,16) y por el nuestro, como hemos señalado el 33,6% de los padres eran alcohólicos y el 20% presentaban malos tratos hacia la familia además de consumo excesivo de alcohol. Y las madres presentan síntomas depresivos y neurosis en el 27%, la mayoría no tenía patología.

Señalar que los niños, en su mayoría, habían sufrido cambios en su estado sociofamiliar, el 44,4%, lo que implicaba diferente domicilio y diferente estado económico, esto es equivalente a lo obtenido en otros estudios donde se comprueba que las familias disminuyen sus recursos económicos, aparece el desempleo, disminuyendo así el nivel de vida de la familia⁽¹³⁾.

El 22% tuvo que trasladarse de colegio, con las consiguientes nuevas relaciones con compañeros, profesores, etc., añadiendo otro cambio más a la larga lista con los que estos niños tienen que enfrentarse, mientras que a su vez van superando las evoluciones propias de sus diferentes etapas vitales, como el resto de niños.

Respecto a los diagnósticos, vemos que hay marcadas diferencias con el resto de la consulta, pues predominan los T. de las relaciones familiares, entre los distintos miembros de las familias divorciadas, y los estados de ansiedad excesiva, como reacción del niño a esta situación, manteniéndose la misma proporción en los T. del sueño, y mucho menor en los T. esfinterianos, que son precisamente la causa más frecuente de la consulta psiquiátrica (Tabla 1).

Nos llama la atención que en los casos de divorcio solicitan con más frecuencia la consulta para parejas de hermanos simultáneamente, lo que corrobora la repercusión que en todos los hijos tiene esta situación. En la consultante restante hay menos hermanos y generalmente son vistos en distintas ocasiones.

También es patente que la petición de consulta en estos casos, suele ser con carácter de urgencia o al

menos de apremio, por la afectación que tienen los niños, y la desorientación de la madre sobre su actitud; y en más de la mitad de los casos ya no vuelven después de la primera entrevista o lo hacen después de una o dos revisiones más, tras haber recibido la orientación adecuada y haber cesado la ansiedad propia de la primera época.

CONCLUSIONES

Debemos concluir que según Hetherinton existen tres grupos de niños de padres divorciados:

- Los que presentan problemas de adaptación social con trastornos de ansiedad, agresividad, sobre todo son varones.

- Niños con buena adaptación social pero con actitudes manipulativas y oportunistas que favorecen los conflictos entre los padres, para provecho propio.

- Y un tercer grupo, sobre todo niñas, con buena adaptación social y emocional.

Estos grupos no se originan al azar sino que existen una serie de factores que marcarían un pronóstico más o menos favorable, siendo la actitud de los padres el factor clave. Mostrando un fuerte compromiso hacia los hijos, cooperando el uno con el otro y adoptando una actitud de unión por el niño, aunque de separación hacia ellos⁽¹⁸⁾. Son muchos los adultos que recuerdan con tristeza o resentimiento a sus padres, y sienten melancolía por haberse perdido la experiencia de crecer en una familia intacta⁽¹⁾.

Es evidente como señala Rutter que la calidad de las relaciones y los cuidados durante la separación son necesarios e imprescindibles. Así, los niños deben saber que continuarán siendo cuidados, que no quedarán perdidos en el proceso y que el otro padre perdurará y no desaparecerá. Necesitan saber las razones del divorcio, así como que sus padres han agotado todos los recursos, de acuerdo con la edad y el nivel de entendimiento del niño. Saber que ellos no son los causantes, que es decisión de los padres y por tanto no pueden hacer nada por evitarlo. Deben así mismo saber que ningún padre espera que tomen parte por él y obtener el "permiso" para querer a los dos⁽¹³⁾.

Así los profesionales deben enfocar sus esfuerzos para reforzar las relaciones padre-hijo e intentar modificar los efectos perjudiciales de los conflictos maritales⁽¹⁹⁾. E intentar que el niño obtenga todo el

228 apoyo por parte de aquellos que le rodean, no sólo de los padres, y estabilizar lo máximo posible el mundo caótico en el que algunos niños llegan a

estar inmersos, para evitar así los problemas en la niñez y los que puedan surgir en la adolescencia y en la vida adulta.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Wallerstein JS. The long-term effects of divorce on children: a review. *J Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;**30**:3.
- 2 Murdock GP. Social structure. New York, 1949.
- 3 Mardomingo MJ. *Psiquiatría del niño y el adolescente*. E. Díaz de Santos, S.A. Madrid. Cap. 23. 1994:623-638.
- 4 Hetherington EM. Divorce: a child's perspective. *Am Psychol* 1979;**34**:851-858.
- 5 Porter PR. Family functions and children's postdivorce adjustment. *Am J Orthopsychiatry* 1992;**62**(4):613-617.
- 6 Cherlin AJ. Longitudinal studies of effects of divorce on children in Great Britain and the United States. *Science* 1991;**252**(5011):1386-1389.
- 7 Leung AK. Children of divorce. *J. R. Soc Health* 1990;**110**(5):161-163.
- 8 Mendiguchía FJ. *Psiquiatría infanto-juvenil*. Madrid: Del Castillo, 1980:690-720.
- 9 Wadsby M. Divorce: different experiences of men and women. *Fam Pract Dec* 1992;**9**(4):451-460.
- 10 Wolkind S, Rutter M. Título del capítulo. En: Rutter M, Hersov L. *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Scientific publications, 1985.
- 11 Hetherington EM. Family interaction and social emotional and cognitive development of children following divorce. En: Vaughn V, Brazelton, eds. *The family: Setting Priorities*. New York: Science and Medicine, 1979.
- 12 Pons-Salvador G, del Barrio MV. Ajuste emocional de los niños al divorcio. *Rev Psiq Inf* 1992;**3**:173-178.
- 13 Melvin DL. *Developmental-behavioral pediatrics*. WB Saunders Company, 1983:241-259.
- 14 Radovanovic H. Parental conflict and children's coping styles in litigating separated families: relationships with children's adjustment. *J Abnorm Child Psychol Dec* 1993;**21**(6):697-713.
- 15 Billingham RE. Divorce and dating violence revisited: multivariate analyses using Straus's conflict tactics subscores. *Psychol Rep* 1993;**72**(2):679-684.
- 16 Rodríguez A y cols. Estructura familiar y psicopatología infanto-juvenil. *Rev Psiq Inf* 1990;**4**:245-249.
- 17 Jiménez JL y cols. Consecuencias pediátricas del divorcio. *Rev Psiq Inf* 1993;**2**:98-104.
- 18 Leung AK. Children of divorce. *J. R. Soc Health* 1990;**110**(5):161-163.
- 19 Black AE. Role of parent-child relationships in mediating the effects of marital disruption. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;**32**(5):1019-1027.
- 20 Aro HM. Parental divorce, adolescence, and transition to young adulthood: a follow-up study. *Am J Orthopsychiatry* 1992;**62**(3):421-429.