

ISSN: 2605-5295

MLS PSYCHOLOGY RESEARCH



PSYCHOLOGY
RESEARCH

Enero - Junio, 2022

VOL. 5 NUM. 1



<https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal>

EQUIPO EDITORIAL / EDITORIAL TEAM / EQUIPA EDITORIAL

Editor Jefe / Editor in chief / Editor Chefe

Juan Luis Martín Ayala. Universidad Europea del Atlántico, España

Secretaria / General Secretary / Secretário Geral

Beatriz Berríos Aguayo. Universidad de Jaén, España

Cristina Arazola Ruano. Universidad de Jaén, España

Sara Suarez Manzano. Universidad de Jaén, España

Editores Asociados / Associate Editors / Editores associados

Arlette Zárate Cáceres. Universidad Internacional Iberoamericana, México

David Gil Sanz. Universidad Europea del Atlántico, España

Maríacarla Martí González. Universidad Europea del Atlántico, España

Sergio Castaño Castaño. Universidad Europea del Atlántico, España

Consejo Científico Internacional / International Scientific Committee / Conselho Científico internacional

José Antonio Adrián, Universidad de Málaga, España

Ana Aierbe, Universidad del País Vasco, España

Francisco Alcantud, Universidad de Valencia, España

Raquel-Amaya Martínez, Universidad de Oviedo, España

Imanol Amayra Caro. Universidad de Deusto, España.

Pedro Arcía, Universidad Especializada de las Américas, Panamá

Enrique Arranz, Universidad del País Vasco, España

César Augusto Giner, Universidad Católica de Murcia, España

Sofía Buelga, Universidad de Valencia, España

José Luis Carballo Crespo. Universidad Miguel Hernández de Elche, España.

Juan Luís Castejón, Universidad de Almería, España

Susana Corral, Universidad de Deusto, España

Erika Coto, Universidad de Iberoamérica, Costa Rica

Andrés Dávila, Universidad del País Vasco, España

Amaro Egea Caparrós, Universidad de Murcia, España

María Eugenia Gras, Universidad de Girona, España

Maité Garaigordóbil, Universidad del País Vasco, España

Félix Loizaga, Universidad de Deusto, España

Luis López González, Universidad de Barcelona, España

Juan Francisco Lopez Paz, Universidad de Deusto, España

Patrocinadores:

Funiber - Fundación Universitaria Iberoamericana

Universidad internacional Iberoamericana. Campeche (México)

Universidad Europea del Atlántico. Santander (España)

Universidad Internacional Iberoamericana. Puerto Rico (EE. UU)

Juan Luís Luque, Universidad de Málaga, España

Timo Juhani Lajunen, Middle East Technical University, Turquía

Ana Martínez Pampliega, Universidad de Deusto, España

Laura Merino Ramos. Universidad de Deusto, España.

Julio Pérez-López. Universidad de Murcia, España.

Concepción Medrano, Universidad del País Vasco, España

Ramón Mendoza, Universidad de Huelva, España

Cristina Merino, Universidad del País Vasco, España

Francisco Moya, Universidad Católica de Murcia, España

Manuel Peralbo, Universidad de La Coruña, España

Esperanza Ochaíta, Universidad Autónoma de Madrid, España

Fernando Olabarrieta, Universidad del País Vasco, España

Alfredo Oliva, Universidad de Sevilla, España

Rosario Ortega, Universidad de Córdoba, España

M^a José Rodrigo, Universidad de La Laguna, España

Emilio Sánchez, Universidad de Salamanca, España

Miguel Ángel Santed, UNED, España

Mark Sullman, Middle East Technical University, Turquía

Adriana Wagner, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Colaboran:

Centro de Investigación en Tecnología Industrial de Cantabria (CITICAN)

Grupo de Investigación IDEO (HUM 660) - Universidad de Jaén

Centro de Innovación y Transferencia Tecnológica de Campeche (CITTECAM) – México.

SUMARIO / SUMMARY / RESUMO

- Editorial6

- La promoción de la resiliencia parental en familias con hijos con problemas de conducta7
The promotion of parental resilience in families with children with behavioral problems
María Cantero García, Jesús González Morenos. Universidad Internacional de Valencia (España)

- Bullying y mobbing en la escuela: efectos de un programa de intervención.....21
Bullying and mobbing at school: effects of an intervention program
Janer de Jesús Pacheco Bolaño. Universidad Internacional de la Rioja (España)

- La evaluación psicológica forense en el contexto de familia en Colombia: custodia y patria potestad.....37
Forensic psychological evaluation in the context of the family in Colombia: custody and parental authority
Mayerly Estrada- Vásquez, Universidad Libre de Colombia (Colombia). Angélica María Tapiero –Ledezma, Universidad Santo Tomás de Colombia (Colombia). Alexa Liliana Rodríguez- Padilla, Universidad el Bosque (Colombia)

- Las estrategias de la Terapia cognitivo conductual (TCC) para pacientes de cirugía bariátrica: revisión sistemática.....53
The strategies of cognitive behavioral therapy (CBT) for bariatric surgery patients. A systematic review
Priscila Deorato Borrello. Universidad Europea del Atlántico (España).

- Viviendo con diabetes tipo 2: descubriendo los significados que la familia construye en torno a la enfermedad crónica.....71
Living with type 2 diabetes: discovering the meanings that the family build around chronic disease
Carolina Toledo Miranda, Gabriela Yung Villalobos. Universidad de la Frontera (Chile)

- Una reflexión sobre la aplicación de métodos restaurativos de resolución de conflictos en la alienación parental.....93
Uma reflexão sobre a aplicação dos métodos restaurativos de resolução de conflitos na alienação parental
José Antonio Maciel Pereira, Sueli Santos Oliveira. Máster en Funiber Brasil (Puerto Rico)

Editorial

Seguimos adelante con la quinta edición de la revista *Psychology Research* consolidando la publicación con la esperanza de que los anteriores números hayan sido de interés para los investigadores del área. Me gustaría agradecer al equipo que compone esta revista su implicación y esfuerzo, así como a los autores y autoras que han enviado sus trabajos, para que este quinto número haya salido adelante.

Comenzamos el número actual con una investigación en la que se realiza una revisión sobre el concepto de resiliencia y sus implicaciones en la práctica. Para ello, se lleva a cabo, en primer lugar, un análisis de distintos programas de intervención dirigidos a familias con hijos e hijas adolescentes y que muestran problemas de comportamiento. A continuación, se presenta un programa de parentalidad positiva destinado a la prevención y la promoción de competencias parentales para apoyar la parentalidad positiva y promover en los padres y madres una mejora en su nivel de resiliencia y bienestar emocional.

La siguiente aportación trata sobre el acoso escolar, ya sea en forma de bullying o mobbing como conducta violenta e intencional dirigida a ocasionar daños. En el artículo también se ofrecen datos sobre la prevalencia de este problema, tanto en otros países, como en Colombia. La finalidad de la investigación fue estudiar los efectos de un programa de aceptación social basado en la resiliencia en un grupo de estudiantes. Los resultados indican la positiva reducción del comportamiento agresivo entre iguales y las conductas de rechazo que mantenían el bullying y el mobbing tras la intervención llevada a cabo.

El tercer artículo tiene como propósito orientar la buena praxis y evitar sanciones éticas en el ejercicio profesional del psicólogo forense. Para ello, profundiza en los requisitos fundamentales que se deberían tener en cuenta en la elaboración de informes psicológicos forenses en el ámbito de la familia en casos de custodia y patria potestad. El artículo está basado en los datos derivados de la investigación científica y jurídica, lo que permite identificar las consecuencias psicoemocionales en familias que han sufrido una ruptura conyugal. Además, explora las limitaciones, el alcance de la práctica, las herramientas de evaluación, así como las características legales propias del derecho de familia e introduce un modelo de informe pericial derivado de las buenas prácticas en este contexto.

Desde otro punto de vista, en el siguiente artículo se analizan las estrategias de la terapia cognitivo conductual en pacientes de cirugía bariátrica como tratamiento más efectivo para la obesidad mórbida. Dado que el profesional de la psicología es una parte fundamental del equipo multidisciplinar implicado, y la terapia cognitivo conductual ha sido la rama más utilizada por estos profesionales, el objetivo de este trabajo es clarificar la efectividad de los diferentes recursos e identificar patrones centrados en estos pacientes. Para ello, se evaluaron comparativamente las estrategias de intervención individual, grupal y a distancia, así como los factores de éxito y no éxito en las diferentes modalidades y análisis de los efectos de las comorbilidades psicológicas asociadas a la obesidad en el pronóstico de la cirugía.

En quinto lugar, se propone un estudio cuyo objetivo fue describir la experiencia de familias con un integrante que vive con diabetes mellitus tipo 2. Para ello, se explora tanto los significados que se construyen ante la experiencia de enfermedad, como los cambios en la vida familiar que suponen un nuevo estilo de vida como consecuencia de la diabetes. Se muestran los sentimientos y características anímicas derivados de la enfermedad en las familias participantes y el impacto que tiene el apoyo familiar percibido para una persona que vive con diabetes mellitus tipo 2.

Para finalizar, y desde otro punto de vista radicalmente distinto, se aborda desde una revisión la temática de los métodos restaurativos de resolución de conflictos como herramientas de uso en la justicia y en los diferentes ámbitos de actuación de la sociedad. En este artículo se aborda su uso específico para el manejo de conflictos intrafamiliares en casos de alienación parental, sacando a la luz el síndrome de alienación parental. Se observa que los métodos restaurativos de resolución de conflictos brindan nuevas opciones para un apoyo efectivo y eficiente a los conflictos intrafamiliares en estos casos.

Dr. Juan Luís Martín Ayala
Editor Jefe / Editor in chief / Editor Chefe

Cómo citar este artículo:

Cantero, M. y González, J. (2022). La promoción de la resiliencia parental en familias con hijos con problemas de conducta. *MLS Psychology Research*, 5 (1), 7-19. doi: 10.33000/mlspr.v5i1.773.

LA PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA PARENTAL EN FAMILIAS CON HIJOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

María Cantero García

Universidad Internacional de Valencia (España)

maria.canterogar@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0002-7716-2257>

Jesús González Morenos

Universidad Internacional de Valencia (España)

jesus.gonzalezm@campusviu.es · <https://orcid.org/0000-0002-3968-8864>

Resumen. En este artículo realizamos una revisión a cerca del concepto de resiliencia y sus principales implicaciones para la práctica. Con el objetivo de profundizar en las implicaciones prácticas de este concepto, se realiza un análisis de los distintos programas de intervención destinados a padres y madres que tienen hijos *preadolescentes* y *adolescentes* con problemas de conducta. Dada la ausencia de intervenciones basadas en promover la resiliencia parental, se presenta un programa destinado a la prevención y la promoción de competencias parentales para apoyar la parentalidad positiva y promover en los padres una mejora en su nivel de resiliencia y bienestar emocional. Entre sus objetivos están: desarrollar estrategias de afrontamiento para gestionar las situaciones adversas que se plantean en el día a día de cara a la tarea de educar a sus hijos/as; promover habilidades parentales que permitan a las familias actuar con eficacia ante los problemas de conducta de los hijos/as, facilitar una buena gestión emocional de los problemas de conducta y ser capaz de recuperarse del impacto que causan los mismos. El programa sigue una metodología experiencial, las familias son agentes activos en el proceso de cambio, y se acompaña de una implementación y una evaluación rigurosa para analizar los cambios que se van produciendo a medida que se avanza en la intervención.

Palabras clave: resiliencia; problemas de conducta; parentalidad positiva; educación parental; metodología experiencial

THE PROMOTION OF PARENTAL RESILIENCE IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH BEHAVIORAL PROBLEMS

Abstract. In this article we make a review of the concept of resilience and its main implications for practice. We carried out an analysis of different intervention programs for parents with preadolescent and adolescent

children to broaden our understanding about the practical implications of this concept. Given the absence of interventions based on promoting parental resilience, we present a program for the prevention and promotion of parental competencies to support positive parenting and promote in parents an improvement in their level of resilience and emotional well-being. The main objectives of this program are: the development of strategies to manage the adverse situations that arise in the daily life related to the task of educating children; to promote parental skills that enable families to effectively respond to children's behavioral problems, to facilitate good emotional management of behavior problems, and to be able to recover from the impact caused. The program follows an experiential methodology, families are active agents in the process of change, and is accompanied by a rigorous implementation and evaluation to analyze the changes that occur as the intervention progresses.

Keywords: resilience; behavior problems; positive parenting; parental education; experiential methodology

Introducción

La tarea de educar a un hijo/a, es una tarea difícil, más aún cuando nos encontramos con niños/as que tienen problemas de comportamiento (agresividad, rebeldía, problemas sociales y emocionales, desobediencias). Dichos problemas constituyen una preocupación en el ámbito familiar (Montiel-Nava, Montiel-Barbero y Peña, 2005; Robles & Romero Triñanes, 2011) hasta el punto en que, de acuerdo con un estudio epidemiológico realizado con una muestra de 1.220 padres y madres, el 59,6% cree que su hijo presenta problemas de comportamiento y el 52% cree necesitar ayuda psicológica para resolver los problemas señalados (Cantero-García & Alonso-Tapia, 2018). El modo en que los padres se enfrentan a tales problemas afecta no sólo al comportamiento de los hijos, sino al propio bienestar psicológico de los padres (Luengo Martín, 2014; Pérez, Menéndez & Hidalgo, 2014). La gestión de estos comportamientos se puede convertir a veces en una situación vital estresante, una situación adversa, por lo que en ocasiones los padres pueden demandar ayuda para enfrentarse a este tipo de situaciones. Tales situaciones pueden provenir de hechos repentinos o de crisis importantes por las que atraviesa la familia, pero también de situaciones más normativas y esperables, como la transición vital que representa la llegada de los hijos a la preadolescencia y adolescencia (Rodríguez, Martín y Rodrigo, 2010).

Ante estas situaciones lo más normal es que los padres se hagan preguntas del tipo: - ¿qué estoy haciendo mal? ¿qué está fallando? ¿por qué a mí? ¿por qué mi hijo/a? ¿qué puedo hacer? ¿quién me puede ayudar? – Para dar respuesta a estos interrogantes se considera necesario, por un lado, trabajar con los padres aspectos básicos de la psicología positiva, tal como: su nivel de resiliencia y bienestar emocional, aspectos que van a contribuir a la mejora del bienestar psicológico de los padres, así como a la mejora del clima familiar, y por otro, trabajar sobre la promoción de unas pautas educativas eficaces, basadas en el ejercicio de la parentalidad positiva, que ayuden a ejercer su rol parental de forma adecuada, además, se considera que dichas pautas también pueden contribuir de manera significativa a la mejora del bienestar emocional de los padres y a la mejora de los problemas de comportamiento de los hijos/as.

El objetivo del presente estudio, trata por una parte de realizar una revisión sobre el concepto de resiliencia, así como, sobre las múltiples definiciones que en los últimos tiempos se han dado de este concepto y su aplicación al ámbito familiar. Y, por otra parte, conocer las distintas intervenciones orientadas a trabajar la resiliencia de los padres que tienen hijos con problemas de conducta. Debido a la carencia de este tipo de programas

se tomó la decisión de describir el diseño de una propuesta de intervención para trabajar estos aspectos.

El origen del concepto de resiliencia se remonta a partir de investigaciones como la de Rutter (1987), en la que argumenta que ante una situación difícil es importante reducir la percepción de amenaza ya que ésta puede derivar en un afrontamiento desadaptativo. Además, este autor resalta que es importante dar sentido a las experiencias y neutralizar aquellas negativas. Sin embargo, mejorar el entorno o eliminar las adversidades no hace necesariamente a las personas más resilientes ya que la mera eliminación de las situaciones estresantes no ayuda a enfrentarlas adecuadamente. A pesar de las numerosas investigaciones que se han venido realizando en los últimos tiempos, sigue existiendo un problema de conceptualización en relación con este término, que ha dado lugar a la multitud de definiciones existentes (Windle, 2011). Entre ellas resaltamos la definición de Luthar (2006) en la que destaca la adaptación positiva o recuperación frente a situaciones o experiencias adversas, y esto implica los dos elementos: 1) amenaza significativa y 2) adaptación positiva. Otros autores consideran que la resiliencia es el equilibrio estable en el comportamiento ante un suceso traumático sin afectar al rendimiento y a la vida cotidiana (Skinner y Zimmer-Gembeck, 2007). Más recientemente, Windle (2011) define la resiliencia como el proceso de negociación, gestión y adaptación a fuentes significativas de estrés o trauma, proceso en el que los recursos de los individuos, su vida y su entorno facilitan esta capacidad de adaptación y recuperación frente a la adversidad. Además, este autor señala que la resiliencia no es un rasgo estático, muy al contrario la resiliencia es un proceso dinámico que varía a lo largo del ciclo vital, según los ámbitos y las situaciones. En la misma línea, Alonso-Tapia, Nieto y Ruiz (2013) definen la resiliencia como la adaptación positiva o la recuperación ante situaciones potencialmente aversivas que tienen un alto riesgo de generar un desajuste de la persona. Como puede verse, las diferencias entre los distintos autores citados son más de forma que de fondo, pues todos señalan los dos elementos citados por Luthar. Sin embargo, dado que nuestra intervención se va a centrar en los padres –la familia- es necesario acercarnos al concepto de resiliencia familiar.

Se puede entender la resiliencia familiar considerando a los miembros de la familia en su individualidad (Cowan et al., 1996; Hetherington y Blachman, 1996; Kim, 1998; Woodgate 1999 a,b) o considerando la familia como unidad, desde una perspectiva sistémica (Patterson, 1995; Walsh, 1996). Esta última acepción hace que el concepto de resiliencia familiar aporte una perspectiva nueva al concepto de resiliencia. Frente a la resiliencia individual, la resiliencia familiar se produce cuando la dinámica de las interacciones familiares contribuye a que la familia en su conjunto –no sólo cada uno de sus miembros- no se hunda frente a las adversidades (Lee et al., 2004). Esto también lo recogen autores como Cicchetti (2010), el cual señala que los principales indicadores de resiliencia familiar son: a) flexibilidad mental, b) capacidad para reflexionar sobre las emociones (propias y ajenas) c) tener una imagen positiva de sí mismo, d) creación de un ambiente seguro y protector (estable, sensible y seguro). En la misma línea destacamos el modelo circumplejo de Olson (1997), el cual destaca aspectos claves como son: a) cohesión familiar, b) adaptabilidad familiar y c) comunicación familiar.

Más recientemente, autores como Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne (2008) van más allá y hacen una diferenciación entre resiliencia familiar y resiliencia parental. La primera de ellas hace referencia al proceso dinámico que permite a la familia como sistema abierto reaccionar positivamente ante las amenazas. Los rasgos más característicos de la familia resiliente son la cohesión familiar, el afecto en la pareja, la

valoración y el compromiso familiar, la actitud ética ante la vida, el manejo positivo del estrés, optimismo y visión positiva, el sentido de control sobre los acontecimientos de la vida, la flexibilidad y perseverancia. En cambio, para Rodrigo et al. (2008) la resiliencia parental es entendida como el proceso dinámico que permite a los padres desarrollar una relación protectora y sensible ante las necesidades de los hijos a pesar de vivir en un entorno potenciador de comportamientos poco óptimos. Los rasgos que caracterizan a la resiliencia parental son: reconocimiento de su papel como padres, motivación para el cambio, optimismo y posibilismo en lugar de victimismo y fatalismo, y mayor reciprocidad en las relaciones. Esta idea va en consonancia con lo que autores como Barudy y Dantagnan (2005) proponen para hablar de parentalidad resiliente. Esta diferenciación y aclaración de conceptos, no es suficiente si no contamos con instrumentos fiables para medir dichos conceptos. Por este motivo, investigaciones recientes (Almeida, 2015; Martín, Cabrera, León y Rodrigo, 2013) han elaborado instrumentos de evaluación de competencia y resiliencia parental, aunque estos autores dan un paso más allá, aún queda mucho trabajo por hacer y para facilitar este tipo de resiliencia será necesario, pues, no sólo centrar la atención en los procesos de afrontamiento que subyacen a la resiliencia de cada individuo, sino en los procesos de interacción –de intercambio de percepciones de la situación, de atribuciones de los fenómenos observados, de posibles modos de afrontamiento de los problemas, de modos de asumir y regular las emociones, etc.- que configuran el funcionamiento de la familia frente a la adversidad a lo largo del tiempo.

Todos los aspectos aquí recogidos nos llevan a realizar una búsqueda sobre distintas intervenciones que se han hecho para promover la resiliencia parental en padres con una situación adversa concreta como son los problemas de conducta. Hasta el momento no hemos podido encontrar ninguna intervención para evaluar la eficacia de un programa dirigido a promover la resiliencia en este colectivo, por eso debido a la poca evidencia científica de intervenciones destinadas a este fin, proponemos el diseño de un programa de educación parental que abarque los aspectos teóricos aquí señalados.

El programa ¡Supérate, no tires la toalla!

En los últimos tiempos, la incorporación de programas de educación parental se ha visto en auge (Martínez-González, 2009; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008; Triana y Rodrigo, 2010; Rodrigo, Byrne y Álvarez, 2016). Así, podemos comprobar que existen muchos programas de apoyo psicoeducativo tanto nacionales como internacionales: Strengthening Families Programe (Kumpfer y Molgaard, 1990), Programa de Entrenamiento para Padres (Barkley, 1997), Triple-P (Margaret y Sanders, 2001), Incredible Year (Webster Stratom et al, 2003), Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes (Oliva et al, 2007), Coping Power (Lochman y Wells, 2002; Lochman et al., 2007), EmPeCemos (Romero, Villar, Luengo, Gómez-Fraguela y Robles, 2009), Vivir la Adolescencia en Familia: Un programa de apoyo parental en la adolescencia (Rodríguez, Martín y Rodrigo, 2015). Todos ellos fomentan el uso de competencias parentales adecuadas para hacer frente a los problemas de comportamiento de los hijos tanto en la infancia como en la preadolescencia y adolescencia. Estos programas están centrados en las distintas etapas evolutivas, enseñan técnicas eficaces para el buen manejo de los problemas de conducta y se realizan con un metodología activa y participativa. Además, a través de los programas de entrenamiento, los padres y madres aprenden cómo un cambio en su propio comportamiento puede promover un cambio en

la conducta de sus hijos, lo que implica una mejora en las interacciones cotidianas entre ambos (Kazdin, 1995).

Sin embargo, es notoria la escasez de programas que trabajen la resiliencia y el bienestar emocional de los padres que viven esta problemática. Por este motivo se decidió diseñar el programa de intervención ¡Supérate, no tires la toalla! en el cual se le concede especial importancia a la resiliencia y al bienestar emocional de los padres como variable influyente para la mejora de los problemas de conducta de los hijos. Esta idea va en línea con lo que proponen autores como Amorós, Fuentes-Peláez, Molina y Pastor (2010) que señalan que las prácticas educativas que se establecen en la dinámica familiar son una parte fundamental de la resiliencia parental y de la capacidad de ejercer una parentalidad positiva. El programa se ofrece como recurso versátil que se puede aplicar en distintos ámbitos, tales como; el ámbito educativo, clínico o como programa de prevención y promoción desde el ámbito de los Servicios Sociales. Este programa va en línea de lo que la Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva sobre el uso de los programas de educación parental como apoyo a la parentalidad positiva.

Población a la que va destinado el programa

El programa va destinado a familias que tengan hijos o hijas con edades comprendidas entre los nueve y los trece años, que tengan altos niveles de estrés debido a los problemas de conducta de sus hijos/as. También va dirigido a aquellas familias que consideren que tengan que mejorar su forma de enfrentarse a los problemas de conducta de sus hijos o aquellas otras familias que crean en la oportunidad que se les brinda de reflexionar sobre su forma de educar, las consecuencias que conlleva de cara a los hijos y enriquecerse con otros modelos. De este modo mejoran su bienestar emocional y afrontan de forma óptima las adversidades que van surgiendo relacionadas con los problemas de comportamiento de sus hijos.

Objetivos y competencias parentales

Objetivos generales

- Promover la resiliencia y mejora del bienestar emocional de los padres.
- Mejorar los problemas de comportamiento de los hijos.

Objetivos específicos

- Profundizar sobre los cambios de comportamiento de los hijos en cada etapa evolutiva.
- Trabajar la importancia de la asertividad y la empatía en la comunicación familiar para la mejora de la relación con los hijos.
- Acercarse a las situaciones de estrés parental y conocer estrategias para su manejo.
- Reconocer las propias emociones y manejar las emociones negativas (agresividad, ira, rabia, cólera, tristeza) causadas por el mal comportamiento de los hijos.
- Promover estilos de afrontamiento adaptativos y reducir el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción (autoculpabilización, rumiación, aislamiento).
- Potenciar el humor como herramienta para afrontar las circunstancias difíciles.

- Presentar prácticas educativas alternativas al castigo físico para responder a los malos comportamientos.
- Trabajar la resolución de conflictos en el núcleo familiar.

Durante el desarrollo del programa, se pretende que los padres adquieran nuevas competencias cognitivas, sociales y emocionales que contribuyan a diseñar los nuevos roles que implica el desempeño de la tarea parental. Se trata de que los padres y madres diseñen su propio rol parental, en su propio escenario y contexto familiar, el cuál es único. Para ello no se pretende administrar recetas prescritas sino que las familias puedan pensar su papel como padres teniendo en cuenta no sólo las características evolutivas de sus hijos, sino las características emocionales propias y las del contexto en el que se desenvuelven. Por lo tanto, este programa no sólo pretende trabajar las competencias parentales para mejorar los problemas de conducta, sino que pretende también fomentar las competencias emocionales de los padres para la mejora de su bienestar, contribuyendo de este modo a mejorar las competencias de los hijos e hijas.

Así, a nivel emocional se promueven en los padres capacidades resilientes relacionadas con la asertividad, la autoestima, el autocontrol, las estrategias de afrontamiento activo ante situaciones de estrés, la resolución de conflictos, la visión positiva ante los problemas y las crisis. Además, el programa intenta promover otras habilidades educativas entre las que podemos destacar: a) la aplicación de estrategias para regular el comportamiento de los hijos y b) la utilización de estrategias que mejoren la comunicación familiar. Por último, el programa promueve competencias destinadas a mejorar la autoeficacia parental, el locus de control interno, la percepción del rol parental y la superación de las adversidades que se puedan plantear en el entorno familiar.

Contenidos del programa

Con el fin de cumplir los objetivos y alcanzar las competencias anteriormente descritas, el programa se estructura en 12 sesiones de 90 minutos, que se llevarán a cabo de forma semanal. Además, se desarrollará una sesión cero o sesión inicial cuyo objetivo principal es promover la familiarización del facilitador con el grupo de padres y viceversa, además de establecer las primeras normas del grupo (confidencialidad, respeto, etc.). Además se presenta a las familias los objetivos-contenidos del programa y se reflexiona brevemente sobre la importancia de trabajar los problemas de conducta. A continuación, describimos brevemente cada una de las sesiones.

Sesión 1.- ¿Cómo se comportan nuestros hijos? El objetivo es reflexionar sobre la importancia que tiene conocer el comportamiento de los hijos, así como las características propias de la etapa evolutiva en la que se encuentran. Además, se subraya la importancia de atender la conducta en términos específicos, evitando etiquetar al niño con atributos negativos. Se pretende que los padres identifiquen la espiral de interacciones negativas que posiblemente está afectando a las relaciones con su hijo y se insiste en la necesidad de prestar atención a las conductas positivas, que posiblemente pasan desapercibidas. A lo largo de la sesión, se discuten, modelan y practican formas adecuadas de elogio.

Sesión 2. –Nos ponemos en los zapatos de nuestros hijos. Educar en y desde la asertividad y la empatía es uno de los procesos fundamentales implicados en el desarrollo de las relaciones familiares y específicamente en el desarrollo de las interacciones positivas entre padres e hijos. Trabajar todo esto en una sesión sería demasiado extenso, por lo que se ha decidido dividir esta sesión en dos: en la primera parte, trabajaremos la

asertividad y la empatía, en la segunda parte, que se llevará a cabo la semana próxima se trabajan las habilidades de escucha activa y las habilidades de comunicación positiva. A lo largo de esta sesión, se reflexiona acerca de las características que diferencian a una persona asertiva de una agresiva o pasiva, además, reflexionaremos sobre la importancia que tiene ponernos en el lugar del otro para comprender mejor su forma de actuación.

Sesión 3. – Aprendemos a comunicarnos en familia. Esta sesión se dedica a potenciar las habilidades de comunicación que son necesarias para un buen funcionamiento familiar que serán la base y el apoyo de otras estrategias parentales que veremos en otras sesiones. Una buena escucha y una comunicación adecuada permitirán potenciar en la familia capacidades para valorarse positivamente, cooperar, comprender, manejar sus emociones y relacionarse adecuadamente con los demás. El hecho de que los padres puedan trabajar su asertividad va a contribuir en la mejora del clima familiar, así como en su propio bienestar.

Sesión 4. – Sin estrés estamos mejor. Acercarse a las situaciones de estrés y sus consecuencias para la dinámica familiar, así como trabajar técnicas para su manejo son algunos de los aspectos que se trabajarán en esta sesión. Los padres de niños con problemas de conducta están sometidos a diversas fuentes de estrés crónico, por lo que a lo largo de esta sesión conocerán distintas técnicas para afrontar de forma más saludable el estrés causado por los problemas de comportamiento de sus hijos.

Sesión 5. – Nos conocemos a nosotros mismos. En esta sesión se trabajará sobre la importancia del autocontrol y la autorregulación. Promover estas habilidades junto con la reducción del estrés parental, la asertividad y la empatía van a contribuir a la mejora del clima familiar. Se parte de la idea, que los padres son modelos con un impacto indudable en los niños, por eso, se considera necesario profundizar sobre estas habilidades que permiten conocer mejor las propias emociones y contribuyen de manera significativa a la mejora de la resolución de conflictos.

Sesión 6. - Regulamos el comportamiento I. transmisión de órdenes eficaces, el establecimiento de límites razonables y predecibles e ignorar algunas conductas son tres de los puntos fuertes que necesitan ser potenciados en familias con niños con problemas de conducta. Tras haber practicado en las primeras semanas el elogio, esta sesión introduce a los padres en el tema de los límites y la disciplina familiar. Los padres aprenderán a formular adecuadamente sus órdenes y peticiones, evitando el exceso de instrucciones innecesarias, en cadena o formuladas en forma de pregunta. Se presentará la técnica de “ignorar” como técnica para responder a la mala conducta.

Sesión 7. - Regulamos el comportamiento II. Esta sesión se dedica al uso del castigo como consecuencia del mal comportamiento. En esta sesión los padres aprenderán a reconocer las características que definen un castigo eficaz (inmediatez, consistencia, proporcionalidad) y aprenderán, principalmente a establecer y poner en práctica un tipo particular de castigo: las consecuencias lógicas y las naturales. Además, aprenderán a establecer un sistema de consecuencias razonables, predecibles y adecuadas a la edad y capacidad del niño (retirada de privilegios, trabajos extra). La “técnica tiempo fuera” es una de las opciones disciplinarias más útiles y se presenta como una alternativa al castigo físico. Sin embargo, se enfatizará que el uso de consecuencias negativas deberá reducirse al mínimo, en favor de las formas de interacción basadas en el reforzamiento de la conducta.

Sesión 8. – Valoramos las buenas conductas de nuestros hijos. En esta sesión se reflexiona sobre la importancia de los refuerzos, aunque el elogio es un potente

reforzador, frecuentemente, se necesita recurrir a otro tipo de refuerzos combinados con el elogio para lograr que los niños adquieran comportamientos o logren metas que les resulten especialmente difíciles. Esta sesión aborda las expectativas de los padres sobre los comportamientos a promover en sus hijos y profundiza en el uso adecuado de refuerzos tangibles como complemento al elogio. Los padres podrán diseñar, un sistema para esos comportamientos que deseen instaurar o consolidar en sus hijos.

Sesión 9.- Pensamientos y sentimientos en positivo. A lo largo de esta sesión se trabajará sobre la importancia de cambiar los pensamientos negativos por otros más optimistas, la importancia de cambiar las ideas irracionales, las autoinstrucciones. Esta sesión aborda también el afrontamiento de las emociones negativas. Se volverá a acentuar la importancia que tiene el bienestar emocional de los padres para la mejora de los problemas de comportamiento de los hijos.

Sesión 10. – Superamos las dificultades sin tirar la toalla. A lo largo de la sesión se reflexiona con los participantes sobre el concepto de resiliencia y la importancia que tiene tener presente los aspectos tratados en las distintas sesiones, así como las distintas estrategias y estilos de afrontamiento para la mejora de su autoeficacia parental, bienestar emocional y familiar, además de, para la mejora de los problemas de conducta de los hijos. Más concretamente, a lo largo de esta sesión se trabajará la aceptación, la no rumiación, la búsqueda de soluciones y potenciales de aprendizaje, pensar como crecer y cómo superar las adversidades, analizar las cosas desde la responsabilidad, fortalecer el autoconcepto, pensamiento positivo, solución de problemas, enfrentarse a los miedos.

Sesión 11.- Con H de Humor y A de Amor. En esta penúltima sesión, trabajaremos el “humor” como herramienta para reducir el enfado y la preocupación. Se trata de concienciar a los padres de la importancia de tomarse las cosas con sentido del humor, así como de los beneficios que este produce: reduce el estrés, actúa como analgésico, mejora la salud mental de las personas, ayuda a reducir la depresión y la ansiedad.

Sesión 12.- Sesión final. La sesión final se dedica a recapitular las técnicas aprendidas, tanto para el manejo de los comportamientos de los hijos como para la mejora del bienestar emocional de los padres. Una vez más resaltamos la importancia del bienestar parental para poder actuar de forma eficaz. Finalmente, se prepara a los padres para el afrontamiento de los problemas de conducta que puedan surgir una vez que finalice el programa, se presentarán distintas estrategias para prevenir las recaídas y se potenciará la autoeficacia para enfrentarse a los retos que plantea la educación de sus hijos.

La metodología experiencial

El programa utiliza la metodología experiencial que ya ha sido validada en programas de educación parental (Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004; Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2005). El verdadero sentido del modelo experiencial implica seguir un proceso de reflexión y análisis de las prácticas educativas, de las consecuencias de estas en la vida familiar o en el desarrollo de los hijos para propiciar finalmente la verbalización de los objetivos personales de cambio. De este modo, nos encontramos con la necesidad de elaborar actividades que fomenten la participación, el intercambio de experiencias entre los participantes. A lo largo de las distintas sesiones se utilizarán técnicas grupales propias de la metodología experiencial tales como: la técnica de casos, el video-feedback, el trabajo en pequeños grupos, la discusión dirigida, fantasía guiada, interpretación de situaciones vitales (role-playing) las

tareas para trabajar en casa y/o los compromisos. Además, se elaborarán otro tipo de dinámicas para alguna actividad concreta. Todas estas técnicas estarán adaptadas a los objetivos de cada sesión.

Con esta metodología, el papel del facilitador es ayudar a construir de manera compartida el conocimiento en el grupo y para ello se deben tener en cuenta una serie de principios como: regular el clima emocional del grupo, construir el conocimiento como un miembro más del grupo, trabajar a partir de las necesidades y preocupaciones de las familias, fomentar la negociación y búsqueda de consenso entre los miembros del grupo, apoyar la iniciativa personal y reforzar los sentimientos de pertenencia al grupo.

Implementación del programa

La implementación del programa es uno de los aspectos más relevantes que puede facilitar o por el contrario complicar la efectividad en el trabajo con familias Rodrigo (2016). Por ello hemos de asegurar la fidelidad a los principios y a la metodología del programa, además de adaptar el programa a las características del contexto y pensar las condiciones que permiten mejorar los resultados.

Para llevar a cabo el programa, se reunirá el equipo investigador y se presentará a los distintos centros educativos. Una vez presentado el programa se procederá a la difusión del mismo a través de carteles, trípticos, recursos web, etc. para posteriormente seleccionar a las familias que tienen un perfil adecuado para este tipo de programa o aquellas que voluntariamente quieren formar parte del grupo.

Una vez formados los grupos, se realizará un acto de inauguración con personal de la Universidad, personal del Centro educativo y las familias que van a asistir. A continuación, se inicia la aplicación del programa mediante reuniones semanales de una hora y media aproximadamente. Al finalizar la intervención se realizará un acto de clausura con la entrega de diplomas a las familias, agradeciendo su participación y colaboración. Por último, se realizará un informe final valorando la implementación del programa y sus resultados.

Evaluación del programa

Para realizar una evaluación rigurosa del programa se realizará en tres momentos diferentes a lo largo de la implementación del mismo: 1) evaluación inicial-final, 2) evaluación de proceso, 3) evaluación final y 4) seguimiento. En la Tabla 1 [Insertar] se describen los instrumentos a utilizar en las distintas fases de la evaluación. El cierre del programa no supone que los investigadores demos por terminada la intervención, sino que transcurridos 6 meses del cierre del mismo volveremos a tomar una nueva medida de seguimiento para conocer si los efectos evaluados se mantienen a largo plazo.

Comentario final

El objetivo de este estudio era realizar una revisión sobre el concepto de resiliencia, así como profundizar en conceptos relacionados con dicho término tales como la resiliencia familiar y la resiliencia parental. Tras la revisión realizada podemos concluir que, aunque se ha avanzado mucho en este campo en los últimos tiempos, es necesario seguir trabajando para aunar definiciones y evitar que este término se solape con otros.

Además, es necesario continuar en la línea de investigación iniciada por autores como Alonso-Tapia, Nieto y Ruiz (2013); Martín et al., (2013) y construir elementos válidos y fiables que nos permitan medir la resiliencia y la resiliencia parental, además de conocer las estrategias de afrontamiento que hay detrás de las familias resilientes. El presente estudio va en consonancia con lo que proponen autores como González (2009), además, abarca algunas de las líneas de investigación que se han planteado en otros estudios recientes (Bravo y López, 2015) en el que se reconoce que uno de los principales retos es incrementar los programas de intervención en resiliencia familiar. En consonancia, este artículo dota de una herramienta práctica y útil para trabajar desde los Servicios Sociales, el ámbito clínico o educativo.

Referencias

- Almeida, A. (2015). La evaluación de riesgos y fortalezas en parentalidad positiva. En M. J. Rodrigo (coord.), *Manual Práctico de Parentalidad Positiva* (pp. 45-65). Madrid: Síntesis.
- Alonso- Tapia, J., Nieto, C., Ruiz, M.A. (2013). Measuring subjective resilience despite adversity due to family, peers and teachers. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, 1-13.
- Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., Molina, M.C., y Pastor, C. (2010): “Le soutien aux familles et aux adolescents bénéficiant d’une action sur la promotion de la résilience”. *Bulletin de psychologie*, 6 (510), 429-434. Doi: 10.3977/bupsy.510.0429.
- Barkley, R.A, Shelton, T.L, Crosswait, C, Morehouse, M, Fletcher, K, Barrett, S, Jenkins, L y Metevia, L. (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: Preliminary results at post-treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(3), 319-332.
- Bravo, H y López, J (2015) Resiliencia familiar: una revisión sobre artículos publicados en español. *Revista IIPSI*. 18, (2), 151-170.
- Cantero-García, M y Alonso-Tapia, J. (2018). Estudio epidemiológico sobre los problemas de comportamiento en la infancia y en la adolescencia. (Enviado para publicación. Universidad Autónoma de Madrid.)
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145–154.
- Kazdín, A. E. (1997). Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Child Psychology and Psychiatry*, 38(2), 161 -178.
- Lochman J.E., y Wells, K.C (2002). The coping power program at the middle school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, S40-S54.
- Lochman, J. E., Wells, K. C., Murray, M., Tolan, P., Szapocznik, J., & Sambrano, S. (2007). The Coping Power Program: Preventive intervention at the middle school transition. *Preventing youth substance abuse: Science-based programs for children and adolescents*, 185-210.

- Luengo, M. A. (2014). Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles. *Padres y maestros*, 356, 37-43. [Http://dx.doi.org/10.14422/pym.v0i356.3071](http://dx.doi.org/10.14422/pym.v0i356.3071)
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. In Cicchetti & D. J. Cohen (Ed.), *Development psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (2nd ed., pp. 740-795). New York: Wiley.
- Martín, J.C.; Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y aprendizaje*, 27 (4), pp. 437-445.
- Martín, J C., Cabrera, E., León, J., y Rodrigo, M.J. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de Psicología*, 29(3), 886-896. doi.org/10.6018/analesps.29.3.150981
- Martínez-González, R.A. (2009). *Programa Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Montiel-Nava, C., Montiel-Barbero, I. Y Peña, A. (2005). Clima familiar en el trastorno por déficit de atención-hiperactividad. *Psicología Conductual*, 13 (2), 297-310.
- Oliva, A., Hidalgo, M.V., Martín, D., Parra, A., Ríos, M., Vallejo, R. (2007). Programa de apoyo a madres y padres de adolescentes. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144–167.
- Pérez, J., Menéndez, S. E Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los servicios sociales. *Psychosocial Intervention*, 23, 25-32. doi.org/10.5093/in2014a3
- Recomendación Rec (2006)19 Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. [Http:// www.coe.int/t/dg3/youthfamily](http://www.coe.int/t/dg3/youthfamily)
- Robles, Z. Y Romero-Triñanes, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de psicología*, 27(1), 86-101.
- Rodrigo, M. J. Y Palacios, J. (Eds.) (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. Y Rodríguez, G. (2005). Redes formales e informales de apoyo para familias en riesgo psicosocial: Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo psicosocial: el lugar de la escuela. En R. A. Martínez, H. Pérez y B. Rodríguez (Eds.), *Family-School-Community partnerships into social development*. Madrid: SM.
- Rodrigo, M. J., Martín, J.C., Máiquez, M.L y Byrne, S. (2008). Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M.J., Byrne, S. and Álvarez, M. (2016), “Interventions to Promote Positive Parenting in Spain”. In Israelashvili, M. and Romano, J.L (Eds), *Cambridge Handbook of International Prevention Science*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, pp. 929-956

- Rodríguez, Martín y Rodrigo, (2015). “Vivir la Adolescencia en Familia”: Un programa de apoyo parental en la adolescencia. En M. J, Rodrigo (Eds.) *Manual práctico de parentalidad positiva*. (pp. 131-149) Madrid: Síntesis.
- Rodrigo MJ. (2016). Quality of implementation in evidence-based positive parenting programs in Spain: Introduction to the special issue, *Psychosocial Intervention*. 25, 63- 68. doi.org/10.1016/j.psi.2016.02.004
- Romero, E., Villar, P., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A. y Robles, Z. (2005). *Empecemos: Emociones, Pensamientos y Conductas para un desarrollo saludable*. Programa para padres. Santiago: Tórculo.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. Y Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337-357.
- Skinner, E. Y Zimmer-Gembeck, M. (2007). The development of coping. *Annual Review Psychology*. 58, 119-144.
- Triana, B y Rodrigo, M. J. (2010). Modelos y estrategias de intervención ante la diversidad familiar. En E. Arranz y A. Oliva (Eds.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares* (pp. 121-142). Editorial Pirámide.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Fam Proc*, 35, 261-281.
- Webster Stratom, C., Reid, M. J. Y Hammond, M. (2003) *The Incredibly Years: Basic program manual*. Seattle, WA: The Incredibly Years.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 152-169.

Fecha de recepción: 16/09/2021

Fecha de revisión: 27/09/2021

Fecha de aceptación: 07/12/2021

MOMENTOS	INSTRUMENTOS	DIMENSIONES EVALUADAS	INFORMANTES
Contexto	Características sociodemográficas.	Perfil sociodemográfico.	Padre/Madre
Inicial/final con post-test inmediato y aplazado	Cuestionario de Clima Familiar, perspectiva de los hijos (CFPC-H, 2016)	Evalúa la percepción de los hijos sobre la forma de actuar de los padres ante los problemas de conducta.	Hijo/Hija
	Cuestionario de Afrontamiento de los Problemas de Conducta de los hijos (CRPC, 2016).	Evalúa cinco formas de afrontamiento, tres de ellas de tipo positivo - pensamiento positivo; apoyo y cooperación y dos de tipo negativo - pérdida de motivación/desánimo y pérdida de control del propio comportamiento.	Padre/Madre
	Cuestionario Afrontamiento Adultos + Escala Resiliencia (CRAF-PC, 2017).	Evalúa distintas estrategias de Afrontamiento en situaciones específicas como son los problemas de comportamiento de los hijos. Además, evalúa la Resiliencia tanto general como específica.	Padre/Madre
	Adaptación Española Bienestar psicológico de Ryff.(2006).	Evalúa el bienestar psicológico de los padres.	Padre/Madre
	Escala de satisfacción con la vida (SWLS).(1985)	Evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida.	Padre/Madre
	Inventario parentalidad Adulto-adolescente. versión A. (Bavolek y Keene, 2001)	Evalúa expectativas inapropiadas, empatía, creencia uso de castigos, inversión de roles y autonomía/ control.	Padre/Madre
	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versión autoinforme. (2016)	Evalúa problemas emocionales y comportamentales en la adolescencia.	Hijo/Hija
Cuestionario de Estrés parental. (Abidin, 1995)	Evalúa el estrés del padre /madre o cuidador.	Padre/Madre	
Proceso	Fichas de seguimiento de las sesiones.	Valoración e implementación del programa	Padre/Madre
Final	Cuestionario Final.	Valoración y satisfacción con el programa.	Padre/Madre

Tabla 1. Instrumentos para la evaluación del programa.

Cómo citar este artículo:

Pacheco, J.J. (2022). Bullying y Mobbing en la Escuela: Efectos de un Programa de Intervención. *MLS Psychology Research* 5 (1), 21-38. doi: 10.33000/mlspr.v5i1.898.

BULLYING Y MOBBING EN LA ESCUELA: EFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Janer de Jesús Pacheco Bolaño

Universidad Internacional de la Rioja (España)

janerbaq@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0002-6747-437X>

Resumen. El Acoso escolar ya sea que se manifieste como bullying o mobbing, constituye una conducta violenta e intencional, dirigida a ocasionar daños, de tipo verbal y físico a otra persona que se percibe como víctima, sobre la cual se ejerce un sometimiento que perpetua su evolución violenta y su incidencia. La problemática se presenta en diversos países y culturas y en Colombia ya han sido registrados en el presente año 8.981 casos a nivel de todo el territorio. En el distrito de Barranquilla el fenómeno presenta una prevalencia de 1.330, lo cual dio lugar al planteamiento de la investigación, que tuvo como objetivo, estudiar los efectos de un programa de aceptación social basado en la resiliencia en un grupo de estudiantes. La metodología se planteó con un enfoque cuantitativo y con un diseño cuasiexperimental longitudinal, con observación antes (pre test) y observación después (postest) de la intervención del programa. Se llevó a cabo un muestreo intencional con una participación de 26 estudiantes, 13 conformaron grupo control y 13 el grupo experimental, del grado 8 de básica secundaria con problemas de convivencia registrados por la dirección escolar. Se les aplicó la escala CIE-Abreviada. Los resultados revelaron que la intervención llevada a cabo redujo significativamente el comportamiento agresivo entre pares y las conductas de rechazo que mantenían el bullying y el mobbing, Se intensificó la inclusión social, la participación positiva dentro del grupo y la convivencia. El análisis estadístico se realizó con la aplicación de la prueba T de student.

Palabras clave: Mobbing; intervención psicopedagógica

BULLYING AND MOBBING AT SCHOOL: EFFECTS OF AN INTERVENTION PROGRAM

Abstract. School bullying, whether it manifests as bullying or mobbing, constitutes a violent and intentional behavior, aimed at causing damage, of a verbal and physical nature to another person who is perceived as a victim, on which a submission is exercised that perpetuates its evolution violent and its incidence. The problem occurs in various countries and cultures and in Colombia 8,981 cases have already been registered this year throughout the country.

In the district of Barranquilla, the phenomenon has a prevalence of 1,330, which led to the research approach, which aimed to study the effects of a social acceptance program based on resilience in a group of students. The methodology was proposed with a quantitative approach and with a longitudinal quasi-experimental design, with observation before (pre-test) and observation after (post-test) the intervention of the program. An intentional sampling was carried out with the participation of 26 students, 13 made up the control group and 13 the experimental group, from grade 8 of elementary school with coexistence problems registered by the school administration. The ICD-Abbreviated scale was applied to them. The results revealed that the intervention carried out significantly reduced aggressive behavior among peers and rejection behaviors that maintained bullying and mobbing. Social inclusion, positive participation within the group and coexistence were intensified. Statistical analysis was carried out with the application of the Student's T test.

Keywords: Mobbing; psychopedagogical intervention

Revisión de la Literatura

La prevalencia del acoso escolar en las escuelas colombianas manifiesta una progresión creciente, teniendo en cuenta que durante el periodo comprendido de 2017 a 2020, se han registrado 8.981 casos, que ubican a Colombia como uno de los países, con mayor prevalencia de acoso escolar. (Miglino, 2021). La problemática a su vez presenta una dinámica importante en las redes sociales como Facebook, Tik Tok, Instagram, Twitter y Zoom, que se utilizan para hostigar y abusar. El fenómeno presenta matices que caracterizan a los acosadores, como los Trolls pagos y los Troll que atacan por placer, a diferentes grupos poblacionales, generando en sus víctimas consecuencias altamente complejas, como el suicidio. El fenómeno evoluciona como problemática aberrante dentro de la cual se desconoce la humanidad de la víctima, de sus derechos para ser respetado y protegido en su integralidad física, Psicológica, sexual y moral. (Celis y Rodríguez, 2019). Es necesario reconocer al respecto que la naturaleza del escenario educativo es fundamentalmente socio antropológica y dentro del mismo confluye el interaccionismo simbólico de los agentes educativos, que conforman un discurso social , como resultado de la amalgama de las mentes, que está provisto de creencias, antivalores y juicios excluyentes, con respecto a lo plausible, aceptable y permisible en la dinámica interactiva de los congéneres en la escuela, lo que conlleva a rechazar lo distinto.

En este sentido, el Acoso es un fenómeno que deviene del construccionismo social de los estudiantes, de las formas transaccionales determinadas, desde los procesos de socialización primaria, que se transfieren al ámbito de interacción educativa, generando caos en la convivencia escolar, (Ortega & del Rey, 2016). Que se manifiesta como una agresión de tipo verbal, física y psicológica que desencadena actos simbólicos agresivos hacia sujetos que representan a la víctima, que puede poseer alguna desventaja psicológica, social, física y/o económica, dentro de las cuales pueden mencionarse: hándicap mental, discapacidad física, diferencias religiosas y etnias, bajo perfil económico, que llevan al rechazo social colectivo, que se mantiene injustificadamente por los seguidores y los victimarios (Hymel, 2014).

Los estudios sistemáticos referentes al acoso escolar devienen de las publicaciones de Dan Olweus que en su libro “Agresion in the schools: bullies and whipping boys”, (Rodríguez, 2020), permite determinar que el fenómeno cobra importancia por las consecuencias relativas al suicidio de los adolescentes debido a su manifestación recurrente y repetitiva, por la violación a los derechos de igualdad y reciprocidad, la violencia de género y el maltrato, pues se vulnera la autoestima y la capacidad de expresión de la víctima para defenderse, proceso que a su vez incrementa el comportamiento violento del victimario.

La investigación se desarrolla en la ciudad de Barranquilla distrito capital de la región Atlántica de Colombia, donde se parte de una problemática convivencial, negativa, creciente en una escuela distrital, que durante varios años lleva experimentando el fenómeno, sin lograr una solución eficaz frente al mismo. Puesto que la problemática tiene diversas manifestaciones caracterizadas por las relaciones interpersonales precarias, el bajo rendimiento académico, el conflicto entre pares, la agresión verbal y física, el rechazo violento y la intimidación, que han dado lugar a que la escuela se vea obligada a tomar medidas que mantienen fuera del claustro escolar a los estudiantes con prácticas altamente agresivas, como medida para mantener el equilibrio convivencial de la escuela.

El grave problema radica en su masividad como problemática que evoluciona por grados de intensidad de un tipo de agresión a otra, de un tipo de acoso a otro, y la marcada influencia que desencadena entre los grupos de pares para apoyar o rechazar su manifestación. En la escuela objeto de estudio, la masividad de la problemática, motivo el diseño investigativo y los objetivos planteados para el alcance de una solución eficaz comprobada sobre bases empíricas.

El deterioro del proceso convivencial de la escuela fue identificado, a partir de las conductas de rechazo, de intimidación social, de las burlas recurrentes y manifestaciones de violencia física y verbal. Que han afectado el rendimiento académico de agresores y víctimas. Por ello, el proceso empírico de la investigación conllevó a la evaluación diagnóstica previa, del estado de convivencia de los estudiantes, con la aplicación del cuestionario Cie-Abreviada para la evaluación del acoso escolar, antes y después del programa psicopedagógico aplicado, con el fin de comprobar los efectos del mismo en la reducción sistemática de comportamientos violentos y la intensificación de la conducta inclusiva, la reducción de las burlas, la apertura a la aceptación social, a la alteridad y al reconocimiento del otro, como igual. El programa de intervención psicopedagógica se aplicó con el fin de demostrar y verificar la reflexión del fenómeno y el replanteamiento de los pensamientos erróneos, que no permitían una convivencia aceptable entre los congéneres. investigación en psicopedagogía ha dado lugar al avance científico de la disciplina, que ha permitido su despliegue interdisciplinario para el desarrollo de diversas estrategias, para la intervención competente, en tópicos relativos a la normalización, la integración social, el desarrollo humano, la agresión de la discapacidad y de las necesidades educativas especiales, de las dificultades de aprendizaje y de la educación especial. Proceso que a su vez permiten la integración de diversos modelos de aplicación preventiva, proyectiva y educativa que se integran con los principios pedagógicos fundamentales de la escolaridad, que promueva el desarrollo y la adaptación social de los seres humanos que interactúan en la misma, como institución y como proceso. (Arroyo, 2015).

En este sentido la intervención psicopedagógica en la escuela constituye una herramienta que favorece la apertura y reflexión crítica del fenómeno del bullying y del mobbing a fin de cerrar las brechas de la desigualdad, para que puedan construirse puentes comunicacionales para la aceptación recíproca de las diferencias individuales, como un eje de intervención fundamental, para el avance de una convivencia inclusiva entre los estudiantes. La diversidad es un fenómeno cotidiano de las escuelas, por ello, los planes y programas aplicados desde la psicopedagogía plantean el alcance del bienestar psicológico y social de los estudiantes, la autoformación de la personalidad, para que se sientan bien consigo mismos y logren empoderarse de sus capacidades y habilidades, puesto que el desarrollo humano implica cambios estructurales, mediatizados socio-cognitivamente, (Almonte & Montt, 2013)

En el caso de la investigación que se referencia en el presente artículo, la Intervención Psicopedagógica tuvo como objetivo el alcance de la cohesión y la aceptación articulando la reducción del comportamiento agresivo y del rechazo social. El programa estuvo basado en la teoría de la resiliencia y como principio pedagógico integró el socio-constructivismo con el fin de reestructurar el contenido cognitivo, reduciendo a su vez tonalidades afectivas relativas al temor, a la angustia, la inseguridad, el sentirse anulado y derrotado, a fin de que los estudiantes victimizados pudieran autoafirmar su personalidad y lograran expresarse con libertad ante sus congéneres, (Rohner & Carrasco, 2014) Así mismo, para propiciar una comunicación asertiva, reflexionando críticamente frente a contactos buenos y malos.

La intervención psicopedagógica estimuló la exposición de la problemática y de las emociones ligadas a la misma para potenciar insight y autodeterminación. De igual forma un análisis de los comportamientos agresivos y excluyentes de los factores predisponentes y desencadenantes ligados al fenómeno, para que víctimas y victimarios se dieran a la tarea de modificarlos, dando lugar a la empatía, a la escucha, a la atención, a la sana interrelación interpersonales, al desarrollo humano y a la convivencia concertada y compartida. La investigación comprobó la importancia de la interacción comunicativa, de la mediación, del afrontamiento, de la discusión de sentidos, como puentes dialogales que favorecen la reflexión crítica de los fenómenos que alteran la convivencia, así como la importancia de la resiliencia para todos los actores sociales puesto que las problemáticas que impiden el curso aceptable de la convivencia también está relacionado con factores como agente de cambio en las escuelas, (Pacheco, 2018)

El acoso escolar en sus manifestaciones de bullying o mobbing se manifiestan en el entorno escolar en niños de diversas edades y ambos abarcan matices tanto de violencia verbal como física. La revisión de las investigaciones en torno a ambos fenómenos ha permitido esclarecer la no diferencia entre los mismos. Históricamente, el bullying estuvo asociado exclusivamente al ámbito escolar, mientras que el mobbing se relacionaba con el escenario laboral. Sin embargo, en la actualidad se ha podido esclarecer que ambas problemáticas se expresan en el entorno escolar manteniendo las mismas formas interaccionales agresivas entre víctimas y victimarios lo que conlleva a establecer la no diferenciación entre ambos procesos (García y Ascencio, 2015, Pereiro, 2016).

Es necesario tener en cuenta, que el proceso evolutivo del acoso escolar está determinado por la dinámica interactiva de factores de riesgo asociados tanto a la víctima, como al victimario. En los agresores o victimarios pueden presentarse situaciones relativas a la edad, el género, la caracterización de una personalidad agresiva, que necesita expresarse, como forma de compensación de un sentido personal de inferioridad. A su vez se presenta en el agresor bajo nivel académico, poca empatía, que está relacionada con precarias relaciones intrafamiliares, donde prevalece la pauta de crianza dura, que de hecho está definida por el manual estadístico de los trastornos mentales como un factor predisponente en el desarrollo de problemas de conducta. (Oliveira, 2015). Dentro de los factores de riesgo de tipo familiar de los agresores, pueden mencionarse la dinámica intrafamiliar conflictiva, el uso del maltrato como estrategia disciplinar legítima en el hogar, las incoherencias e inconsistencias en el contenido comunicativo entre padres e hijos y la persistencia de trastornos del espectro afectivo en la madre, que, en su condición psicológica, no puede constituirse en un apoyo para la resolución del bullying o el mobbing. Los victimarios pueden presentar afecto plano, inadaptación, valentía falsa, colera, depresión e impulsividad desconfianza extrema, insensibilidad frente al dolor ajeno, ausencia de empatía, sentimientos de inferioridad.

Los individuos maltratados o víctimas, pueden presentar desventajas de tipo familiar, social, económica, problemas de hándicap mental, defectos físicos, problemas relacionados con la condición sexual, depresión, baja autoestima, grupo étnico y religión específica.

Las consecuencias de los chicos y chicas maltratados por una convivencia escolar donde prevalecen los fenómenos mencionados, implica para el afectado, situaciones conductuales relacionadas con la inadaptación, la falsa valentía, el miedo persistente, la ausencia escolar, el bajo rendimiento académico, aspectos evidentes en la presentación personal, como llegar a casa con la ropa rasgada, los materiales escolares rotos, descompensación alimenticia porque pueden hurtarle, la comida o el dinero para comprarla, puede manifestar retraimiento, tartamudeo, explosiones de violencia, trastornos psicosomáticos, como dolores de estómago, problemas afectivos, como llorar sin razón aparente, problemas de sueño, enuresis, ocultar la verdad, llegar a casa con traumatismos físicos, que no se justifican de manera convincente. (Oliveira, 2015).

El acoso escolar aparece en la dinámica de las escuelas como un fenómeno particular en cual, individuo es acusado, agredido, intimidado y victimizado por un grupo de individuos, de manera injustificada que lo convierten en chivo expiatorio, depositario de vejámenes, que lo mantienen en una posición de excluido social. el victimario genera una estructura gregaria de acompañantes que participan del acoso, con diferencias de grado. El objetivo del mobbing es mantener la estructura dominancia-sumisión, que, a su vez, está acompañada por la vulnerabilidad de las víctimas; la ausencia de un compromiso parental por su disolución; de un precario reconocimiento y cumplimiento de la norma y un desconocimiento de la autoridad docente, (Camodeca, Caravita, & Coppola, 2015).

Su dinámica evolutiva se manifiesta como un tipo de violencia verbal, física y psicológica con etiología multifactorial compleja y evolutiva que precede conductas reiterativas de acoso, intimidación, ridiculización, agresión y rechazo hacia un individuo que no despliega mecanismos de autodefensas y autoafirmación, (Hymel, 2014) El deterioro de la salud mental constituye una consecuencia de este proceso pues es frecuente en el escenario educativo donde prevalece la problemática mencionada.

La respuesta a esta problemática requiere de una intervención interdisciplinaria que integre lo psicopedagógico, lo psicológico, con lo profiláctico y resolutivo, pues la familia, los profesores, los estudiantes y el orientador necesitan trabajar como equipo en su conducción. Es necesario analizar los orígenes relativos a la construcción social de la realidad primaria que se configura en el núcleo parental, que puede estar matizada por prejuicios y antivalores, que se representan simbólicamente en la teoría de la mente de niños y de adolescentes conformando el discurso de la agresión que va a reproducirse internacionalmente en el ámbito educativo, para desencadenar comportamientos agresivos que deterioran el clima escolar, aislando a los afectados de manera sistemática y repetitiva, puesto que su objetivo es el sufrimiento, la tristeza, el aislamiento, el menosprecio y la sumisión, de la víctima. (Díaz, 2015).

Resiliencia y Adaptación Social

La resiliencia deviene como una capacidad que las personas y los grupos humanos pueden expresar frente a la adversidad para mantenerse resistentes y adaptados frente a

las situaciones drásticas, por tanto, les permite mantener su salud mental para tolerar las situaciones de estrés, saliendo fortalecido de las mismas, (Gómez & Rivas, 2017)

La resiliencia puede entrenarse, pues los individuos tienen la habilidad para modificar sus hábitos mentales frente a las circunstancias críticas, integrando actitudes positivas ante los riesgos, fortaleciéndose a nivel de su confianza, de su seguridad personal, de sus valores con flexibilidad cognitiva, apoyados firmemente en sus creencias y capacidades personales.

A nivel del ámbito familiar la resiliencia conlleva a mantener relaciones afectivas caracterizadas por apegos seguros y apoyo mutuo, lo que permite inferir que las relaciones familiares saludables están caracterizadas por tonalidades afectivas integrales y positivas donde produce el bienestar psicológico y la percepción armoniosa del núcleo familiar caracterizado por padres constantes y afectuosos que representan un apoyo saludable para sus hijos, proceso que va a generar el despliegue de personalidades resistentes, autoafirmados. Esta base familiar conlleva a la superación adaptativa de los riesgos, conformado en dicho núcleo, una unidad funcional, debido al manejo de transacciones esenciales que permiten a las familias soportar y superar cargas psicosociales, (Jaramillo & Moreno, 2017).

Las familias colocan las bases de un proceso interaccional para la representación del vínculo afectivo, cargado de símbolos, significados y significantes que constituyen la base sociocognitiva de las relaciones sociales de la adaptación y la afectividad en edades postreras. La resiliencia familiar conlleva a una adaptación social positiva, caracterizada por procesos racionales, confianza, seguridad, ausencia de temor, esperanza y afectividad.

Las familias resilientes mantienen una integración socio afectiva, el autocontrol emocional y la diferenciación emocional: colocan a su vez las bases axiológicas para la honestidad, la veracidad, el respeto y la identidad de género. El devenir de la resiliencia en la familia coloca las bases para el autocontrol positivo de las emociones, el desarrollo de habilidades para la cohesión social, la convivencia con los congéneres, a través de comportamientos prosociales que expresan el respeto por el otro, a la autoimagen personal y al despliegue de las propias convicciones.

Sin embargo, las familias que presentan problemas de cohesión y de vínculos afectivos, se caracterizan por grandes desequilibrios que dificultan el devenir de la resiliencia y con ello la exposición frente a las dificultades de adaptación social. La representación de mundo de los estudiantes caracterizados por hogares conflictual izados configuran una forma de interacción social, dentro de la cual se transfieren los patrones comportamentales que se consideraron legítimos. Pueden presentarse problemas de adaptación social frente a la norma educativa, a la aceptación de la diferencia y problemáticas de convivencia, pues se transfiere al orden escolar, la representación de mundo.

En el caso de la escuela investigada, los estudiantes victimarios presentaban un historial de seguimiento por incumplimiento y alteración de la norma educativa, se presentaron comportamientos de intolerancia, agresión, maltrato, rechazo y acoso reiterativo. Las familias de los estudiantes perpetradores presentan inconsistencias educacionales que impide la representación coherente de principios y valores. Los hijos manifiestan una incapacidad para vivir en paz con sus coetáneos, se presenta rechazo social, negación de la persona de los afectados. La escuela y los docentes con el apoyo de la intervención psicopedagógica enfocaron sus esfuerzos para paliar el problema del mobbing escolar.

La resiliencia en el contexto familiar potencializa las fortalezas humanas, para la superación de los defectos, pues las personas pueden aflorar sus potencialidades como seres humanos, que pueden afrontar positivamente los cambios sociales manteniéndose resistentes y saliendo fortalecidos de las mismas (Terazona & González, 2018).

Hipótesis

Teniendo en cuenta la metodología cuasi experimental de la investigación, se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis Nula

No existen diferencias en los puntajes obtenidos en la recopilación de la escala de intimidación social CIE-A, antes y después de ser aplicado un programa en aceptación social y resiliencia en estudiantes de un Colegio de Barranquilla, Atlántico-Colombia.

Hipótesis Alternativa

Existen diferencia entre los puntajes obtenidos en la escala de intimidación social, antes y después de ser aplicado un programa en resiliencia en estudiantes de un Colegio de Barranquilla, Atlántico-Colombia.

Objetivos

Se plantean dentro de la investigación, un Objetivo general orientado a estudiar los efectos de un programa de aceptación social basado en los fundamentos de la resiliencia, sobre la relación intimidación social-aceptación social en un grupo de estudiantes. Esto con el fin de determinar, los efectos a nivel de la reducción de la intimidación, del acoso y del rechazo social, lo cual indicaría un incremento en la relación social de los congéneres. De igual forma se plantearon como objetivos específicos los siguientes:

Objetivo 1: Identificar las características de la intimidación social que dificultan la aceptación social entre iguales en estudiantes de una escuela de Barranquilla, Atlántico, Colombia.

Objetivo 2: Comparar los efectos del programa en aceptación social y resiliencia sobre la conducta de intimidación social en estudiantes de un colegio de Barranquilla, Atlántico, Colombia.

Objetivo 3: Analizar los efectos del programa sobre el comportamiento de aceptación social en el grupo experimental.

Metodología

Se aplica en la investigación un diseño cuasi experimental longitudinal con observación antes (oa, pretest) y observación después (od postest) de la aplicación del programa de intervención psicopedagógica basado en la teoría de la resiliencia y en el construccionismo social, como referente metodológico para el desarrollo de los talleres.

El impacto del programa se determinó en función de la medición de los efectos en términos de mayor aceptación y cohesión con los congéneres, la reducción del comportamiento agresivo y la expresión de comportamientos prosociales inclusivos, la reducción del temor y de percibirse a sí mismo como excluido social.

Participantes

Por razones del calendario académico la muestra estuvo constituida por 26 estudiantes, 13 pertenecientes al grupo experimental y 13 pertenecientes al grupo control. Esta muestra intencional se definió con el apoyo de la orientadora escolar, pues los estudiantes sin problemas académicos y convivenciales antes, que los estudiantes que presentan problemas convivenciales y académicos.

Esta muestra participante de 26 estudiantes pertenecientes al grupo control y experimental, es típica. Pues está integrada por los alumnos con baja autoestima, rechazo social, soporte axiológico débil, comportamiento dirigido a la exclusión y agresión. Este colegio pertenece al calendario a, que inicia clases en febrero y culmina en noviembre con vacaciones intermedias de junio y julio.

El muestreo de tipo intencional se define como un esfuerzo deliberado del investigador por obtener muestras representativas, que comparten características supuestamente típicas. (Cuesta & Herrera, 2015). En el caso de la presente investigación la muestra intencional está constituida por estudiantes 8° grado con la larga trayectoria, en la escuela intervenida. La muestra está distribuida por género de la siguiente manera:

Grupo Control

Niñas. 8

Niños. 5

Grupo Experimental

Niñas. 9

Niños. 4

Las características descritas no solo obedecen a los informes del orientador escolar, también están corroborados por las dimensiones de la CIE-Abreviada. Los sujetos de grupo experimental y control hacen parte del 8° de la Institución Educativa Distrital que se encuentra ubicada en el barrio Modelo de la ciudad de Barranquilla, y sus edades oscilan entre 12 y 17 años. Para llevar a cabo la investigación se contó con el consentimiento informado de la rectora del colegio y de los padres de familia de los sujetos participantes.

La distribución de los estudiantes por grupo experimental (13) y grupo control (13), se realizó con base al informe de convivencia 8°A y 8°B suministrado por los directores, dentro del cual definen que el grado 8°A, se caracteriza por mantener mejores relaciones interpersonales, presentan menores manifestaciones de agresión intrapersonal. Mientras que el grupo B, se caracteriza por mayores manifestaciones de agresión, hacia individuos específicos dentro del mismo, esto quiere decir que no todos los individuos son excluidos, solo algunos experimentan la intimidación, el rechazo y el acoso, lo cual indica que son víctimas de Mobbing.

Instrumentos

Se utilizan en esta investigación la escala CIE-Abreviada de mediación de la intimidación y rechazo social, validada para el contexto colombiano y el programa de intervención psicopedagógica basado en la resiliencia, para su comprobación de efectos.

La CIE-A, fue diseñada por Cuevas, Hoyos & Ortiz (009). Estas investigaciones diseñaron el cuestionario CIE-A, que fue sometido a un proceso de validación por nueve jueces expertos en clínica infantil según señalan Bejarano, Diaz, Valencia & Cuevas (2008). Lo que conllevó a un primer nivel de validación. Este proceso permitió su diseño en 2 formas CIE-A y CIE-B, que inicialmente contaron con 203 preguntas que se aplicaron a estudiantes con edades comprendidas entre 8 y 18 años. Este cuestionario arroja resultados en tres dominios: Roles de la intimidación social, víctimas o intimidadores, prevalencia, formas de intimidación y efectos sobre víctimas e intimidadores.

La construcción y validación del instrumento atravesó por varias etapas o solución del instrumento, evaluación de las propiedades psicométricas del CIE-A, para la elaboración de un cuestionario reducido. Se realiza un análisis factorial tipo exploratorio, con estudio de campos para determinar la consistencia interna de la escala. (Moratto, Cárdenas & Berbesí, 2012).

En la validación del cuestionario participaron 512 estudiantes, entre 11 y 8 años. Este ejercicio arrojó la siguiente estructura: para el primer componente con 64 ítems se obtuvo un alfa de Crombach de 0.958, para el segundo componente acerca de la sintomatología de ansiedad, se alcanzó un alfa de Crombach de 0,875 y para el tercer componente acerca de los agresores, 64 ítems, un alfa de Crombach de 0,964. Para la validación de la versión abreviada que se aplica en la presente investigación, se llevó a cabo la aplicación en 788 estudiantes, dando como resultado un alfa de Crombach de 0,87 para la categoría victimización por intimidación 0,95, para la segunda categoría sintomatológica de ansiedad 0,817, para la tercera categoría intimidación por correspondientes, un alfa de Crombach de 0,96.

Tabla 2
Escala CIE-Abreviada

Categorías	Escala Original N° de Item	Alfa de Cronbach	Escala Abreviada N° de Item	Alfa de Cronbach
Victimización deictimarios por intimidaciones(física, verbal, social y acción)	4	0.95	12	0.87

intomatología de	4	0.87	12	0.89
ansiedad, depresión,				
estrés postraumático y				
efectos sobre				
autoestima.				
<hr/>				
intimidación por	4	0.96	12	0.83
arte de los				
respondientes.				

Programa de Intervención Psicopedagógica Basada en la Resiliencia y el afrontamiento.

El programa se diseñó con el fin de mediatizar en los estudiantes víctimas y victimarios, un espacio de reflexión crítica frente a la problemática de convivencia que experimenta la escuela. El programa por tanto ejecuta un entrenamiento para el manejo de las tonalidades afectivas, para la promoción de cambios en la perspectiva del pensamiento y en las actitudes.

Los estudiantes participantes pertenecen al estrato uno caracterizado por múltiples problemáticas psicosociales que devienen del mismo hogar. Por ello, el proceso de talleres y ejercicios, se orientó al cambio de patrones de comportamiento adversos, a fin de que los estudiantes abandonaran los pensamientos erróneos persistentes que conflictualizan la relación con los congéneres, atendiendo así mismo el fortalecimiento de la autoestima muy afectada en el grupo participante. Fundamentalmente, el programa lleva a cabo actividades que preparan al estudiante para asumir un autoconcepto positivo, para el manejo de la atención escucha positiva, para la aceptación social con sus coetáneos flexibilizando la comunicación de pensamientos y sentimientos, con apertura frente a lo diferente.

El programa maneja tres grandes fases: Una fase de Afrontamiento caracterizada por ejercicios de relajación y de mindfulness, una fase de exposición gradual del pensamiento, caracterizada por la resolución de conflictos, la flexibilización del pensamiento, el cambio de los pensamientos negativos, la reducción del locus de control externo para fortalecer el locus de control interno y la aceptación de la diferencia. En la fase de psicoeducación orientada con un carácter educativo y preventivo con el fin de fortalecer los logros alcanzados por los estudiantes. Es necesario aclarar, que al inicio de la investigación los estudiantes de la escuela no habían recibido ninguna intervención para darle solución a la problemática.

Durante la intervención los estudiantes experimentaron en sí mismos cambios fundamentales en la manera de percibir la relación con los demás, especialmente en el manejo de las tonalidades afectivas y en la reducción del comportamiento agresivo, de las burlas, el acosamiento y una superación gradual de la incapacidad para vivir en paz.

La construcción social de los estudiantes participantes expresa el discurso de la agresión representada, vivenciada y reproducida desde el entorno familiar y socioeconómico de base, proceso que se dinamiza en la cotidianidad del entorno escolar.

Durante la primera fase los ejercicios de mindfulness, relajación y mandalas, se orienta hacia el manejo regulativo de las emociones, como base para afrontar de manera positiva el sufrimiento y superar el dolor de las experiencias nocivas. A su vez se incrementa la respuesta asertiva, se disminuye la tonalidad afectiva negativa y se fortalece la capacidad de apertura al cambio de los participantes.

En la segunda fase del programa, la reflexión crítica en torno al contenido del pensamiento, permite establecer los núcleos de asertividad para reducir el rechazo social, se supera la tristeza, se reducen los miedos, se cuestionan las conductas agresivas que mantienen el bullying y el mobbing, cuestionando su prevalencia en el proceso interaccional de los estudiantes, con el fin de que los participantes emitan conclusiones pertinentes y suficientes para su solución. Se confronta la autoestima de los agresores, se entrena en el manejo de una comunicación eficaz, de la aceptación de la diferencia, del desarrollo de la autonomía y de la comprensión social, para el replanteamiento de la interrelación con los congéneres. (Pacheco, 2018)

La tercera fase, correspondiente a la psicoeducación, constituye una fase de fortalecimiento y realimentación de los aprendizajes y habilidades adquiridas en las anteriores fases, de tal forma que se enfatizan los comportamientos asertivos, la comunicación integradora, la autorreflexión y la aceptación de la diferencia, la tolerancia y la no agresión. Se logra con el refuerzo de la psicoeducación la modificación de las ideas erróneas que estaban representadas en la teoría de la mente, a la reducción de las emociones negativas automáticas, sin justificación alguna en la realidad y al establecimiento de una postura más reflexiva y coherente con la realidad (Pacheco, 2018).

La didáctica de intervención del programa se fundamentó en el construccionismo, con el fin de que la mediación del psicopedagogo diera lugar al despliegue de nuevas habilidades, destrezas y comportamientos integradores. La mediación se planteó en términos de cuestionamientos talleres de reflexión crítica, estudios de caso, sociodramas y los ejercicios de relajación, encaminados a que el estudiante se auto cuestionara y dinamizara los cambios en el contenido del pensamiento y de las tonalidades afectivas, para la construcción de un nuevo enfoque de interrelación con los congéneres. Los profesores de la institución recibieron las directrices para darle continuidad al programa a fin de fortalecer sus efectos en el tiempo, para una solución más duradera de los problemas de convivencia.

La siguiente tabla presenta la organización del programa de intervención psicopedagógica.

Tabla 1

Matriz de planificación del programa de afrontamiento y resiliencia

Fases.	Número de sesiones.	Número de Horas.	úmero de semanas.	Tipo de intervención.
---------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------------

Afrontamiento.	3	6	1	relajación y mindfulness, Color terapia, Aceptación social. Aceptación del problema, Rechazo social, resolución y operación de estrategias antagónicas.
Exposición del pensamiento.	3	6	3	autoestima, autodeterminación, assertividad, empoderamiento,

Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación, inicialmente se lleva a cabo un proceso protocolario de acercamiento en la escuela intervenida, para explicar al rector y al cuerpo de profesores los alcances de la investigación. Se firman los consentimientos informados que otorgan los permisos y cuales para su ejecución. Con la muestra intencional se organiza una muestra de 26 estudiantes, 13 pertenecientes al grupo control y 13 pertenecientes al grupo experimental. Una vez identificado la muestra se aplica el instrumento CIE-Abreviada en grupo control y grupo experimental para llevar a cabo la observación antes o A del estudio.

Luego de la evaluación llevada a cabo en el ejercicio de la observación antes, se aplica el programa de intervención psicopedagógica, en el grupo experimental. Se ejecuta durante 16 semanas con los estudiantes, los cuales atraviesan por los ejercicios de relajación, luego en el proceso de exposición gradual del pensamiento, los estudiantes realizan talleres de reflexión crítica, a partir de los cuales exponen la conflictualización que experimentan llevando a cabo un proceso reflexivo con la mediación del investigador y el apoyo de los docentes.

El programa de intervención psicopedagógica se ejecutó con enfoque científico, articulando principios teóricos y metodológicos, con el objetivo de reducir la intimidación social, el rechazo y potencializar cambios en la teoría de la mente, para darle solución a la convivencia escolar. La realización de habilidades de afrontamiento se lleva a cabo con la ejercitación del mindfulness, la elaboración de mándalas, dibujos libres y la relajación, para la regulación de las emociones, frente a los eventos dolorosos, para reducir de forma significativa la percepción de la

intimidación, flexibilizar la ira, desplegando el autocontrol y el cambio representacional.

La autoaceptación, la autodisciplina y la disciplina positiva. La segunda fase de exposición gradual del pensamiento y cambio representacional implica la reflexión crítica frente el rechazo social, los contactos malos y el autocuestionamiento, analizando las razones que justifican el comportamiento negativo. La tercera fase, referente a la psicoeducación constituye la puesta en marcha de conductas asertivas, eliminando comportamientos de rechazo injustificados y la reducción de los pensamientos negativos con respecto a sí mismo y los congéneres. Luego de la culminación del programa se lleva a cabo la observación después, aplicando nuevamente la CIE-Abreviada en grupo experimenta y control, a fin de verificar la diferencia de medias entre ambos grupos, a fin de determinar la aceptación y/o rechazo de la hipótesis.

La muestra participante fue escogida por muestreo intencional, puesto que los estudiantes participantes poseen características homogéneas, que han configurado y representado durante diversos años de escolaridad su entorno educativo, por lo cual exhiben características típicas. El muestreo intencional, se utiliza en investigación cuando el investigador no puede controlar a voluntad, los valores de la variable independiente.

Análisis de Datos

Los datos recogidos por el instrumento son analizados utilizando como herramienta el programa EXCEL, en el cual se usa una metodología cuantitativa con la aplicación de las siguientes técnicas:

- Técnica de estadística descriptiva: Prueba T de student. Para darle respuestas a los objetivos uno y tres de la presentación de la investigación.

- Técnica de análisis correlacional: Coeficiente de correlación de Pearson. Para darle respuesta al objetivo dos.

En el caso del primer objetivo, es decir identificar las características de intimidación social, esta información se registra una prueba CIE-Abreviada, por lo cual los puntajes arrojados con el procesamiento de la estadística descriptiva (prueba T de student), dan a conocer las tendencias de los elementos relacionados con la intimidación, el rechazo social y el Mobbing escolar. En los casos de las técnicas correlacionales (Pearson) se aplican para determinar las diferencias entre los puntajes antes y después de la intervención psicopedagógica.

Resultados

El procesamiento de los resultados se procesó con la aplicación de la prueba T de student, para analizar la significatividad del impacto del programa de intervención psicopedagógica en la percepción de los estudiantes, en términos de una reducción de la agresión social, del rechazo, de la intimidación, articulado a un incremento de la aceptación e inclusión entre iguales. La prueba T student permitió establecer la significancia que existe entre la diferencia de medias obtenidas antes y después del programa aplicado en grupo experimental y control.

Los resultados arrojados por la prueba t de student se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 3

Prueba T Student aplicada a los resultados del grupo control

GRUPO CONTROL	ANTES	DESPUÉS
Media	1.4167	1.2714
Varianza	0.04372428	0.027797563
Observaciones	13	13
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.296944262	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	12	
Estadístico t	1.725069894	
P(T<=t) una cola	0.055075054	
Valor crítico de t (una cola)	1.782287556	

Al aplicar la prueba T Student en el grupo control los resultados evidencian que el valor $P=0,11$ es mayor, al nivel de significancia establecido mayor a 0,05. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, por lo cual se asume que, aunque existen diferencias en las medidas, estas diferencias no son estadísticamente significativas entre los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa de intervención psicopedagógica, para el grupo control.

En cuanto al grupo experimental, conformado por los estudiantes que presentan una trayectoria de convivencia negativa al interior de la escuela, caracterizada por el rechazo social, la agresión, la burla hacia los congéneres, la descalificación y la exclusión social, problemas que han sido registrados por la orientadora escolar, arroja en sus resultados, luego de la intervención psicopedagógica una diferencia en las medias, en la prueba t de student antes y después. Sin embargo, esta no se considera estadísticamente significativa. Debido a que el grupo experimental registra mínimas diferencias a nivel de la observación antes y la observación después de la intervención psicopedagógica. Sin embargo, se considera un efecto positivo porque se cumple lo establecido en el objetivo número tres que hace referencia, a los efectos del programa sobre el comportamiento de aceptación social en el grupo experimental. En este sentido, más allá del efecto numérico están los efectos en torno a las calidades socioafectivas de los estudiantes, pues la percepción de la intimidación y del rechazo social se redujo cumpliéndose el efecto del programa.

Los resultados presentados analizan el antes y el después de las medias registradas por grupo experimental y control. Se presenta una reducción de la percepción de la intimidación, el rechazo y el Mobbing. Presentándose en el grupo control una mayor reducción, puesto que de hecho está conformado por los estudiantes que no presentan comportamientos que afecten la convivencia en la escuela, puesto que no son los directos responsables del acoso escolar. Sin embargo, el coeficiente de correlación de Pearson (ver gráfico No. 1) demuestra que en el grupo experimental a mayor puntaje en la prueba antes, mayor es la diferencia en el puntaje de la prueba después de aplicarse el programa, con

consecuencia, puede determinarse que la intervención psicopedagógica tuvo mayor impacto en el grupo experimental en cuanto a la reducción de la percepción del acoso, que se infiere a partir de la diferencia de medias más amplia.

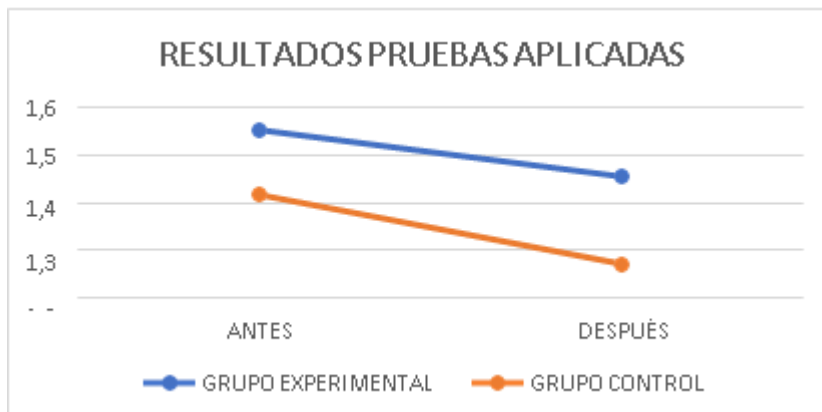


Gráfico 1

Medias antes y después de grupo control y experimental

La hipótesis planteada se cumple, puesto que los estudiantes presentan cambios comportamentales, a partir de los cuales se reduce la intimidación, el rechazo social y la agresión. Es necesario anotar que las estudiantes del grupo experimental devienen de un largo proceso caracterizado por la convivencia negativa presentan alto nivel de ansiedad y recurrentes anotaciones a la norma registrados institucionalmente.

La intervención psicopedagógica les ha permitido la recomposición de sus tonalidades afectivas y un replanteamiento del contenido de la teoría de la mente, las problemáticas del espectro afectivo del grupo experimental constituyen un factor de resiliencia al cambio, lo cual conllevó a recomendar un fortalecimiento de las sesiones del proceso de intervención psicopedagógica y la intervención individual complementaria para potencializar el desarrollo humano integral de los estudiantes.

Discusión

Las diferencias arrojadas entre la observación antes y la observación después no son significativas desde los parámetros de la prueba, pero si son significativas en términos de los cambios que los estudiantes exponen en las respuestas observadas en las aulas se evidencia una reducción en la percepción de rechazo social frente a los congéneres. Se observa más autonomía y menos intimidación.

Es necesario aclarar, que el grupo control es el grupo con menor actividad de rechazo, puesto que no presenta manifestaciones recurrentes de intimidación social y se caracteriza según los informes de convivencia, por ser un grupo más integrado. Pues sus respuestas en las dimensiones de la CIE-Abreviada se inclina hacia el no, lo cual indica un bajo rendimiento en las conductas de intimidación, en presencia del trastorno del espectro afectivo e intimidación por parte de respondientes. Esto indica que los individuos del grupo control, presentan un tamizaje bajo en cuanto a la intimidación escolar y al Mobbing escolar.

Con relación al grupo experimental, los resultados arrojados en la prueba durante la observación antes y después, expresa una mínima diferencia que no alcanza a ser significativa. Analizando las respuestas que en el grupo experimental evidencian en la CIE-Abrevada, la mayoría se ubican en el sí, lo cual un tamizaje alto, en cuanto al comportamiento de la intimidación, presencia del trastorno del espectro afectivo e intimidación por parte de los respondientes. Los estudiantes del grupo experimental vienen de un historial académico y disciplinario caracterizado por la prevalencia de agresión, intimidación y rechazo. En la primera dimensión de la CIE-Abrevada que se define como victimización por variación de intimidación, los estudiantes del grupo experimental describen en sus respuestas que su condición de victimización por intimidación es grave.

En lo concerniente a los síntomas de estrés, depresión y efectos sobre la autoestima, los estudiantes del grupo experimental manifiestan en sus respuestas, una sintomatología relacionada con problemáticas de espectro afectivo. Debe recordarse, que las víctimas del Mobbing suelen presentar una condición afectiva que les predispone a encontrarse en situaciones de víctimas, lo que quiere decir, que no todos los sujetos son víctimas de Mobbing. Sino solo aquellos que, debido a sus desventajas psicoafectivas y socioculturales, se presentan como candidatos para ser victimizados, en este caso, los estudiantes del grupo experimental.

De hecho, en el ítem “algunas veces tengo ganas de morirme” y el ítem “algunas veces me odio a mí mismo” los estudiantes del grupo experimental presentan respuestas positivas. En la intimidación por parte de respondientes los estudiantes del grupo experimental presentan más respuesta positivas especialmente en los ítems “no dejo participar, excluyo”, “me burlo de él o ella” son ítems que representan le Mobbing escolar, lo cual indica en términos psicológicos que este hace parte del contenido de la teoría de la mente de los estudiantes del grupo experimental y constituye una forma legítima de interacción social, que ha permanecido mucho tiempo en las formas comunicacionales de los estudiantes.

El programa se ejecutó durante 8 sesiones, dentro de las cuales los estudiantes de grupo control y grupo experimental confrontaron las dificultades convivenciales que han experimentado durante años de escolaridad compartida que ha afectado la convivencia y la posibilidad de entendimiento entre las partes. Es necesario aclarar que los resultados alcanzados en la observación después, no demuestran estadísticamente diferencias significativas desde los parámetros de la prueba t de student. Puesto que los sujetos participantes si experimentaron cambios en la reducción del comportamiento agresivo y en la expresión de las tonalidades afectivas, proceso que podría revelar que una intensificación de las horas del programa aplicado, llegaría a tener mayores efectos que se revelarían estadísticamente. La escuela participante nunca antes había implementado programas orientados a la reducción del acoso escolar. la investigación aporó la primera experiencia controlada para la reducción y resolución de la problemática.

En este sentido, en términos psicopedagógicos si hubo reducciones en la conducta de intimidación y de rechazo social. Lo cual indica que la intervención psicopedagógica es clave en los procesos, encaminados a desencadenar cambios significativos que potencialicen la sana convivencia escolar y el desarrollo humano de los estudiantes.

Referencias Bibliográficas

- Almonte, C., & Montt, C. (2013). *Psicopatología de la infancia y la adolescencia*. Santiago de Chile: Mediterraneo.
- Arroyo, M. (2015). *Aprendizaje de la lengua y el alumnado inmigrante: Un acercamiento a las escuelas de adaptación lingüística y social*. Madrid: MECD.
- Barlett C.P & Genile D.A. (2012). Attacking others online: The formation of cyberbullying in late adolescence. *Psychology of popular media culture*, 1(2), 123, 135.
- Camodeca, M., Caravita, S., & Coppola, O. (24 de Junio de 2015). Bullying in preschool: The associations between participant roles, social competence, and social preference. *Wiley Online Library*, XLI(4), 310-324. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.co>
- Diaz, H. (2015). *Acoso escolar, apoyo social y calidad de vida relacionada con la salud* (Tesis doctoral). Universidad de Castilla-La Mancha.
- García Martínez Maritza, Ascencio Martínez Christian. Bullying y violencia escolar: Diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen. *Revista intercontinental de psicología y educación*. vol. 17, numero 2. julio-diciembre, 2015. pág. 9-38. Universidad intercontinental, México.
- Gómez, G., & Rivas, M. (2017). Resiliencia académica. Nueva perspectivas de interpretación del aprendizaje en contextos de vulnerabilidad social. *Calidad en la educación*, 215-223.
- Hymel, S. (2014). Addressing school bullying: Insights from theories of group processes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 37, 16-24. Obtenido de <https://daneshyari.com/article/preview/359657.pdf>
- Jaramillo , M., & Moreno, R. (2017). Resiliencia familiar, comprensión, campos de aplicación, aportes y desafíos. *Perspectiva psicológica*, 255-266.
- Menesini E., Nocentini A., Palladio B.E., Frisen A., Berne S., Ortega Ruiz R., Smith P. K. (2002). Cyberbullying definition among adolescents: A Comparison across six European countries. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 15 (9), 455-463.
- Oliveira W, A; Silva, M A , Mello, F,C Yoshinga, A,C, y Malta D, C. The causes of bullying: Results from the National Survey of Schools health (Pensé) *Revista latinoamericana de Enfermagem*.

- Olweus D. (2004). Conductas de acoso y amenaza entre iguales. (2ª. Esporal). Madrid, Morata.
- Ortega, J., & del Rey, R. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying. Validación española del EBIP-O y del ECIP-Q (Vol. I). Psicología educativa.
- Ortega, J., & González, D. (9 de Marzo de 2016). Ciberacoso y su relación con el rendimiento académico. *Innovación educativa*, XVI(71), 17-37. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v16n71/1665-2673-ie-16-71-00017.pdf>
- Pacheco, J. (2018). Mobbing escolar, efectos de un programa de afrontamiento social. y resiliencia (Tesis de Master). Barranquilla, Colombia: Universidad de la Rioja España.
- Pereiro, Vázquez, Miguel A. (2016). Mobbing vs Bullying. Dos términos, el mismo concepto. Universidad de Santiago de Compostela.
- Rodríguez E. Mónica (2020). Variables de personalidades sociodemográficas y consumo de sustancias en víctimas de cyberbullying. Universidad de Islas Baleares. Tesis doctoral.
- Rohner, R., & Carrasco, M. (2014). Teoría de la aceptación-rechazo interpersonal (IPARTheory): Bases Conceptuales, Método y Evidencia Empírica. *Accion Psicologica*, XI(2).
- Terazona, R., & González, D. (2018). Resiliencia. Experiencias investigativas y prospectivas. *Ciencias*. Obtenido de <https://www.3ciencias.com/libros/libro/resiliencia-experiencias-investigativas-y-prospectivas/>

Fecha de recepción: 23/10/2021

Fecha de revisión: 28/10/2021

Fecha de aceptación: 27/12/2021

MLS PSYCHOLOGY RESEARCH

<https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal>

ISSN: 2605-5295



Como citar este artículo:

Estrada-Vásquez, M., Tapiero-Ledezma, A.M. y Rodríguez-Padilla, A.L. (2022). La evaluación psicológica forense en el contexto de familia en Colombia: custodia y patria potestad. *MLS Psychology Research* 5(1), 39-60. doi: 10.33000/mlspr.v5i1.801.

LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE EN EL CONTEXTO DE FAMILIA EN COLOMBIA: CUSTODIA Y PATRIA POTESTAD

Mayerly Estrada- Vásquez

Universidad Libre de Colombia (Colombia)

mayerly-estravad@unilibre.edu.co · <https://orcid.org/0000-0002-9472-1284>

Angélica María Tapiero -Ledezma

Universidad Santo Tomás de Colombia (Colombia)

angelicatapiero@usantotomas.edu.co · <https://orcid.org/0000-0001-7746-1858>

Alexa Liliana Rodríguez- Padilla

Universidad el Bosque (Colombia)

arodriguezpa@unbosque.edu.co · <https://orcid.org/0000-0003-1349-951X>

Resumen. El presente artículo tiene como propósito orientar la buena praxis y evitar sanciones éticas en el ejercicio profesional del psicólogo forense, profundizando en los requisitos fundamentales que se deberían tener en cuenta en la elaboración de informes psicológicos forenses en el ámbito de la familia en casos de custodia y patria potestad. El artículo está basado en los datos derivados de la investigación científica y jurídica, lo que permitió identificar las consecuencias psicoemocionales en padres e hijos originarias de las rupturas conyugales. Al igual que las implicaciones éticas de la actuación del perito psicólogo, las limitaciones, el alcance de su práctica y las herramientas de evaluación, así como los lineamientos legales propios del derecho de familia e introduce un modelo de informe pericial derivado de las buenas prácticas en este contexto.

Palabras claves: Evaluación psicológica forense, custodia, patria potestad, separación y divorcio, modelo de informe psicológico forense.

FORENSIC PSYCHOLOGICAL EVALUATION IN THE CONTEXT OF THE FAMILY IN COLOMBIA: CUSTODY AND PARENTAL AUTHORITY

Abstract. The purpose of this article is to guide good practice and avoid ethical sanctions in the professional practice of the forensic psychologist, delving into the fundamental requirements that should be taken into account when preparing forensic psychological reports at the family level in custody cases and parental

authority. The article is based on data derived from scientific and legal research, which made it possible to identify the psycho-emotional consequences in parents and children derived from marital breakups. As well as the ethical implications of the performance of the psychologist expert, the limitations, the scope of their practice and the evaluation tools, as well as the legal guidelines of family law and introduces an expert model report derived from good practices in this context.

Keywords: Forensic psychological evaluation, custody, parental authority, separation and divorce, forensic psychological report model.

Introducción

La actuación pericial en el contexto del derecho de familia en Colombia es frecuente, los informes psicológicos forenses que de allí se derivan tienen como propósito apoyar a la autoridad competente en la toma de decisiones en los procesos de custodia, patria potestad o régimen de visitas. Dadas las implicaciones que tienen este tipo de actuaciones profesionales para el sistema judicial y las familias inmersas en el proceso, resulta de vital importancia la experticia y competencia que debe tener el psicólogo que realiza las evaluaciones psicológicas.

En Colombia, excluyendo las estadísticas de separaciones en las que no se efectúan uniones civiles y los divorcios contenciosos, las cifras oficiales de la Superintendencia de Notariado y Registro (2020), establecen que en los últimos cuatro años se han disuelto anualmente en promedio, veintidós mil veintinueve (22.029) casos de divorcios de mutuo acuerdo. Aunque después de la separación la mayoría de las exparejas logran hacer el duelo y reasignar sus roles, también se encuentran casos donde se perpetúa el conflicto en discusiones y desacuerdos, desencadenando litigios interminables con un alto costo para todos los miembros del núcleo familiar que incluso se puede extrapolar a la familia extensa. Con el objetivo de brindar herramientas de apoyo para el psicólogo forense que realiza evaluaciones en el contexto de familia, el presente documento pone de manifiesto una síntesis de los principales aspectos que debe conocer el profesional al momento de peritar en el contexto familiar. Elementos claves como las causas de la separación de las parejas, consecuencias emocionales de la ruptura conyugal, parámetros legales, aspectos éticos y directrices para la evaluación psicológica forense, son conocimientos que orientan una adecuada práctica profesional y se propende a la prevención de faltas éticas y sitúa al psicólogo a salvaguardar el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, así como brindar recursos de calidad, confiables y válidos a la administración de justicia.

La separación y el divorcio en la familia

La ruptura familiar supone un cambio para sus integrantes, se trata de una pérdida que demanda la reestructuración de su funcionamiento e implica restaurar emociones, actitudes, conductas y sentimientos (Cantón et al., 2002). Las investigaciones sobre los predictores generales de la ruptura conyugal indican que provenir de una familia divorciada aumenta el riesgo de separación en un matrimonio (Amato & DeBoer, 2001), estar desempleado (Tumin & Qian, 2017), casarse durante la adolescencia, convertirse en madre antes de la unión marital, cohabitar con el futuro cónyuge previamente al matrimonio (Sweeney & Phillips, 2004) y tener un nivel bajo de educación (Bramlett & Mosher, 2002) son factores de riesgo que pueden terminar en divorcio. Así como aspectos interpersonales,

asociados a patrones de interacciones negativas (Clements et al., 2004), la infidelidad como causa de divorcio y consecuencia del deterioro de la relación (Previti & Amato, 2004; Teachman, 2004), la ausencia del afecto positivo (Gottman & Levenson, 2000), el impacto físico y emocional de la violencia conyugal, (DeMaris, 2000) y otro tipo de violencias, el uso de alcohol o drogas, problemas de personalidad, la falta de comunicación y el abuso físico o mental (Amato & Previti, 2003). Para muchas parejas las uniones representan un apoyo emocional, compañía, sexualidad, seguridad, economía y estilos de vida más saludables, beneficios que con la ruptura suelen generar estrés y pérdida de factores protectores (Amato, 2014). Por esto, el divorcio es un proceso que se desarrolla durante meses o años, tiempo en que los excónyuges pueden experimentar una variedad de eventos estresantes asociados con división de recursos económicos lo que supone una disminución en la calidad de vida (Amato & Sobolewski, 2001).

Consecuencias psicosociales en los padres

Los estudios especializados han demostrado que la mayoría de los adultos divorciados experimentan más problemas mentales y de salud que quienes están casados (Amato, 2014). En los primeros años de la separación concurre un deterioro en la crianza de los hijos, porque el duelo centraliza a los progenitores en la atención de sus propias respuestas emocionales, aunado a la readaptación de la paternidad soltera con las necesidades laborales y sociales. En consecuencia, los padres separados son más propensos a la labilidad emocional, tienen más riesgo de depresión, alcoholismo, abuso de drogas y quejas psicosomáticas en contraste con quienes están casados (Kelly & Emery, 2003).

El trabajo empírico indica que generalmente es la progenitora quien asume la custodia de los hijos lo cual supone una sobrecarga en la crianza, pues el padre ya no está presente en el hogar para ejercer su rol parental. Además, las actividades laborales dentro o fuera de la casa, sumado al duelo que conlleva la separación hacen que las consecuencias emocionales se incrementen y puedan, extrapolarse a los hijos. Los padres experimentan angustia, incluso cuando la separación no es conflictiva porque a menudo pierden el contacto permanente que tenían con los hijos. Específicamente, al progenitor no custodio (usualmente el padre), los estudios en el área de trabajo social advierten que se le presta poca atención a sus sentimientos de pérdida y de dolor cuando están alejados de los hijos (Baum, 2015).

En Colombia, en la práctica forense es común encontrarse que en las separaciones contenciosas se establecen visitas entre el padre no custodio y los hijos, correspondientes a un fin de semana cada 15 días y los periodos vacacionales son alternos entre ambas figuras filiales (Corte Constitucional de Colombia, 2014, Sentencia T115; Vallejo- Orellana et al., 2004). Si bien, el progenitor no custodio tiene derecho a interactuar y seguir desarrollando relaciones afectivas con sus hijos para contribuir a su cuidado y protección especial, la transición de contacto permanente a la reducción del tiempo representa una pérdida para el padre no custodio que puede afectar su estado de ánimo y sobrellevar consecuencias negativas para los hijos asociadas a la tensión interparental, el deterioro y el significado del vínculo filial.

El ajuste al divorcio puede entenderse como un duelo resuelto (Yárnoz-Yaben, 2017); no obstante, la adaptación va a depender según el acceso a recursos educativos, a las redes de apoyo de la familia, de amigos y de las nuevas parejas, así como de las diferencias individuales de cada progenitor, por ejemplo, las habilidades sociales, las formas positivas de afrontamiento y del significado que se le atribuya a la separación (un fracaso personal o una oportunidad para comenzar de nuevo).

El análisis establecido por Yárnoz-Yaben (2017), sobre el duelo en las separaciones establece que:

- El duelo no superado se asocia significativamente con el tiempo que duró la relación.
- Las actitudes contrarias hacia el divorcio coinciden con el nivel del duelo no resuelto.
- Las personas con un apego inseguro presentan una puntuación de duelo más elevada que quienes poseen apego seguro.
- La intensidad del duelo predice la adaptación de la persona, el conflicto, el perdón y el bienestar subjetivo, pero no tiene causalidad con la coparentalidad ni con la percepción de ayuda recibida por la expareja.

Consecuencias psicosociales en los hijos

En la labor pericial se observa que la separación de los padres constituye un desafío y cambios para los hijos. En los objetivos primordiales de las evaluaciones psicológicas forenses que involucra a niños, niñas y adolescentes por procesos legales en el ámbito de la familia, se encuentra la valoración de las áreas de ajuste (personal, familiar, social y escolar), que dan como resultado adaptación o inadaptación psicológica, esto es, ausencia o presencia de sintomatología clínica o problemáticas comportamentales. Así, los resultados de las valoraciones dan cuenta que los hijos ajustados psicológicamente responden adecuadamente en su contexto, acatan las instrucciones y las normativas establecidas en el hogar y la escuela, poseen habilidades para relacionarse positivamente con sus pares; en contraste, la inadaptación correlaciona con problemas de internalización (depresión, ansiedad, etc.) y de externalización (agresión, indisciplina, vandalismo, delincuencia, entre otros) (Cummings & Davies, 2010).

Diferentes expertos coinciden en que los hijos de familias separadas tienen más probabilidad de desarrollar problemas de adaptación, que incluso pueden mantenerse hasta la adultez (Amato, 2014; Lansford et al., 2006; Vandervalk et al., 2005). Sin embargo, el desajuste psicológico de los hijos de padres divorciados es más elevado durante los dos primeros años de separación, luego, la mayoría logra adaptarse positivamente (Amato & Cheadle, 2008). Los niños con padres separados en comparación con los hijos de progenitores casados ostentan más problemas de conducta, tienen más dificultades emocionales, obtienen puntajes académicos más bajos y poseen déficit en las relaciones sociales (Amato, 2014; Cummings & Davies, 2010). Estudios hispanos realizados con familias monoparentales divorciadas versus familias biparentales demostraron que la agresión física y verbal era más elevada en los niños y adolescentes con familias monoparentales en contraste a quienes cohabitan en estructuras biparentales (Rodríguez et al., 2013).

De igual forma, Amato & Cheadle (2008), discuten el modelo genético pasivo el cual sugiere que cuando los padres poseen rasgos problemáticos como el neuroticismo o la tendencia al comportamiento antisocial, puede aumentar la posibilidad en discrepancia con otros progenitores de experimentar discordia matrimonial o de que sus uniones terminen en divorcio. De esta manera, si esos rasgos se transmiten genéticamente de padres a hijos, éstos tendrán un riesgo elevado de desarrollar problemas conductuales.

En los estudios realizados por Amato & Anthony (2014), para estimar los efectos del divorcio en niños de primaria, con modelos de los efectos fijos (lectura, matemáticas, enfoque positivo para aprender, habilidades interpersonales, autocontrol, internalización y externalización) revelaron que el divorcio se asoció significativamente con esas variables. Asimismo, confirmaron en adolescentes de octavo grado hasta el último año de secundaria

que la separación de los padres se asocia con disminuciones constantes en el logro y el ajuste. Específicamente, sin tener en cuenta el conflicto que puede acontecer antes o después de la separación de los padres, el divorcio por sí solo cambia considerablemente la vida de los hijos, incluidos los domicilios, las relaciones entre los padres, la exposición a conflictos interparentales y el estilo de vida (Amato & Anthony, 2014).

Entre los efectos de la disolución conyugal y la paternidad soltera, Booth & Amato (2001), Amato & Anthony (2014), Amato & Cheadle (2008) y Kelly & Emery (2003) han documentado diferentes cambios en la vida de los hijos que influyen en su desajuste psicológico:

- Disminución en la calidad de vida.
- Cuidado deficiente como consecuencia de padres estresados.
- Baja supervisión de los progenitores y disminución en el tiempo que les brindan.
- Extrapolación del conflicto parental post-divorcio.
- Reubicación en nuevos vecindarios y escuelas.
- Introducción de nuevas parejas de los padres en los hogares.

Aun cuando la adaptación al divorcio de los padres, la baja conflictividad, el establecimiento de un programa de coparentalidad y la competencia parental facilita el ajuste psicológico de los hijos a la separación (Kelly & Emery, 2003; Yáñez- Yaben, 2017), también se ha identificado que la extrapolación del conflicto interparental en los hijos conlleva a que tengan más riesgo de desarrollar problemas gastrointestinales, genitourinarios, dermatológicos y neurológicos, por lo que la separación de los padres supone un problema de salud pública (Martín et al., 2017), así como consecuencias emocionales asociadas a la culpa, ansiedad, depresión, y síntomas agresivos (Miedo et al., 2009).

La práctica forense permite identificar que las dificultades que más les cuesta resolver a los padres después de la separación están asociadas con la manutención y el contacto físico con los hijos. Concurren disputas que van desde interrupciones en la cuota alimentaria o interferencias parentales como el conflicto de lealtades, esto es, cuando uno de los padres denigra al otro padre o limita el contacto entre el hijo y el otro progenitor, lo cual constituye otra forma de maltrato psicológico (Baker y Brassard, 2013). Incluso, cuando el conflicto llega a instancias judiciales, algunos padres están dispuestos a mentir y a manipular a sus hijos para dañar al otro padre (Clemente et al., 2020).

Investigaciones previas indican que la exposición temprana de los hijos a la inestabilidad de la relación entre los padres puede predecir una mayor probabilidad de actividad sexual y depresión mayor entre los adolescentes (Donahue et al., 2010). Asimismo, el conflicto conyugal está coligado con niveles más bajos de participación de los padres en la crianza de los hijos, es menos probable que los progenitores se involucren en actividades de juego, de lectura y tiempo juntos, aspectos que correlacionan con el desajuste infantil y adolescente (Buehler & Gerard, 2002). Sin embargo, cualquiera sea el conflicto entre los padres, resulta positivo para la adaptación de los hijos la cercanía y el tiempo que convivan con cada progenitor después del divorcio, pues la mala relación entre padre e hijo es un predictor de mala salud física (Fabricius & Luecken, 2007).

Así las cosas, en Colombia, cuando se presenta conflictividad entre las exparejas que les imposibilita una sana coparentalidad, se suscita una gestión contenciosa en la que el órgano judicial será el encargado de adoptar medidas pertinentes respecto a custodia,

regulación de visitas y alimentos para velar por los intereses de los hijos porque prima su bienestar sobre los intereses particulares de los progenitores o de sus representantes legales.

Aspectos legales: custodia y patria potestad

La familia es una unidad de análisis dinámica y compleja que orienta a sus miembros en múltiples procesos de desarrollo, interacción y aprendizaje, amparada por el estado colombiano como núcleo fundamental de la sociedad en la que se armonizan los derechos de las personas en relación con las demandas de la vida social. Constituyéndose así, como el cimiento de la evolución conformado por vínculos jurídicos a través del matrimonio, contenido en el Código Civil o vínculos naturales determinados por la voluntad y responsabilidad de conformarla (Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 5 y Artículo 42).

De acuerdo con lo que determina el Código Civil colombiano, en los vínculos familiares descendientes se identifica aquel que existe entre las personas que están unidas por consanguinidad (procreados dentro de un matrimonio, unión marital o de manera extramatrimonial) y la denominada relación civil, que emerge entre padres e hijos adoptivos. No obstante, aunque los vínculos se identifiquen de manera diferenciada, el Código Civil establece que “los hijos legítimos, extramatrimoniales y adoptivos recibirán la misma protección, igualdad de derechos, oportunidades y obligaciones” (Congreso de la República de Colombia, 1873, Ley 84, Artículo 250).

En relación con los niños, niñas y adolescentes (NNA) es posible identificar que la Constitución Política de Colombia, los eleva como sujetos de especial protección no solo por parte del núcleo primario al que pertenecen sino también por el estado y la sociedad (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Asimismo, La ley 1098 por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia, ratifica que todas las personas menores de 18 años son sujetos de derechos (Congreso de la República de Colombia, 2006, Artículo 3), a los cuales se les deben preservar condiciones para un desarrollo adecuado que concuerda con la prevención – protección de riesgos y cambios desfavorables en las condiciones presentes del entorno en el que se encuentren inmersos (Corte Constitucional de Colombia, 2007, Sentencia T-090).

De esta manera, los NNA tienen derecho a crecer y ser acogidos, pero en especial a no ser separados de su núcleo primario como institución fundamental en el desarrollo a nivel socioemocional, intelectual, interpersonal, físico y personal (Corte Constitucional de Colombia, 1994, Sentencia T-278). Por tanto, la separación de la familia constituye una amenaza a los derechos fundamentales de cada individuo como la salud, la integridad física, la alimentación equilibrada, la educación, la cultura y a crecer en un ambiente de afecto y solidaridad, donde se estructuran las bases de la plena acción de otros derechos como la identidad personal y libertad de conciencia.

Como se ha señalado, la separación conyugal afecta a todos los integrantes del núcleo familiar. No obstante, aunque la unión culmine de manera voluntaria, respecto a los hijos las obligaciones, deberes y derechos permanecen intactos. Por esta razón, por el supremo interés y bienestar de los NNA involucrados, la ley 1098 de 2006 y la ley 640 de 2001 promueven la conciliación pacífica de conflictos relacionados con la regulación de visitas, alimentos y custodia, ya sea de manera judicial inmersa en un proceso jurídico, o extrajudicial en los centros de conciliación: “ante los defensores y los comisarios de familia, delegados regionales y seccionales de la Defensoría del Pueblo, agentes del ministerio público, ante las

autoridades judiciales y administrativas en asuntos de familia y ante notarios” (Congreso de la República de Colombia, 2001, Ley 640, Artículo 31).

Así, la patria potestad es un régimen paterno-filial de protección del hijo no emancipado y sus respectivos bienes que la ley atribuye a ambos padres (Decreto 2820, 1974, art. 24) para facilitar el ejercicio de los deberes que su rol impone (Congreso de la República de Colombia, 1968, Ley 75, Artículo 19), los cuales se enmarcan en cubrir las necesidades jurídicas, personales y patrimoniales del menor, que involucran aspectos como: criar, educar, establecer y formar moral e intelectualmente (García - Presas, 2013). El Código Civil Colombiano (1873), establece que los derechos de los padres se reducen al usufructo de los bienes (art. 291) la administración de estos (art. 295) y la representación judicial y extrajudicial de los hijos (Congreso de la República de Colombia, Ley 84, Artículo 306).

La patria potestad de los NNA como efecto legal propio de la relación paterna o materna filial ostenta un deber, que visto desde una perspectiva externa se considera un derecho natural y subjetivo a ser padres que emana un carácter tutelar en el cual se estructuran la guarda y custodia de los hijos (Lledó-Yagüe, 2015). Asunto que reclama una responsabilidad parental de ambos padres, para que en conjunto promuevan la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los hijos en su proceso de formación con la pretensión de asegurar su bienestar emocional y material (Corte Constitucional, 2004, Sentencia C-997), al igual que la satisfacción máxima de los derechos que su rol determina (Congreso de la República de Colombia, 2006, Ley 1098, Artículo 14).

De acuerdo con Lledó-Yagüe y Monje-Balmaseda (2017), la patria potestad es intransmisible e indisponible en la medida que no se puede regular, modificar o extinguir de forma voluntaria sino en los casos en que la ley lo permita (Montoya, 2015). Por ende, es obligación de los padres proteger y potencializar los derechos de los menores a fin de fomentar el libre desarrollo de su personalidad y bienestar integral (López – Contreras, 2015).

Cuando los derechos fundamentales de los niños establecidos en la Constitución Política de Colombia son transgredidos por la familia, el estado o la sociedad en general, los infractores deben ser sancionados (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, Artículo 44). De este modo, si la familia no garantiza el desarrollo integral de los menores y el ejercicio de sus derechos, se puede conducir a la suspensión temporal o extinción de la patria potestad (Saumeth y Henry, 2018), según se presenten indistintamente las causales:

- *Suspensión:* es la pérdida temporal de los derechos sobre los hijos no emancipados en la que los padres mantienen el ejercicio de sus deberes (Congreso de la República de Colombia, 1873, Ley 84, Artículo 310). Se presenta cuando cualquiera de los padres padece demencia o una discapacidad mental que le dificulte comprender el alcance y las consecuencias de sus actos, tiene larga ausencia o está en entredicho de administrar sus propios bienes por exposición excesiva a riesgos respecto al manejo de su patrimonio (Presidencia de la República de Colombia, 1975, Decreto 772, Artículo 7; Turriago, 2019).
- *Extinción:* Es la pérdida definitiva de los derechos sobre los hijos decretada por un juez, que no exonera del cumplimiento de las obligaciones cuando los padres incurren en situaciones de maltrato, abandono, depravación relacionada con la emisión de conductas corruptas o al margen de la ley que incide de manera negativa en la educación del menor, ausencia por condena privativa de la libertad del padre superior a un año y comisión de delito de carácter penal por parte del menor como reza la ley 1453 de 2011: “Cuando el adolescente hubiese sido sancionado por los delitos de homicidio doloso, secuestro, extorsión en todas sus

formas y delitos agravados contra la libertad, integridad y formación sexual y se compruebe que los padres favorecieron estas conductas” (Congreso de la República de Colombia, Artículo 25).

Entonces, la emancipación, es un acontecimiento que finaliza la patria potestad (Congreso de la República de Colombia, 1873, Ley 84, Artículo 312), ya sea por instrumento público voluntario que debe ser autorizado por un juez con conocimiento de causa (Presidencia de la República de Colombia, 1974, Decreto 2820, Artículo 43), por acontecimientos como la muerte real o presunta de los padres, el matrimonio del hijo, por haber cumplido la mayoría de edad (Presidencia de la República de Colombia, 1974, Decreto 2820, Artículo 44), o por decreto de un juez como se describió anteriormente.

De acuerdo con la ley 29 de 1982, “los hijos legítimos, extramatrimoniales y adoptivos poseen igualdad de derechos” (Congreso de la República de Colombia, Artículo 1) es decir que desde primera instancia los progenitores son titulares de la patria potestad, con base en el reconocimiento que provee la ley al vínculo familiar por consanguinidad, diferente a lo que sucede cuando la relación está mediada por un acto civil, en donde se da lugar al parentesco entre padres e hijos en casos de adopción (Castro- González, 2017). No obstante, sin diferenciar los subyacentes del vínculo familiar, todos los NNA tienen derecho a que “sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral” (Congreso de la República de Colombia, 2006, Ley 1098, Artículo 23), más aún cuando es su obligación “en común o establecido por la ley propender por el cuidado personal la crianza y educación de sus hijos” (Congreso de la República de Colombia, 1873, Ley 84, Artículo 253).

Dicho lo anterior, la custodia y cuidado personal de los NNA, como derecho procedente de la patria potestad, se define como: “el deber de vigilancia, crianza, educación, manutención y orientación del menor” que los padres y quienes convivan con los menores cumplen para proporcionar a estos sujetos herramientas y acompañamiento necesario en el transcurso de su desarrollo. En Colombia la custodia exclusiva o monoparental es aquella en la que el cuidado del hijo, la tenencia física y la distribución de los recursos para responder a todas sus necesidades le corresponde a uno de los padres o en casos excepcionales a un tercero (Ochoa et al., 2020), en donde al padre no custodio se le asigna un régimen de visitas y aporte económico mensual (Gallego, 2018).

En el caso de la custodia compartida la participación y responsabilidad legal de ambos progenitores es conjunta en la medida que se dosifican no solo los aportes económicos, sino también el tiempo de permanencia periódico o rotatorio con los NNA. De este modo se brinda la oportunidad de que ambos padres participen de manera activa y responsable en el proceso de crianza, cuidado y educación de los hijos garantizando que compartan los derechos y responsabilidades legales para tomar decisiones importantes que afecten a sus hijos (Fariña et al., 2017). Así, entre otros, constituye un deber de las dos figuras parentales brindar a sus hijos los alimentos y medios necesarios para su desarrollo integral durante toda la minoría de edad hasta mayores, sólo si continúan su periodo de formación académica (Gallego, 2018).

En lo que respecta al desarrollo del NNA, se concibe como cuota alimentaria todo aquello que requiera el menor en satisfacción de sus necesidades y promoción de su desarrollo adecuado como el sustento, el vestido, la asistencia médica, la recreación, la vivienda y la educación (Congreso de la República de Colombia, 2006, Ley 1098, Artículo 24). Aunque en Colombia no existe una regulación exacta de la cuantía de esta obligación, se tienen en cuenta diferentes criterios para determinarla como la capacidad económica de

los progenitores, las obligaciones alimentarias con otras personas, las necesidades de los NNA, situación laboral, límite de embargo del salario y ajuste periódico según índice de precios del consumidor (Congreso de la República de Colombia, 2006, Ley 1098, Artículo 24).

Otorgar la tenencia de los hijos menores a uno de los padres o terceros, no priva al otro de su derecho a las visitas y su respectiva regulación para mantener comunicación y acercamiento. La Corte Constitucional expone que la regulación de visitas es un sistema que propende por la homeostasis legal entre los padres separados en el ejercicio de los derechos propios de la patria potestad (Corte Constitucional, 1993, Sentencia T-500). Así, en función de no desnaturalizar la relación entre padres e hijos el derecho a la visita se implementa con el propósito de conservar el vínculo afectivo, la unidad familiar, el cuidado y la protección, pero en especial para mantener las bases necesarias para el desarrollo psíquico y emocional que las características particulares de cada menor demanden (Ochoa et al., 2020).

El proceso de evaluación

Evaluar las dinámicas familiares no resulta una tarea sencilla y es más complejo aún, cuando las evaluaciones psicológicas se realizan en el ámbito forense. En la labor pericial se observa que la familia resulta un cuerpo de conocimiento complejo, en donde no solo intervienen las características individuales de sus integrantes, sino también las interacciones entre ellos, las pautas de crianza que se establecen, los patrones generacionales, el rol que desempeña la familia extensa y el grado de tensión que imprimen al sistema, así como los miembros que conforman la red de apoyo social con sus paradigmas e individualidades; adicional a lo anterior, el nivel de madurez emocional, la salud mental y la capacidad de resiliencia de los padres; quienes en la mayoría de los casos resultan el principal factor de riesgo para la salud psicológica de los hijos, específicamente en las separaciones contenciosas.

Desde esta perspectiva la psicología forense en el ámbito de la familia se encuentra provista de herramientas científicas que permiten establecer la capacidad de una persona para asumir responsabilidades, roles o funciones, a partir de la evaluación de sus habilidades mentales y cognitivas (Hernández y Espinosa, 2011). Es así que la experiencia en la práctica profesional permite dar cuenta en este tipo de abordajes, de la orientación que toma la labor del perito psicólogo hacia la determinación de interferencias de tipo emocional en alguno de los progenitores y sus implicaciones en el desempeño de las funciones parentales o en la salud mental de los hijos. Partiendo de la premisa de que son los expertos forenses quienes deben proveer a la autoridad competente estrategias y/o recomendaciones encaminadas a restablecer el equilibrio del sistema familiar, dando prioridad al estado emocional del menor, se exige por parte del psicólogo aclarar la naturaleza y direccionalidad de la evaluación, al igual que su lealtad a la verdad, que se establece a través de la evidencia científica y la responsabilidad profesional. Por eso, posterior a la lectura y análisis de los documentos judiciales en la medida que permite conocer las circunstancias individuales de cada familia y favorece la construcción de hipótesis, que se confirmarán o desaprobarán, es vital hacer una triangulación de todas las variables del caso y hacer uso de algunas herramientas de evaluación entre las cuales destacan (Lobo et al., 2016):

1. *La realización de entrevistas a los evaluados*, que sirve para obtener de manera sistematizada y flexible, información psicobiográfica de los sujetos de interés e información de importancia para la evaluación.

2. *La realización de entrevistas colaterales* ampliamente recomendadas por la American Psychological Association, que se practican a personas relacionadas con los examinados, según lo determine el evaluador o las pruebas documentales, las cuales se emplean para complementar y contrastar la información aportada y así confirmar o desestimar los datos obtenidos.
3. *El empleo de instrumentos psicométricos* que aportan en la medición del comportamiento humano y los procesos cognoscitivos, a partir de herramientas de medición confiables y válidas, fundamentadas en evidencia científica, objetiva y demostrable. Los resultados de los instrumentos psicológicos permiten pronunciarse sobre la psicopatología, la personalidad, la capacidad de comprensión y volición de los evaluados para ejercer las funciones de protección y cuidado en los hijos. Enriquecen el proceso de evaluación a partir de la validez y confiabilidad y desestiman el riesgo de simulación de sintomatología clínica, según el instrumento que se aplique.

Dicho esto, es a partir de la obtención de información a través de diferentes fuentes de información que el perito podrá argumentar aquellas hipótesis y responder a los objetivos de evaluación. Así, respecto a los hijos se orienta a determinar la adaptación en las diferentes esferas de funcionamiento, formas de vinculación y socialización con los padres. Hábitos relacionados con el sueño, el ocio, la alimentación, la higiene y la actividad física. El establecimiento del desarrollo moral de los hijos (reglas y normas comportamentales) y la adquisición de valores. Mientras que en las figuras parentales es fundamental valorar la pre existencia o ausencia de enfermedad mental y trastornos de la personalidad, ajuste global, estabilidad laboral, redes de apoyo e historia de la expareja (resolución del duelo por la separación conyugal), su situación actual (relaciones interparentales post-ruptura, formas de comunicación, actitud hacia el otro progenitor y motivaciones para obtener la custodia de los hijos) e incidencia de la existencia de nuevas parejas de los padres (formas de interacción con los hijos), estilos parentales (pautas de crianza/estilo educativo, tiempo que le dedica a los hijos, vinculación afectiva, comunicación asertiva y el nivel de desarrollo moral).

Es asimismo, fundamental evaluar la presencia o ausencia de interferencias emocionales o parentales. La investigación y la experiencia en evaluaciones con padres que se encuentran inmersos en conflictos por la custodia de los hijos, ha demostrado que en algunos casos se presentan interferencias parentales. Así, prevalece perennemente el interés superior de los hijos sobre los intereses particulares de los padres, aunado a lo esencial que es para su adecuado desarrollo contar con las dos figuras parentales y sus respectivos contextos familiares, es indispensable que el evaluador sin distinción de la parte para la que haya sido contratado, examine la existencia o no, de posibles interferencias y lo informe a la autoridad competente.

Aspectos éticos y deontológicos

La relación entre las disciplinas del derecho y la psicología resulta estrecha, por la concordancia con su objeto de estudio, el comportamiento humano. Sin embargo, con aproximaciones distintas en cuanto a su comprensión y metodologías para su abordaje; el derecho lo hace desde una perspectiva de la regulación de la conducta humana al establecer mecanismos de control de las interacciones sociales, mientras que la psicología, desde la mirada comprensiva, a través de la evaluación y análisis de los comportamientos que se establecen en el marco de dichas relaciones. En este sentido, la especialidad de la psicología que mantiene un vínculo más estrecho con el derecho, es la psicología forense.

Al actuar el especialista en el escenario del “foro”, su quehacer profesional, queda enmarcado en el contexto de la justicia, siendo el resultado de su intervención, un informe de carácter pericial que forma parte de las decisiones judiciales que toma el juez, de modo que, las implicaciones y el impacto social que genera con sus actuaciones conlleva a que la pericia en el desarrollo de su labor, se ubique en los niveles máximos de calidad, desde la perspectiva científica, técnica y ética. Por tanto, se requieren profesionales expertos que brinden respuestas objetivas, confiables y válidas, respaldadas por criterios científicos, al servicio de la justicia y la sociedad.

Todos los psicólogos deben regirse por principios éticos que guíen su actuación; en el caso de los psicólogos colombianos, el no cumplimiento a los principios rectores y deberes de la Ley Colombiana de Psicología 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio profesional de la psicología en el país, conlleva a la comisión de una presunta falta ética, y con ello, probablemente, una investigación por parte de los Tribunales del Colegio Colombiano de Psicólogos -COLPSIC, resultando en una sanción para el especialista, la cual dependiendo de su gravedad podría resultar en una tacha en su expediente profesional con serias implicaciones al momento de acreditar en el juicio su idoneidad ética y moral. Para el psicólogo forense que se desempeña en los contextos de familia, su experticia contiene un alto nivel de especialidad y complejidad, y a su vez la que más controversia ética genera. Razón por la cual el forense tiene la obligación de conocer a profundidad la legislación vigente en Derecho de familia de su país, las características, conceptos, funcionamiento del sistema entre otros aspectos (Urra, 2007). Así como contar con la experticia en evaluación clínica infantil, del adolescente y del adulto, debe tener conocimiento de los sistemas familiares, pautas de crianza, psicopatología, instrumentos de evaluación en el ámbito forense de familia, al igual que una alta comprensión de las implicaciones éticas y legales de sus actuaciones. Es decir, el ejercicio profesional del psicólogo, sin excepción, debe estar orientado a los planteamientos éticos que establece la Ley colombiana y el Código deontológico (Congreso de la República de Colombia, 2006, Ley 1090). Al igual que velar por el cumplimiento de los principios éticos universales: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y responsabilidad, deben ser las nociones orientadoras de la actuación profesional. La beneficencia indica una obligación moral de actuar en beneficio de otros, mientras que la no maleficencia revela que el profesional está obligado a no causar daño a su usuario e incluso a las terceras personas que podrían estar implicadas en el proceso de evaluación. El manual deontológico y bioético de psicología del Colegio Colombiano de Psicólogos pone de presente estos principios universales, los cuales deben ser de obligatorio cumplimiento para todo profesional de la psicología. Entonces, todo especialista debe realizar un proceso deliberativo acucioso en cada una de las decisiones y conclusiones a las que allegue en sus procesos de abordaje.

La ley colombiana del psicólogo (1090 de 2006) establece que todo psicólogo está obligado a mantener altos estándares de competencia, reconociendo los límites de su conocimiento y experticia, así como de las técnicas disponibles para la evaluación (Congreso de la República de Colombia), teniendo presente que sólo emplea las metodologías y métodos en las que ha sido formado y se encuentre calificado, con el fin de garantizar el bienestar de sus usuarios. Así, previo inicio de la evaluación deberá poner de presente las limitaciones si las hubiere, al igual que los alcances y sus implicaciones, aclarando a los usuarios y sus representantes legales, abogados y apoderados que no son coautores del informe (Molina-Bartumeus, 2017), y además dilucide, que las conclusiones que de ahí se derivan, son el resultado de la evaluación y no de los intereses particulares de los interesados,

independiente de los costos en los que se hayan incurrido como parte de los honorarios del perito. Este aspecto en particular requiere una especial atención dado que en Colombia no existe una regulación de la tarifa de los honorarios de los peritos.

En correspondencia, la American Psychological Association (APA, 2010), según los principios éticos y el código de conducta que deben asumir los psicólogos establecidos por esta asociación para las evaluaciones de custodia de los hijos en familia, el propósito primordial es ayudar a determinar los mejores intereses psicológicos del niño y su bienestar.

Por lo anterior, la APA (2010) establece que los profesionales en psicología deben esforzarse por:

- Alcanzar y mantener una competencia especializada.
- Funcionar como evaluadores imparciales.
- Participar en prácticas de valoración culturalmente informadas y no discriminatorias.
- Evitar conflictos de intereses y relaciones múltiples al realizar el abordaje.
- Establecer el alcance de la evaluación de manera oportuna, de acuerdo con los objetivos de la evaluación.
- Obtener adecuadamente el consentimiento informado.
- Emplear múltiples métodos de recopilación de datos.
- Interpretar la información de manera coherente con el contexto de la evaluación.
- Complementar el abordaje con la combinación adecuada de exámenes.
- Basar las recomendaciones, si las hay, en los mejores intereses psicológicos del niño.
- Crear y mantener registros profesionales de acuerdo con la obligación ética y legal.

El consentimiento informado

El secreto profesional, el consentimiento informado y el manejo de información sensible y confidencial, son aspectos de importante relevancia en las evaluaciones psicológicas forenses, los cuales son de conocimiento para el juez y los actores en el proceso. En materia de peritajes de familia, una de las frecuentes dificultades es la falta de información en torno al alcance y las explicaciones de las evaluaciones psicológicas que se realizan; lo que conlleva, en ocasiones, a malentendidos, generados por la falta de prudencia y responsabilidad en algunos casos que se encuentra en asocio con la disminuida experticia del profesional. Cuando se evalúa a menores de edad es necesario tener presente que el Consentimiento Informado (CI) se encuentra bajo la responsabilidad de ambos padres como representantes legales del menor, de acuerdo con la legislación colombiana. De igual forma, resulta indispensable reconocer su doble función, esto es, un deber que el psicólogo está obligado a acatar y un derecho para el usuario, el cual está en condición de exigir. Es así como se convierte en prioridad para el experto, informar a su entrevistado y asegurarse de que éste entienda acerca de los procedimientos, técnicas y estrategias que llevará a cabo en la evaluación o intervención.

En concordancia, la doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, la cual hace referencia al Consentimiento Informado (CI) en el ejercicio de la Psicología en Colombia, establece que, ante una evaluación psicológica todo usuario debe conocer de forma clara y detallada en qué consiste el proceso de evaluación que se va a realizar, los procedimientos, las técnicas y las metodologías que se seguirán.

El proceso se legaliza a partir de la firma del CI, que resulta de total conocimiento para el evaluado y/o su representante legal, este, debe cumplir, al menos cuatro requisitos, siendo el más importante, quizás, el reconocer que el CI, no se surte con la simple firma de un documento, el proceso va mucho más allá, existiendo el elemento central, la autonomía

del peritado en la toma de decisión frente al proceso de evaluación. De igual forma, el psicólogo debe contar con la certeza de que su evaluado ha comprendido la explicación, así como garantizar que la peritación se realiza sin ningún tipo de vicio, por el contrario, se lleva a cabo, de manera voluntaria y sin presiones.

Otro aspecto de especial relevancia en el contexto forense de familia, es el manejo de la información sensible porque pertenece a la vida privada de las personas que se someten a la evaluación, por lo que el profesional debe salvaguardar y garantizar con el deber de no revelar la información que a partir de su ejercicio profesional obtuviere de sus usuarios. Al respecto la Doctrina No 2 del Colegio Colombiano de Psicólogos (Hernández, 2018a), establece la obligatoriedad de todo psicólogo de mantener en reserva la información obtenida, en función del trabajo con el usuario y no está autorizado a revelar sin la previa autorización de su único propietario. En este sentido, debe resultar claro que no es el juez, ni los operadores de justicia los dueños de la información, sino el usuario. Este aspecto, no es fácil de comprender en el ámbito forense teniendo en cuenta que el resultado de la evaluación será de conocimiento para las autoridades judiciales y los que conforman el foro. Sin embargo, dada la confianza que el evaluado deposita en el psicólogo-perito, quien, en el uso de sus facultades como profesional de la psicología accede a información privilegiada y privada, concerniente a su vida íntima (hábitos, costumbres, modo de vivir, dificultades de su vida en relación, entre otras) que lo deja en una situación de vulnerabilidad, se obliga al psicólogo a mantener en absoluta reserva la información y prever el manejo que se le dará a la misma por las partes involucradas.

Así las cosas, la función del psicólogo forense sucede en un contexto de extremo cuidado, con linderos en ocasiones no muy claros. No obstante, en cualquier caso, el psicólogo forense no puede olvidar que el bienestar del usuario debe ser su interés principal, al tratarse de seres humanos y su dignidad es un valor fundamental.

Finalmente, el mínimo ético exigible a un psicólogo forense, de acuerdo con los planteamientos de Urra (2007), se recomienda prudencia al hacer predicciones sobre la conducta antisocial, así como hacer referencia al estado mental de alguno de los miembros de la familia sin haber realizado una evaluación psicológica previa. El autor recomienda documentar con claridad las conclusiones y recomendaciones, las cuales deben estar sustentadas en la evidencia científica, el estado actual del cuerpo teórico y los avances investigativos en el área. De esta manera, el psicólogo debe mantener su autonomía y criterio profesional, no prestarse a situaciones confusas, informar al sujeto evaluado la obligación que tiene de suministrar información válida y confiable, así como la obligación de poner en conocimiento de la autoridad competente, la comisión de un delito del cual haya tenido conocimiento a través de la evaluación. A pesar que la legislación colombiana de psicología y la Constitución Nacional establece que el secreto profesional es inviolable, y todo psicólogo se encuentra amparado por el deber de la confidencialidad, el conocimiento de un delito le obliga a denunciarlo.

Conclusión

Los retos para la especialidad de la psicología forense en Colombia son enormes, las cifras estadísticas de divorcio y el trabajo empírico han permitido constatar la grave problemática que se suscita al interior de las familias posterior a la ruptura conyugal. Entonces, es vital que las intervenciones del psicólogo forense en casos asociados se realicen

de manera rigurosa y exhaustiva que propenda a una exploración de todas las variables del caso. La investigación da cuenta de las alteraciones socioemocionales que pueden presentar padres e hijos ante la separación y que se han de exacerbar ante dificultades que emergen entorno a la custodia, la regulación de visitas o la patria potestad. Se presentan interrupciones en la manutención y el contacto físico con los hijos, así como interferencias parentales como el conflicto de lealtades, debido a los intereses particulares de cada uno de los padres, por sus altas cargas emocionales en las que prevalecen sentimientos negativos de rabia, frustración y venganza, lo cual, parece obnubilar la conciencia de los progenitores e impide analizar con objetividad la situación, quedando el interés superior de los hijos sublevado y el bienestar del sistema familiar afectado.

Ante este tipo de situaciones resulta que un tercero imparcial, en este caso el psicólogo debe valerse de los fundamentos científicos y su experticia profesional para brindar alternativas orientadas al bienestar de los hijos y la preservación de la armonía familiar. Entonces, el psicólogo ha de permanecer en formación continua y experiencia que le permita realimentar su ejercicio, de tal forma que sus actuaciones se supediten a la absoluta imparcialidad, entendiéndose que se debe a la psicología como ciencia, en la medida que sus argumentaciones se fundamentan en la evidencia científica, la ética, respondiendo a altos estándares de calidad y ajustándose a las premisas que establece la legislación colombiana para adaptar su labor; priorizando el bienestar psicológico y el interés superior de los hijos sobre los intereses individuales de los padres y/o las partes involucradas en el proceso.

Por esto, es transcendental atender los lineamientos suscritos en el presente artículo, unificando criterios ante procesos de evaluación psicológica forense a través del modelo de informe adjunto, que hacen de la labor profesional un proceso más estandarizado, confiable y válido. Asimismo, se reúnen los parámetros que sirven de guía tanto para psicólogos forenses como para los abogados especialistas en derecho de familia o los usuarios de los servicios forenses, sobre las implicaciones de este tipo de evaluaciones, sus limitaciones, su marco de referencia y su calidad técnico-científica en inmediaciones de la toma de decisiones judiciales en los casos de separación y divorcio.

Referencias Bibliográficas

- Amato, P. R. (2014). The Consequences of Divorce for Adults and Children: An Update. *Drustvena Istrazivanja*, 23(1), 5–24. Doi:10.5559/di.23.1.01
- Amato, P.R. & Anthony, C.J. (2014). Estimation of the effects of divorce and death of parents with fixed effects models. *Marriage and Family Journal*, 76 (2), 370–386. Doi:10.1111/jomf.12100
- Amato, P. R., & Cheadle, J. E. (2008). Parental Divorce, Marital Conflict and Children's Behavior Problems: A Comparison of Adopted and Biological Children. *Social Forces*, 86 (3), 1139–1161. Doi: 10.1353/sof.0.0025
- Amato, P. R. & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 66 (6), 900-921. Doi: [10.2307/308887](https://doi.org/10.2307/308887)

- Amato, P.R. & Previti, D. (2003). People's Reasons for Divorcing: Gender, Social Class, the Life Course, and Adjustment. *Journal of Family Issues*, 24 (5), 602 –626. Doi: 10.1177/0192513x03254507
- Amato, P. R., & DeBoer, D. D. (2001). The Transmission of Marital Instability Across Generations: Relationship Skills or Commitment to Marriage? *Journal of Marriage and Family*, 63(4), 1038–1051. Doi:10.1111/j.1741-3737.2001.01038.x
- American Psychological Association. (2010). Guidelines for child custody evaluations in family. *Law proceedings. American psychologist*, 65 (9), 863–867. [Doi: 10.1037/a0021250](https://doi.org/10.1037/a0021250)
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%20202015.pdf>
- Baker, A. J. L. & Brassard, M. R. (2013). Adolescents Caught in Parental Loyalty Conflicts. *Journal of Divorce & Remarriage*, 54 (5), 393–413. Doi: 10.1080 / 10502556.2013.800398
- Baum, N. (2015). The unheard gender: The neglect of men as social work clients. *British Journal of Social Work*, 46 (5), 1463–1471. Doi: 10.1093 / bjsw / bcv074.
- Bramlett, M. D. & Mosher, W. D. (2002). Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the United States. *Vital and health statistics. Series 23, Data from the National Survey of Family Growth*, (22), 1–93.
- Buehler, C. & Gerard, J.M. (2002). Marital Conflict, Ineffective Parenting, and Children's and Adolescents' Maladjustment. *Journal of Marriage and Family* 64 (1), 78–92. Doi: 10.1111 / j.1741-3737.2002. 00078.x
- Cantón, J., Cortés, M. y Justicia, M. (2002). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(3), 47-66.
- Castro- González, A. M. (2017). La asignación de la custodia y protección personas de las niñas, niños y adolescentes en Colombia, derechos y obligaciones de los padres [Trabajo de grado, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio Universidad Católica. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15055/1/La%20Asignaci%3b3n%20de%20la%20Custodia%20y%20Protecci%3b3n%20Personal%20de%20las%20NNA%20en%20Colombia.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (1982). Ley 29 de 1982. Por la cual se otorga la igualdad de derechos herenciales a los hijos legítimos, extramatrimoniales y adoptivos y se hacen los correspondientes ajustes a los diversos órdenes hereditarios. *Diario Oficial* 35.961 de 24 de febrero de 1982. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=256>
- Congreso de la República de Colombia. (1873). Ley 84 de 1873. Código Civil de los Estados Unidos de Colombia. *Diario Oficial* 2.867 de 31 de mayo de 1873. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39535>

- Congreso de la República de Colombia. (2001). Ley 640 de 2001. Por la cual se modifican normas relativas a la conciliación y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 44.303 de 5 de enero de 2001. <https://www.secretariageneral.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/ley-640-2001>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Diario Oficial 46.383 del 6 de septiembre de 2006. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial 46.446 del 8 de noviembre de 2006. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22106>
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1453 de 2011. Por medio de la cual se reforma el código penal, el código de procedimiento penal, el código de infancia y adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad. Diario Oficial 48.110 de 24 de junio de 2011. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1453_2011.html
- Corte Constitucional de Colombia. Sala de Primera de Revisión. (1993). Sentencia T-500. Magistrado Ponente Jorge Arango Mejía. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-500-98.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sala de Casación Penal. (1994). Sentencia T-278. Magistrado Ponente Hernando Herrera Vergara. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-278-94.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena. (2004). Sentencia C-997. Magistrado Ponente Jaime Córdoba Triviño. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-997-04.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Octava de Revisión de Tutelas. (2007). Sentencia T-090. Magistrado Ponente Manuel José Cepeda Espinosa. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-090-07.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Tercera de Revisión. (2014). Sentencia T115. Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-115-14.htm>
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). Marital conflict and children: An emotional security perspective. Guilford Press.
- Clemente, M., Padilla-Racero, D. & Espinosa, P. (2020). The Dark Triad and the Detection of Parental Judicial Manipulators. Development of a Judicial Manipulation Scale. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (8), 1- 12. Doi: 10.3390 / ijerph17082843

- Clements, M. L., Stanley, S. M. & Markman, H. J. (2004). Before they said "I do": Discriminating among marital outcomes over 13 years. *Journal of Marriage and Family*. Doi: 10.1111 / j.0022-2445.2004. 00041.x
- DeMaris, A. (2000). Till discord do us part: The role of physical and verbal conflict in union disruption. *Journal of Marriage and the Family*, 62 (3), 683-692. Doi: 10.1111 / j.1741-3737.2000. 00683.x
- Donahue, K.L., D'Onofrio, B.M., Bates, J.E., Lansford, J.E., Dodge, K.A. & Pettit, G.S. (2010). Early Exposure to Parents' Relationship Instability: Implications for Sexual Behavior and Depression in Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 47 (6), 547–554. Doi: 10.1016 / j. jadohealth.2010.04.004
- Fabricius, W.V. & Luecken, L.J. (2007). Postdivorce Living Arrangements, Parent Conflict, and Long-Term Physical Health Correlates for Children of Divorce. *Journal of Family Psychology*, 21 (2), 195-205. [Doi: 10.1037/0893-3200.21.2.195](https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.195)
- Fariña, F., Seijo, D., Arce, R. y Vázquez, M. J. (2017). Custodia compartida, corresponsabilidad parental y justicia terapéutica como nuevo paradigma. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27, 107-113. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3150/315051754012>
- Gallego, A. (2018). Guarda y custodia compartida. Análisis jurisprudencial de su situación actual en España. Universidad de Alcalá.
- García - Presas, I. (2013). *La patria potestad*. Dykinson S.L.
- Gottman, J. M. & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and the Family*, 62 (3), 737-745. Doi: [10.1111/j.1741-3737.2000.00737.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00737.x)
- Hernández, G. (2018a, 6 de abril). El secreto Profesional. Doctrina N° 2 del Tribunal Deontológico y Bioético de Psicología (C. A. Rubiano, Ed). Colegio Colombiano de Psicólogos. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Doctrina-2-diciembre-2018.pdf>
- Hernández, G. (2018b, 5 de diciembre). Doctrina No. 3. Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia. Colegio Colombiano de Psicólogos. <https://colpsic.org.co/wp-content/uploads/2020/12/Doctrina-No.-3-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-dic-5-2018.pdf>
- Hernández, G. y Espinosa, A. (2011). El Secreto profesional. En *Psicología Jurídica Iberoamérica. Manual Moderno*.
- Kelly, J. B. & Emery, R. E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52 (4), 352-362. Doi: 10.1111/j.1741-3729.2003.00352.x
- Lansford, J.E., Malone, P.S., Dodge, K.A., Crozier, J.C., Pettit, G.S. & Bates, J.E. (2006). A 12-Year Prospective Study of Patterns of Social Information Processing Problems and Externalizing Behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 709–718. Doi: 10.1007/s10802-006-9057-4

- Lledó -Yagüe, F. (2015). Patria potestad, filiación y adopción. Dykinson
- Lledó - Yagüe, F. y Monje - Balmaseda, O. (2017). Derecho de familia: Cuaderno III: las relaciones paterno-filiales, adopción y potestad parental (2a. ed.). Dykinson.
- Lobo, A., Espinosa, A., Guerrero, A. y Ospina, V. (2016). Psicología forense en el proceso penal con tendencia acusatoria: Guía Práctica para psicólogos y abogados. Universidad Santo Tomás - Manual Moderno.
- López-Contreras, R. E. (2015). Interés superior de los niños y niñas: Definición y contenido. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), 51-70. Doi: 10.11600/1692715x.1311210213
- Martinón, J. M., Fariña, F., Corras, T., Seijo, D., Souto, A. y Novo, M. (2017). Impacto de la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos. *European Journal of Education and Psychology*, 10 (1), 9–14.
- Miedo, J.M., Campeón, J.E., Reeslund, K.L., Forehand, R., Colletti, C., Roberts, L. & Compas, B.E. (2009). Parental Depression and Interparental Conflict: Children and Adolescents' Self-Blame and Coping Responses. *Journal of Family Psychology*, 23 (5), 762–766. Doi: 10.1037 / a0016381
- Molina-Bartumeus, A. (2017). Ética del Psicólogo Forense. En E. Norza, y G. Egea- Garavito (Eds.), *Conciencia Criminal: Criminología, psicología jurídica y perfilación criminal* (pp. 89-97). Manual Moderno.
- Montoya, M. (2015). La patria potestad ejercida por adolescentes, desde su capacidad relativa, cuando la normativa en la materia adolece de ambigüedad semántica [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/9649>
- Ochoa, A., Campos, N., y Restrepo, V. (2020). Criterios para orientar los procesos de custodia compartida en la conciliación en Colombia. [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50237/Andrea%20Ochoa%2C%20Nicola%CC%81s%20Campos%2C%20Valentina%20Restrepo%202020..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Presidencia de la República de Colombia. (1974). *Decreto 2820 de 1974. Por el cual se otorgan iguales derechos y obligaciones a las mujeres y a los varones*. Diario Oficial 34.327 de 2 de junio de 1975. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80962>
- Presidencia de la República de Colombia. (1975). *Decreto 772 de 1975. Por el cual se modifica el Decreto 2820 de 1974 y el código civil*. Diario Oficial 34.324 de 27 de mayo de 1975. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80963#:~:text=Decreto%20772%20de%201975.%20Por%20el%20cual%20se,administraci%C3%B3n%20de%20los%20bienes%20del%20hijo%20Art.%205.>

- Previti, D., & Amato, P. R. (2004). Is infidelity a cause or a consequence of poor marital quality?. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21 (2), 217-230. Doi: 10.1177 / 0265407504041384.
- Rodríguez, M. A., Del Barrio, M. V. y Carrasco, M. A. (2013). Agresión Física Y Verbal en Hijos de Familias Monoparentales Divorciadas y Biparentales: El Efecto Moderador del Sexo de los Hijos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(2), 119–127.
- Saumeth, Y. y Henry, K. (2018). Análisis de la pérdida de la patria potestad en la ciudad de Barranquilla años 2015 – 2016 [Trabajo de grado, Universidad de la Costa]. Repositorio Universidad de la Costa <http://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/77/1075227183%20-%201123632482.pdf;jsessionid=2193A6711F4D34A15D2CAB97F454BCC1?sequence=1>
- Superintendencia de Notariado y Registro (2020). Divorcios en Colombia. Datos abiertos. <https://www.datos.gov.co/Justicia-y-Derecho/Divorcios-En-Colombia/6mwwg-ezc2>
- Sweeney, M. M. & Phillips, J. A. (2004). Understanding racial differences in marital disruption: Recent trends and explanations. *Journal of Marriage and Family*, 66 (3), 639 - 650. Doi: 10.1111/j.0022-2445.2004.00043.x
- Teachman, J. (2004). Premarital Sex, Premarital Cohabitation, and the Risk of Subsequent Marital Dissolution Among Women. *Journal of Marriage and Family*, 65 (2), 444 - 455. Doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00444. x.
- Tumin, D. & Qian, Z. (2017). Unemployment and the Transition from Separation to Divorce. *Journal of family issues*, 38 (10), 1389–1413. Doi:[10.1177/0192513X15600730](https://doi.org/10.1177/0192513X15600730)
- Turriago, M.C. (2019). Patria Potestad. Fundación ProBono Colombia
- Urrea, Javier (2007). Dilemas éticos de los psicólogos jurídicos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 91-109.
- Vallejo- Orellana, R., Sánchez-Barranco Vallejo, F. y Sánchez-Barranco Vallejo, P. (2004). Separación o divorcio: Trastornos psicológicos en los padres y los hijos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (92), 91-110.
- Vandervalk, I., Spruijt, E., De Goede, M., Maas, C. & Meeus, W. (2005) Family structure and problem behavior of adolescents and young adults: A growth-curve study. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (6), 533-546. Doi: 10.1007/s10964-005-8841-8
- Yáñez-Yaben, S. (2017). El duelo ante el divorcio: relación con el estilo de apego y efectos en el bienestar subjetivo y el ejercicio de la co-parentalidad. *Studies in Psychology*, 38(3), 667–688. Doi:10.1080/02109395.2017.1330305

Fecha de recepción: 22/09/2021
Fecha de revisión: 28/09/2021
Fecha de aceptación: 03/01/2022

Anexo

MODELO OFICIAL
Aprobado por el Listado de Peritos en Psicología Forense
Colegio Colombiano de Psicólogos
www.colpsic.org.co

MODELO DE INFORME, EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE: CUSTODIA Y PATRIA POTESTAD

- | | |
|--|---|
| 1. IDENTIFICACIÓN | <p>1.1. Datos del perito en psicología forense (breve resumen del perfil profesional).</p> <p>1.2. Datos del evaluado (nombre, número de identificación, edad, fecha de nacimiento, escolaridad, ocupación, estado civil, procedencia, número de hijos, filiación religiosa, entre otros).</p> <p>1.3. Datos de la autoridad solicitante (juez, comisario, abogado u otros).</p> |
| 2. MOTIVO DE LA PERICIA | <p>2.1 Poner entre comillas y cursiva la solicitud realizada por la autoridad solicitante de manera textual.</p> |
| 3. DOCUMENTOS APORTADOS PARA EL ESTUDIO | <p>3.1. Describir todos los documentos judiciales (título del documento, entidad que lo emite, número de folios, fecha de elaboración y nombre de la persona que suscribe el documento).</p> <p>3.2. Solicitar la historia clínica del evaluado. Este documento genera conocimientos sobre los antecedentes psicopatológicos del examinado y minimiza la confabulación de información.</p> |
| 4. PRESUNTOS HECHOS | <p>4.1 Describir los posibles hechos suscritos en los documentos judiciales. Es fundamental incluir la versión de los dos progenitores o las personas inmersas en el proceso, así como de los sujetos evaluados.</p> <p>4.2 Referir la situación actual del caso y la etapa procesal en que se encuentre.</p> |
| 5. OBJETIVO DE LA PERICIA | <p>4.1 Delimitar el alcance del objetivo pericial de acuerdo a la psicología y sus áreas de conocimiento.</p> |
| 6. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN | <p>6.1. Exponer las estrategias de evaluación (revisión documental, interconsulta con otros profesionales, visitas domiciliarias al núcleo familiar y observación de la interacción entre padres e hijos).</p> |

	6.2. Describir las entrevistas realizadas a los evaluados (nombre, fecha y tipo de entrevista).
	6.3. Incluir las entrevistas de terceras fuentes de información o entrevistas colaterales (nombre, fecha y tipo de parentesco o vinculación).
	6.4. Relacionar las pruebas psicológicas aplicadas (nombre de la prueba, autor y breve descripción).
<hr/>	
7. HALLAZGOS	7.1. Resultados del análisis descriptivo por áreas (examen mental, antecedentes de salud física y mental, antecedentes familiares; adaptación personal, académica, social y laboral).
	7.2. Resultados de la historia de la expareja (vinculación de los hijos con las nuevas parejas, capacidad de los padres para diferenciar el rol parental del conyugal, formas de comunicación, entre otros).
	7.3. Resultados de las entrevistas colaterales.
	7.4. Resultados de las pruebas psicológicas (describir la finalidad de la prueba, sus propiedades psicométricas e interpretación de las puntuaciones obtenidas).
<hr/>	
8. DIAGNÓSTICO	8.1. Según los resultados de la evaluación relacionar diagnósticos basados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5R) o el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10.
<hr/>	
9. ANÁLISIS DEL CASO	9.1 Hacer el análisis del caso relacionando hallazgos con el previo estudio de los documentos del expediente judicial.
<hr/>	
10. DISCUSIÓN FORENSE	10.1 Confrontar los resultados con la literatura científica especializada.
<hr/>	
11. CONCLUSIONES	11.1 Proporcionar conclusiones que respondan al objetivo del informe.
<hr/>	
12. RECOMENDACIONES	12.1 Aportar recomendaciones según el criterio del evaluador y los hallazgos encontrados.
<hr/>	
13. NOMBRE DEL EVALUADOR	13.1 Incorporar nombre completo del evaluador, número de tarjeta profesional, firma y fecha de elaboración del informe.
<hr/>	
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14.1 De acuerdo con la última versión de las normas APA.
<hr/>	
15. ANEXOS	15.1 Anexar acreditación del perito , de acuerdo con el artículo 226 del Código General del Proceso (si fuese requerido).
	15.2 Anexar elementos del contenido del informe , según consideración del perito (pruebas psicológicas, transcripciones de

entrevistas u otros).

Cómo citar este artículo:

Deorato, P. (2022). Las estrategias de la terapia cognitivo conductual (TCC) para pacientes de cirugía bariátrica: revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 5 (1), 61 -79. doi: 10.33000/mlspr.v5i1.913.

LAS ESTRATEGIAS DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL (TCC) PARA PACIENTES DE CIRUGÍA BARIÁTRICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Priscila Deorato Borrello

Universidad Europea del Atlántico (España)

priscilacontact@hotmail.com · <https://orcid.org/0000-0002-6291-8410>

Resumen. Desde 1991, cuando los NIH reconocieron la cirugía bariátrica como el tratamiento más efectivo para la obesidad mórbida, el número de estos procedimientos no ha dejado de crecer. El psicólogo es una parte fundamental de este equipo multidisciplinar, y la terapia cognitivo conductual ha sido la rama más utilizada por estos profesionales. Sin embargo, se observa una gran variedad de tácticas y recursos de TCC aplicados a los pacientes de cirugía bariátrica, y el objetivo de este trabajo es clarificar la efectividad de los diferentes recursos e identificar patrones centrados en estos pacientes. El método empleado consiste en una revisión sistemática de estudios científicos de TCC para pacientes de cirugía bariátrica. Los resultados fueron el análisis comparativo de estrategias de atención individual, grupal y a distancia, factores de éxito y no éxito en las diferentes modalidades y análisis de los efectos de las comorbilidades psicológicas asociadas a la obesidad en el pronóstico de la cirugía. Las estrategias de TCC presentaron diferentes beneficios entre sí; para una correcta elección de estos recursos, se deben tener en cuenta de modo continuado e individual algunas variables, como la comorbilidad psicológica del paciente, su entorno social, autoestima y capacidad de adaptarse al postoperatorio. Igual de importante que la elección de la estrategia es respetar el tiempo y el período de terapia a lo largo del contexto quirúrgico.

Palabras clave: terapia cognitivo conductual, cirugía bariátrica, cirugía de la obesidad, bypass gástrico, comorbilidad psicológica.

THE STRATEGIES OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) FOR BARIATRIC SURGERY PATIENTS. A SYSTEMATIC REVIEW

Summary. Since 1991, when bariatric surgery was recognized by the NIH as the most effective treatment for morbid obesity, the number of these procedures continues to grow. The psychologist is a fundamental part of this multidisciplinary team, and the cognitive behavioral therapy has been the most used therapy. However, a wide variety of CBT tactics and resources applied to bariatric surgery patients is observed and

the objective of this work is to clarify the effectiveness of these different resources and identify patterns of resources focused on bariatric surgery patients. The method employed is a systematic review of scientific studies of CBT for patients of bariatric surgery. The results were the comparative analysis of individual, group and online therapy strategies, success and non-success factors in the different modalities and analysis of the effects of psychological comorbidities on the prognosis of surgery. The CBT strategies presented unlike benefits to bariatric surgery patients. For a correct choice of CBT resources to be applied to these patients, some variables must be considered individually, such as the psychological comorbidity of the patient, their social environment, self-esteem and ability to adapt to the postoperative period. Equally important to the choice of strategy, is to respect the time and period of therapy throughout this context.

Keywords: cognitive behavioral therapy, cognitive behavioural therapy, bariatric surgery, gastric bypass, psychological comorbidity.

Introducción

En 1991, el comité de expertos de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH) concluyó que la cirugía bariátrica era el tratamiento más eficaz para la obesidad mórbida, por lo que cada vez más personas han recurrido a este procedimiento para controlar el exceso de peso. En 2013, la Worldwide Obesity Surgery realizó un estudio que señalaba “468.609 cirugías bariátricas realizadas en este mismo año; Estados Unidos y Canadá, 154.276; Brasil con 86.840, Francia con 37.300 y Argentina con 30.378” (Angrisani et al., 2013, p.1). En el año 2000, la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) mostró que la demanda de cirugías bariátricas al año en España es de en torno a 16.000 (Arteaga et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997) consideró que “la obesidad mórbida es [*sic*] cuando el índice de masa corporal, [*sic*] IMC es $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ o 35 kg/m^2 con comorbilidades clínicas graves” (p. 1). Igualmente, ese mismo año la OMS expone una importante preocupación acerca de que la obesidad sea una enfermedad crónica multifactorial de numerosas comorbilidades sustanciales, incluyendo una serie de trastornos psicológicos (OMS, 1997). Así, más allá de la pérdida de peso absoluta, la definición de éxito quirúrgico debe considerar la mejoría de las comorbilidades físicas y psicológicas asociadas y la calidad de vida del paciente. Consecuentemente, en 2009, el NICE estableció el trabajo multidisciplinar, con la participación del psicólogo, en la cirugía bariátrica. En 2012, también lo consideraron la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE), la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica (ASMBS) y la Sociedad de la Obesidad estadounidense (TOS). En 2017, la SECO lo establece de igual manera (Martín, 2017; Mechanick et al., 2013; NICE, 2009).

En la actualidad, se observa que los estudios experimentales, las revisiones sistemáticas y las guías de atención psicológica establecidas por las autoridades demuestran que la terapia cognitivo conductual (TCC) presenta mayor evidencia empírica y mayor prevalencia en los tratamientos contra la obesidad. En 2016, NICE la consideró el tratamiento de clase A y ocupaba un 60% de prevalencia en los estudios, mientras que la terapia conductual representaba un 30%. Esta última fue perdiendo su espacio a lo largo del tiempo en favor de la TCC, concretamente desde 2001, cuando Cooper identifica que al añadir técnicas cognitivas a la terapia conductual estas parecen mejorar el éxito de la cirugía, reducir la recuperación de peso y mejorar el bienestar psicológico del paciente (APA, 1998; Baile, 2019; Bunner, 2014; Cooper, 2001; NICE, 2016; Shaw et al., 2010; Wilson, 1999).

Aunque, en la actualidad, la TCC es la terapia que presenta mayor evidencia empírica para la obesidad, en la práctica clínica y en los estudios científicos se observa

una gran variedad de estrategias y recursos aplicados a los pacientes de cirugía bariátrica, No existe un protocolo riguroso de atención a esta población, lo que queda demostrado en diferentes tácticas donde se observan intervenciones divididas en tres grandes grupos: la psicoterapia a distancia, la terapia grupal y la terapia individual (Ogden et al., 2011; Shaw et al., 2010). De igual modo, es necesario analizar de manera sistemática y exhaustiva los datos de los estudios experimentales científicos que aplican la TCC a estos pacientes para clarificar la efectividad de estos recursos e identificar pautas de éxito y no éxito.

Asimismo, este estudio tiene los siguientes objetivos: comparar las diferentes estrategias empleadas en los estudios científicos clínicos experimentales; identificar prácticas exitosas y no exitosas en estas estrategias aplicadas a los pacientes de cirugía bariátrica; comprender el manejo de las comorbilidades psicológicas asociadas a la obesidad; e identificar instrumentos de evaluación, colaborando en la decisión del tratamiento para que la contribución del psicólogo sea más efectiva y que los pacientes tengan mejores resultados quirúrgicos y mejor calidad de vida.

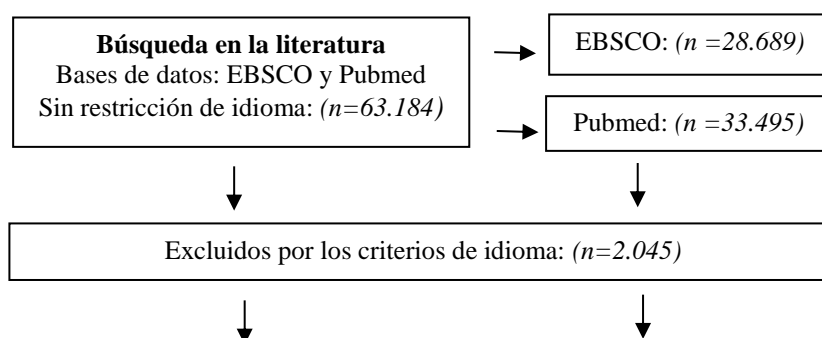
Método

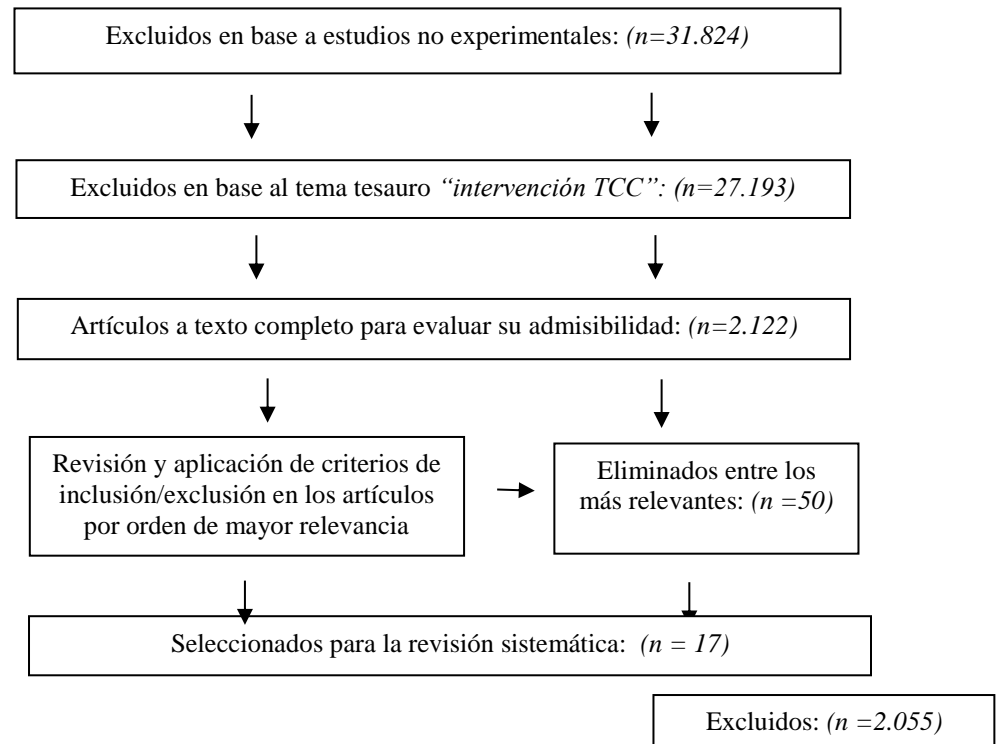
Para este estudio se ha elegido el método de la revisión sistemática de artículos científicos publicados en los últimos 12 años. Dichos artículos comprenden estudios experimentales cualitativos y/o cuantitativos de ensayos clínicos con pacientes de cirugías bariátricas realizadas con la implantación de la terapia cognitivo conductual (TCC) en el pre y/o postoperatorio.

Como fuentes documentales, este trabajo ha realizado búsquedas de estudios científicos publicados en las bases de datos Pubmed y EBSCO. A partir del objetivo de esta investigación, se ha definido un protocolo de búsqueda con la combinación de las palabras clave y los operadores booleanos como sigue: ((*“cognitive behavioral therapy”* OR *“cognitive behavioural therapy”*) AND (*“bariatric surgery”* OR *“gastric bypass surgery”* OR *“weight loss surgery”*)).

Los criterios de inclusión empleados fueron: (1) que los trabajos versaran sobre estudios experimentales en pacientes adultos a partir de 18 años que cumplieran los criterios establecidos de recomendaciones para la cirugía bariátrica; (2) que estos experimentos aplicaran una intervención con TCC en el pre y/o postoperatorio; y (3) que se tratara de estudios experimentales realizados con metodología científica.

Por otra parte, los criterios de exclusión adoptados fueron: (1) que no versaran sobre estudios de ensayo clínico; (2) que se tratara de estudios de caso único; (3) que fueran artículos duplicados en las dos bases de datos; (4) que se tratara de artículos duplicados por actualización de información; (5) que se tratara de temas no relacionados con la psicología; (6) que los idiomas no fueran el español ni el inglés; y (7) que no versaran sobre las técnicas de la TCC. A continuación, se presenta un esquema con los resultados de la búsqueda de artículos:





Tras la recuperación de estos 17 artículos, la segunda fase de esta revisión se centró en la revisión integral de la fuente documental, que estaba en gran parte en inglés. Además de estos datos experimentales, este estudio también obtuvo referencias de otros autores acerca de los fundamentos teóricos de la psicología bariátrica.

En el siguiente apartado se relatan los resultados de esta revisión: se muestran los datos demográficos encontrados en los artículos, las variables y los instrumentos de evaluación estudiados por los autores, seguidos de un análisis sistemáticamente comparativo de las intervenciones de atención grupal, individual y a distancia. Por último, se establecen consideraciones finales con la síntesis de los principales efectos de la TCC en sus diferentes modelos y del manejo de las comorbilidades psicológicas en la cirugía bariátrica.

Resultados

Tras analizar las características sociodemográficas de los artículos de esta revisión, se obtuvo una muestra de 3.688 personas, con un 61% perteneciente al sexo femenino. La media de edad fue de 43 años, con un IMC medio de 48 kg/m². Un 93% estaba constituido por blancos y un 80% por personas casadas o en unión estable. La mayoría la constituían sujetos con educación secundaria o con un nivel profesional. Los países presentes en estos experimentos fueron Reino Unido, España, Alemania, Italia, Noruega, Canadá, Estados Unidos, México, Colombia y Chile.

Un 35,29% de los estudios aplicó la TCC en fase preoperatoria; otro 35,29%, en fase postoperatoria para evaluar las ganancias terapéuticas. Un 29,41% acreditó factores de éxito o no éxito de la intervención con TCC en el contexto de la cirugía, la eficacia de los instrumentos de evaluación y el aval de métodos diferenciados para aumentar el alcance terapéutico en estos pacientes. La comorbilidad psicológica ha sido el punto clave en todos los experimentos. Se identificó que un 52,94% de los artículos evaluó la sintomatología depresiva; un 47,05%, los TCA; un 41,17%, la ansiedad y el IMC; un

35,29%, la calidad de vida; un 17,64%, el estrés, la autoestima, las relaciones familiares y la adhesión al tratamiento; y un 11,76%, los rasgos de personalidad. A continuación, se puede observar en la Tabla 1 lo que cada artículo comprendió individualmente y la modalidad de intervención aplicada, las cuales definieron los autores básicamente en función de los recursos disponibles y/o del objetivo del estudio.

Tabla 1

Tabla de las variables psicológicas evaluadas en los artículos de esta revisión, con el objetivo principal de la intervención del autor, y el modelo de intervención TCC utilizado

Autor	Datos de los artículos		Factores de intervención										
	Tipo intervención	Participantes	Objetivos	Estrés	Ansiedad	Depresión	Autoestima	Calidad de vida	TCA	Relaciones familiares	Personalidad	IMC/Contorno	Adhesión
Abilés et al. (2010)	A	(n=50)	1	x	x	x	x	x	x	x	x		
Abilés et al. (2013)	A	(n=110)	2	x	x	x	x	x	x	x		x	
Abilés et al. (2013)	A	(n=110)	3	x	x	x	x	x	x	x	x		
Conceição et al. (2016)	C	(n=180)	1										x
Delgado et al. (2015)	A	(n=14)	2		x	x						x	
García et al. (2012)	A	(n=27)	1						x			x	
Hege et al. (2014)	A	(n=98)	2		x	x			x				x
Kalarchian et al. (2016)	A	(n=199)	3								x		
Martínez et al. (2013)	A	(n=50)	2		x	x							
Marzocchi et al. (2008)	A	(n=135)	3			x		x	x				
Ogden et al. (2011)	A	(n=10)	1									x	
Ogden et al. (2015)	A	(n=206)	3									x	
Román et al. (2012)	A	(n=50)	2		x	x							
Rudolph y Hilbert (2020)	A	(n=7)	3			x		x	x				
Sierra et al. (2014)	B	(n=15)	2					x				x	
Sockalingam et al. (2017)	C	(n=19)	3						x			x	

Zhang et al. (2015)	C	(n=2408)	1	x
------------------------	---	----------	---	---

(A) Intervención Individual Presencial	(1) Ampliación Alcance Terapéutico
(B) Intervención Grupal Presencial	(2) Reducción Comorbilidad en Intervención Preoperatoria
(C) Intervención en línea / a distancia	(3) Reducción Comorbilidad en Intervención Postoperatoria

Nota: Elaboración propia basada en los autores citados.

El diagnóstico preoperatorio es un factor de éxito sustancial, dado que se han encontrado trastornos psicológicos que, para evitar que causen un mal pronóstico de la cirugía, necesitan de al menos un año de tratamiento y estabilidad de sus síntomas antes de la realización del procedimiento quirúrgico (Clark et al., 2003). En suma, el paciente debe ser declarado capaz de satisfacer los requisitos de alimentación necesarios para poder realizar la intervención quirúrgica (Martínez et al., 2013; Marzocchi et al., 2008).

Para el diagnóstico de las comorbilidades psicológicas, además de las entrevistas estructuradas, semi estructuradas y basadas en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición), se ha encontrado una variedad de 28 tipos de métricas para evaluar un mínimo de nueve comorbilidades psicológicas asociadas a la obesidad. El listado de estos instrumentos, que en gran parte se refieren a los TCA, está en la Tabla 2. Debido a esta diversidad encontrada en los artículos, a continuación, también se referencian los instrumentos de evaluación que mencionaron Martín et al. (2017) en el informe de la Asociación Española de Cirujanos (AEC), el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), la Fundación de la Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad (FUNSECO) y la SECO. Estas son:

- **Psicopatología general:** Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) y Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): medidas que incluirán sintomatología ansioso-depresiva, índice de psicopatología general y dificultades para la regulación de emociones, frecuentemente presentes en estos pacientes y asociadas con un peor pronóstico (p. 18).
- **Psicopatología alimentaria:** Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2); Entrevista Clínica Semiestructurada para la Detección de un Trastorno Alimentario (SCID-I); Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); y Yale Food Addiction Scale-2 (YFAS-2): medidas que incluirán psicopatología alimentaria y criterios diagnósticos, tanto de un posible trastorno alimentario concurrente como de un trastorno por uso de sustancias o una posible adicción a la comida, generalmente asociados a un mayor índice de recaídas y a un peor pronóstico (p. 18).
- **Rasgos de Personalidad:** Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R) y UPPS-P (Impulsive Behavior Scale): medidas que incluirán rasgos de personalidad de temperamento y carácter, así como rasgos impulsivos de personalidad, generalmente asociados a un peor pronóstico y a una menor adherencia (p. 18).

Tabla 2

Instrumentos de evaluación psicológica para pacientes de cirugía bariátrica, encontrados en los artículos revisados

Instrumentos de evaluación psicológica utilizados en pacientes de cirugía bariátrica	
Ansiedad y Depresión	Escala abreviada de Ansiedad y Depresión (Montón et al.); General Health Questionnaire (GHQ) Inventario de Depresión de Beck I y II (BDI-I y BDI-II) Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) para depresión Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (HADS- D) (HADS-A) State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). STAI-E/STAI-R/(BDI-SF)
Autoestima	Autoestima: Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) (Vázquez et al.)
Calidad de vida	Calidad de vida (PGWBI). Calidad de vida. Obesity-specific - Impacto del peso en la calidad de vida- <i>lite</i> . Inventario de calidad de vida y salud (INCAVISA) (Sánchez-Sosaet al., 2009). Quality of Life Index (QLI-SP) (Mezzich)
Estrés	(CEDD44-B) (Sanz-Carrillo et al.)
Familia	Individual and family function. (Family APGAR) (Bellón et al.)
Medidas Corporales	CC: Contorno Cintura / IMC: Índice de Masa Corporal
Otros	El bienestar relacionado con la obesidad 97 (Orwell-97) Entrevista estructurada y semiestructurada del DSM-IV Instrumentos de variables psicológicas específicas desarrolladas para el Apolo - Bari
Personalidad	Personality (Eysenck Personality Questionnaire-Revised) Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Sheehan et al., 1992)
Trastorno alimentario	Symptomatology (Eating Disorder Examination-Questionnaire, version 4) Food Craving Questionnaire-Trait (FCQ-T) (Cepeda-Benito et al.) Binge Eating Scale (BES) Eating disorder 7-item (GAD7) Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ R-21) Entrevista de examen del trastorno de la alimentación (EDE) Versión alemana del Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q, versión 4) (Katrine et al.) CB (EDE-BSV) QEWP-R: Questionnaire on eating and weight patterns

Fuente: Elaboración propia basada en Abilés et al. (2010), Abilés et al. (2013), Abilés et al. (2013), Conceição et al. (2016), Delgado et al. (2015), García et al. (2012), Hege et al. (2014), Kalarchian et al. (2016), Martínez et al. (2013), Marzocchi et al. (2008), Ogden et al. (2011), Ogden et al. (2015), Román et al. (2012), Rudolph y Hilbert (2020), Sierra et al. (2014), Sockalingam et al. (2017) y Zhang et al. (2015).

Todos los estudios han utilizado la reestructuración cognitiva como principal técnica de TCC para la promoción y el mantenimiento de conductas saludables, así como para la disminución o eliminación de conductas indeseables y, con ello, la pérdida de peso

(Van Dorsten y Lindley, 2008). Como principales ejercicios de reestructuración cognitiva se encontraron actividades como el autorregistro y automonitoreo; con ello, se demostró que es una técnica eficaz para desarrollar el autocontrol. También se utilizaron los controles de estímulos y la terapia de solución de problemas, a fin de prevenir recaídas y mantener el apoyo social, principalmente de la familia. Por otra parte, en el estudio de Román et al. (2012) se evidenció el uso de la relajación muscular progresiva de Jacobson et al. (2000); esta se utiliza siguiendo una grabación con indicaciones para ejercicios de relajación y psicoeducación acerca del cambio de hábitos y las diferentes fases del proceso quirúrgico, contemplando desde el pre hasta el postoperatorio.

Finalmente, se presenta a continuación una descripción de los principales resultados de las intervenciones estudiadas. En la Tabla 3 se muestra un comparativo de los principales efectos y resultados de cada una de las modalidades de intervención encontradas en los artículos experimentales y en los materiales de apoyo utilizados en esta revisión.

Tabla 3

Comparativa de estrategias de intervención de terapia cognitivo conductual para pacientes de cirugía bariátrica

<i>Autores</i>	<i>Tipo de intervención</i>	<i>Principales efectos / resultados</i>
Abilés et al. (2010); Delgado et al. (2015); García et al. (2012); Hege et al. (2014); Kalarchian et al. (2016); Martínez et al. (2013); Marzocchi et al. (2008); Ogden et al. (2011); Román et al. (2012); Rudolph y Hilbert (2020)	Intervención Individual Presencial	a) Permite diagnosticar y tratar con efectividad las comorbilidades psicológicas de nivel moderado – grave que afectan al pronóstico de la cirugía. (1) Alta resolución, de hasta un 88%, en estudios preoperatorios y de un 94% en experimentos postoperatorios de la psicopatología de sintomatología leve. (2) b) Algunos pacientes muestran una importante dificultad o resistencia a acudir a las sesiones, en especial los de sintomatología leve. c) Alta tasa de muerte experimental, de un 71%. d) Alto coste comparado con las demás.
Sierra et al. (2014); Megan (2012)	Intervención Grupal Presencial	a) Eficaz en la reducción de la psicopatología de sintomatología leve. (2) Sin embargo, necesita de más apoyo individual para las de nivel moderado-grave (1). b) Mayor eficacia en la pérdida de peso y mejora del IMC comparado con los demás tipos de intervención, muy importante para cumplir con las condiciones técnicas previas a la cirugía y el compromiso de cambio del paciente. c) Alta satisfacción y aceptación de los pacientes. d) Un 40% de muerte experimental.

Conceição et al. (2016); Sanjeev et al. (2017); Zhang et al. (2015)	Intervención en línea / a distancia	<p>a) Alta tasa de resolución de la sintomatología leve; en algunos casos, para esta población se mostró más eficaz a largo plazo que la intervención individual presencial. No se han observado datos de esta intervención para las comorbilidades moderadas-graves.</p> <p>b) Aumenta la accesibilidad, el alcance y la adhesión al tratamiento, con un menor número de muerte experimental comparado con los demás modelos, al tratarse este de un 20%.</p> <p>c) Mejora del IMC, incluso a largo plazo.</p> <p>d) Alta satisfacción y aceptación de los pacientes.</p> <p>e) Menor coste.</p>
---	-------------------------------------	---

(1) - Sintomatología moderada - grave: trastornos (DSM-5) personalidad, bulimia, anorexia, esquizofrenia, abusos y depresión mayor.

(2) - Sintomatología moderada -leve: ansiedad, depresión, calidad de vida, estrés, TCA, autoestima, motivación.

Nota: Elaboración propia basada en los autores citados.

Estos datos han permitido observar diferentes niveles de eficacia para los distintos modelos de intervención, ponderados junto al perfil individual del paciente y la comorbilidad que conlleva. Así pues, en la Tabla 4 se representan los principales efectos de las comorbilidades psicológicas y otros factores psicológicos importantes en el contexto de la cirugía bariátrica y el manejo de la intervención TCC, de acuerdo con toda la literatura encontrada para este trabajo.

Tabla 4

El manejo de las comorbilidades psicológicas asociadas a la obesidad en el contexto de la cirugía bariátrica y la intervención de TCC

Autores	Comorbilidad psicológica	Asociación al éxito/no éxito quirúrgico	Intervención TCC
Black et al. (2003); Clark et al. (2003); Kalarchian et al. (2016); NICE (2016); SEEDO (2000)	Bulimia, índice de suicidio, esquizofrenia, adicciones a sustancias, bipolaridad y anorexia.	Estos pacientes han demostrado no poder cumplir con las restricciones postoperatorias por no presentar una reducción de peso satisfactoria (se vio una reducción de menos del 50% del exceso de peso). Además, la absorción de la medicación psiquiátrica puede no ser suficiente tras la cirugía, perjudicando el tratamiento postoperatorio.	Necesidad de intervención preoperatoria hasta controlar y estabilizar los síntomas. Tratamiento recomendado un año antes de la cirugía y hasta dos o tres años después de haberla realizado.
Clark et al. (2003); Goldman (2014); NICE (2016); SEEDO (2000)	Depresión mayor	Está relacionada con una menor pérdida de peso a largo plazo y con otras comorbilidades, como TCA, y una menor calidad de vida. Presenta mayor prevalencia en los obesos con IMC por encima de 40 que en los obesos moderados.	Necesidad de intervención preoperatoria hasta controlar y estabilizar los síntomas un año antes de recomendar la cirugía. La intervención individual presencial es la más recomendada hasta estabilizar los síntomas.

<p>Abilés et al. (2010); Abilés et al. (2013); García et al. (2012); Hege et al. (2014); Marzocchi et al. (2008); Rudolph y Hilbert (2020); Sockalingam et al. (2017)</p>	<p>Trastorno por atracón</p>	<p>Esta es la comorbilidad psicológica más alta entre los obesos mórbidos, y puede llegar a un 50%. Suele estar acompañada de depresión, ansiedad, depresión mayor, menor autoestima y baja calidad de vida hasta en un 16% de los casos. Algunos estudios muestran una gran dificultad de adaptación postoperatoria, con menor pérdida de peso. Otros estudios no confirman una diferencia respecto a la pérdida de peso con los que no tienen TA, ambos con intervención de TCC. También mostraron mayor preocupación por la comida y el peso y revelaron sentir más hambre, temor, culpa y preocupaciones sobre la forma y la ingesta de alimentos tras la cirugía.</p>	<p>Necesidad de intervención preoperatoria por el período necesario hasta reducir los síntomas intensos antes de recomendar la cirugía. Necesidad de monitoreo y seguimiento continuos a largo plazo tras la cirugía.</p>
<p>Abilés et al. (2010); Abilés et al. (2013); Delgado et al. (2015); Hege et al. (2014); Martínez et al. (2013); Marzocchi et al. (2008); Román et al. (2012); Rudolph y Hilbert (2020)</p>	<p>Ansiedad y depresión</p>	<p>Pueden dificultar la adaptación al postoperatorio y presentar menores resultados en la cirugía. El apoyo social es muy importante para estos pacientes. Hay un 48% de prevalencia en pacientes de cirugía que sufren ansiedad, y un 50% de las mujeres candidatas a cirugía ya han sido medicadas con antidepresivos anteriormente. Un 16% de estos pacientes puede evolucionar a un TCA.</p>	<p>Necesidad de intervención preoperatoria de aproximadamente cinco meses o hasta estabilizar los síntomas. Necesidad de seguimiento y diagnóstico constantes de otras comorbilidades psicológicas asociadas, como el TA.</p>
<p>Black et al. (2003); Clark et al. (2003); Guisado y Vaz (2002); Kalarchian et al. (2016); Tsushima et al. (2004)</p>	<p>Trastorno de personalidad</p>	<p>Puede presentar resultados de menos del 50% del exceso de peso (histeria paranoide y escalas concernientes a la salud).</p>	<p>Necesidad de intervención preoperatoria hasta controlar y estabilizar los síntomas durante una media de un año.</p>

Fernández (2008)	Motivación intrínseca	Si la motivación es alta, promueve la mejora de la adhesión al tratamiento; si es baja, existe dificultad para la toma de decisiones respecto a la cirugía y a poner en práctica las restricciones de la CB.	Necesidad de intervención preoperatoria, sin tener que esperar resultados para la cirugía. Necesidad de seguimiento y diagnóstico constantes de otras comorbilidades psicológicas, como el TA.
Ray et al. (2003); Marzocchi et al. (2008); NICE (2016)	Apoyo social	Muy importante para colaborar cuando se da sintomatología leve, lo que contribuye al tratamiento. Si no es alto, puede conducir al aumento de peso a los dos años de la cirugía y contribuir a malos hábitos futuros.	Necesidad de intervención preoperatoria, sin tener que esperar resultados para la cirugía. Necesidad de seguimiento y diagnóstico constantes de otras comorbilidades psicológicas, como el TA.
Ogden (2011); SEEDO (2007);	Propia capacidad del paciente	Este componente incluye a los pacientes que refieren dificultades de adaptación a las restricciones postoperatorias no relacionadas con trastornos psicológicos.	Necesidad de intervención para trabajar las fortalezas y necesidades de adaptación desde el preoperatorio sin necesidad de posponer la cirugía.
Marzocchi et al. (2008)	Antecedentes de traumas o abuso	Se ha identificado que los abusos, principalmente sexuales, pueden incidir en la obesidad y las conductas de atracón, o en la dificultad para la adaptación postoperatoria.	Buena eficacia, con necesidad de intervención preoperatoria hasta controlar y estabilizar los síntomas durante un año.
Clark et al. (2003); Martínez et al. (2013); Marzocchi et al. (2008)	Incapacidad intelectual	Es necesario que el paciente posea las condiciones para asumir el cambio de hábitos que demanda la cirugía. En caso de no poder tomar consciencia, se recomienda orientarlo a la familia y que esta, firme la responsabilidad.	Necesidad de consentimiento de los padres e intervención TCC preoperatoria, sin necesidad de postergar la cirugía.
Abilés (2010); Goldman (2014)	Grado de obesidad	Mayor ansiedad y prevalencia de depresión mayor en grado de obesidad IV.	Independientemente del grado de obesidad (se compararon el III y el IV, sin observar diferencias), la intervención de TCC tiene el mismo resultado en la sintomatología leve.
Fernández (2008); Grilo y Masheb (2005); Mitchell et al., (2001)	Autoestima	La baja autoestima está asociada a un alto nivel de atracones y a insatisfacción corporal antes y después de la cirugía: antes, por el exceso de peso y, después, por el exceso de piel. Alta prevalencia en el sexo femenino.	Eficacia de la TCC para la mejora de la autoestima y la autoimagen. La cirugía no cambia la autoestima; este factor debe trabajarse junto al paciente cuando presente bajos índices.

Fernández (2008); Mitchell et al. (2001);	Imagen corporal	Relación con un alto índice de atracones. Muy frecuente en las mujeres, de aquí el alto porcentaje de sexo femenino. La imagen corporal está asociada a una puntuación alta en depresión, a una baja autoestima o al perfeccionismo. Expectativas de la cirugía reparadora.	Intervención de la TCC para la mejora de la autoimagen sin restringir la recomendación quirúrgica.
---	-----------------	---	--

Fuente: Elaboración propia basada en los autores citados.

Estos análisis permiten concluir que las diferentes modalidades de TCC empleada con pacientes de cirugía bariátrica, divididas en tratamiento individual presencial, grupal y en línea, podrían utilizarse de modo combinado o preferencial de acuerdo con la sintomatología diagnosticada al paciente. Primero, es necesario descartar la presencia de una comorbilidad grave que impida solicitar la cirugía para el paciente, además de realizar siempre un seguimiento de la evolución de la sintomatología en todos ellos, independientemente de su nivel, ya que su gravedad puede variar. La estrategia de intervención individual se mostró como la más adecuada para tratar a pacientes con comorbilidades más graves, al mostrar efectos positivos durante un año de tratamiento antes de la cirugía y conseguir evitar malos resultados postoperatorios.

Por otra parte, esta misma estrategia individual reveló una muy baja adhesión en pacientes que no presentan sintomatología grave y no sería la más adecuada para esta población. A los pacientes que no presentan una sintomatología lo suficientemente grave como para desaconsejar el procedimiento quirúrgico, pero que también presentan comorbilidades que dificultan la adaptación a la cirugía, se les debe ofrecer apoyo para un mejor pronóstico de la cirugía. Las estrategias de intervención TCC grupal brindan eficacia a esta población, principalmente con respecto a los siguientes elementos: mejora técnica de la preparación física para la cirugía bariátrica, tan importante en estos casos de obesidad mórbida; mejor adaptación a las restricciones postoperatorias; y reducción de la sintomatología de comorbilidad psicológica. Asimismo, las estrategias en línea o a distancia también pueden utilizarse con estos últimos pacientes al brindar un mayor alcance y adhesión al tratamiento continuado a largo plazo, tan importante para el paciente bariátrico.

Los recursos de terapia en grupo y en línea mostraron una gran eficacia para la sintomatología presente de grado leve - moderado, y ofrecieron incluso mejores resultados que la estrategia de atención individual, tanto en los efectos de las comorbilidades como en una mayor bajada y mantenimiento del peso a largo plazo. Tras observar una constante variabilidad en el grado y la sintomatología que afecta a estos pacientes a lo largo las diferentes fases de la cirugía bariátrica, se sugiere que la eficacia de estos dos métodos está siempre condicionada a que el psicólogo considere periódicamente las circunstancias individuales del paciente con relación a las comorbilidades asociadas y a su capacidad personal de adaptación al postoperatorio quirúrgico. Puede concluir que un modelo combinado de estrategias para un monitoreo continuado a lo largo del tiempo sería lo más eficiente.

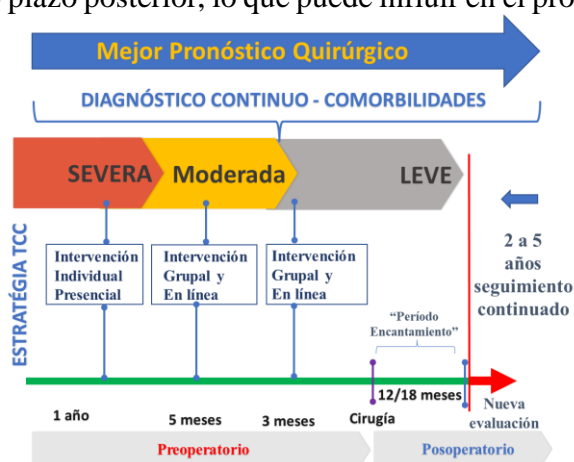
Tras el análisis de esta inestabilidad relacionada con las comorbilidades psicológicas asociadas a las diferentes fases del procedimiento de la CB y los efectos que las comorbilidades psicoafectivas ejercen en los resultados de la cirugía, los tratamientos de las comorbilidades leves y moderadas deberían iniciarse, al menos, entre tres y cinco meses antes de la realización de la cirugía y hasta dos años después de haberla realizado.

De esta manera, se puede concluir que la atención en línea ofrece grandes beneficios al presentar mejor adhesión a largo plazo, y debe ser considerada como parte de este conjunto de estrategias para una mayor continuidad del seguimiento psicoterapéutico al evitar menores resultados quirúrgicos a largo plazo.

Un efecto importante observado es que la pérdida de peso tras la CB también puede mejorar la comorbilidad psicológica de los pacientes. Tras realizarse la cirugía, pasan por un período de gran mejoría física y psicológica que dura entre 12 y 18 meses aproximadamente; a partir de este período, se puede reflejar un descenso de las condiciones de bienestar e incluso puede haber recuperación del peso. Esto representa un aumento de la sintomatología y se necesita apoyo psicológico para que no afecte a los resultados de la CB.

Además, como último factor, los pacientes suelen considerar que la cirugía es el único remedio para superar la obesidad y, a menudo, experimentan el período postoperatorio como una ilusión de que la cirugía ha resuelto todos sus problemas; seguidamente, surge la frustración y la necesidad de apoyo. La suma de todos estos componentes constata la importancia de elegir múltiples estrategias para un seguimiento continuo eficaz.

Finalmente, se ha observado que los factores psicológicos del paciente con mejor pronóstico para los resultados quirúrgicos son los siguientes: no presenta comorbilidad psicológica moderada o grave; tiene habilidades de afrontamiento y regulación emocional, en especial de su autoimagen y autoestima, que fueron el origen de gran parte de la sintomatología de estos pacientes; tiene que estar siempre enfocado, con apoyo social y motivación; posee un buen entendimiento del proceso quirúrgico; y tiene capacidad para adaptarse a las restricciones que conlleva la cirugía. De este modo, en la Figura 1 se muestra una propuesta de cómo se podría realizar un plan de atención estratégica estructurada para los pacientes de cirugía bariátrica. Se consideran las comorbilidades prevalentes, las diferentes modalidades de TCC encontradas en los estudios y los conceptos observados que ofrecen mayor eficacia, al reducir la sintomatología para permitir la cirugía y realizar una evaluación continua mucho antes de la cirugía hasta un largo plazo posterior, lo que puede influir en el pronóstico de la misma.



- (1) - Sintomatología moderada - grave: trastornos (DSM-5) personalidad, bulimia, anorexia, esquizofrenia, abusos y depresión mayor.
- (2) - Sintomatología moderada - leve: ansiedad, depresión, calidad de vida, estrés, TCA, autoestima, motivación.

Figura 1. *Plan estratégico de elección de modalidad y períodos de TCC para pacientes de cirugía bariátrica. Propuesta de atención combinada y continuada.*

Nota: Elaboración propia basada en los autores citados en la Tabla 3.

Discusión y conclusiones

Tras el estudio de las diferentes estrategias de la TCC aplicadas en pacientes bariátricos, se podría concluir que la selección de recursos de acuerdo con la comorbilidad psicológica del paciente en cada fase del contexto de la cirugía podría aumentar la eficacia del tratamiento. De esta forma, se justificaría la necesidad de que los futuros ensayos clínicos cumplieren con este enfoque de intervención desde el preoperatorio (hasta un año antes de la cirugía) hasta el seguimiento a largo plazo (durante un mínimo de dos años tras haber realizado este procedimiento). Así, sería posible diseñar una serie de estrategias para los momentos en los que se observase una mayor necesidad de apoyo en este proceso; esto podría evitar un mal pronóstico de la cirugía, ya que se ha visto que de un 20 a un 50% de los pacientes tiene una pérdida de peso inadecuada o una recuperación de peso tras 2 o 3 años de haber realizado la cirugía bariátrica (Magro et al., 2008; Ogden et al., 2015; Van Hout et al., 2008). Además, en el estudio de Magro et al. (2008) se encontró que “aproximadamente un 30% de las personas necesita repetir la cirugía para lograr una pérdida de peso suficiente, de al menos un 50% del exceso de peso” (p. 648). Este valor sería el mínimo adecuado considerado por el NICE (2009) (Van Hout et al., 2008).

Asimismo, para evitar el sesgo de control, se recomienda que los futuros estudios ofrezcan al grupo de control la educación nutricional recibida por el grupo experimental; el objetivo es que los efectos del equipo de nutrición no intervengan en la evaluación de resultados de la TCC, una vez que se ha concluido que esta información recibida también genera cambios en el paciente. De igual modo, es necesario considerar el efecto de las comorbilidades complejas que existían antes de la cirugía, así como la forma en la que el individuo se ajusta al proceso de la TCC, para poder ofrecer una evaluación real de las ganancias terapéuticas, de los efectos de la TCC y de los modelos de atención general y especializada que se podrían plantear.

Por último, se ha observado que las evidencias empíricas apenas incluyen las respuestas multidisciplinarias, y ni mucho menos se sabe todo sobre el uso de perfiles psicológicos preoperatorios para predecir el resultado quirúrgico. Esto también contribuiría a una mejor propuesta de intervención y, quizá, a sugerir futuros estudios para una propuesta más audaz de un programa continuado, individualizado y estandarizado. Finalmente, se podría plantear un programa completo con diferentes proyectos de acuerdo con el diagnóstico continuo del paciente y la elección de recursos estratégicos. Se emplearían instrumentos de evaluación con estándares globales con el objetivo de colaborar para lograr una atención psicológica de mayor eficacia y un mejor pronóstico de la cirugía.

Referencias

- Abilés, V., Abilés, J., Mellado, C., García, A., Rodríguez-Ruiz, S. y Pérez, C. (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obes Surg*, 20 (2), 161-167.

- Abilés, V., Abilés, J., Rodríguez-Ruiz, S., Luna, V., Martín, F., Gándara, N. y Fernández-Santaella, M. C. (2013). Efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en la pérdida de peso tras dos años de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida. *Nutrición Hospitalaria*, 28 (3), 1109-1114.
- Álvarez, M. (2014). *Evolución psicológica a largo plazo en pacientes con obesidad mórbida que se someten a cirugía bariátrica*. [Tesis doctoral, Universitat de València].
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37267/TESIS%20DOCTORAL2.pdf?sequence=1>
- Angrisani, L., Santonicola, A., Iovino, P., Formisano, G., Buchwald, H. y Scopinaro, N. (2013). Bariatric Surgery Worldwide. *Obesity Surgery*, 25 (10), 1822-1832.
- Arteaga, I. J, Martín, A. I., Ruiz, J. C., de la Cruz, F., Torres, A. J. y Carrillo, A. C. (2018) Bariatric Surgery Waiting Lists in Spain. *Obesity Surgery*, 28, 3992-3996. doi: 10.1007/s11695-018-3453-z.
- Bernstein, D., Borkovec, T. y Hazlett-Stevens, H. (2000). *New directions in progressive relaxation training*. Praeger.
- Black, D., Goldstein, R. y Mason, E. (2003). Psychiatric diagnosis and weight loss following gastric surgery for obesity. *Obesity Surgery*, 13, 746-751.
- Brolin, R. (2002). Bariatric surgery and long-term control of morbid obesity. *Journal of the American Medical Association*, 288, 2793-2796.
- Candela, G. y Milla, S. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición Hospitalaria*, 35 (1), 1.
- Castelnuovo, G., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Cattivelli, R., Rossi, A., Novelli, M., Varallo, G. y Molinari, E. (2017). Cognitive Behavioral Therapy to aid weight loss in obese patients: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 165–173.
- Cheruvu, C. y Welbourn, R. (2014). *National Bariatric Infrastructure Survey*. <http://www.bomss.org.uk/wp-content/uploads/2015/01/National-Bariatric-Infrastructure-Survey-2014-published-January-2015.pdf>
- Clark, M., Balsiger, B., Sletten, C., Dahlman, K., Ames, G., Williams, D., Abu-Lebdeh, H. y Sarr, M. (2003). Psychosocial factors and 2-year outcome following bariatric surgery for weight loss. *Obesity Surgery*, 13, 739-745.
- Conceição, E., Machado, P., Vaz, R., Pinto, A., Ramalho, S., Silva, C. y Arrojado, F. (2016). APOLO-Bari, un programa basado en Internet para el apoyo longitudinal de pacientes de cirugía bariátrica: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio. *Ensayos*, 17 (114),
<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-016-1246-z>

- Delgado, P., Cofré, A., Alarcón, M., Osorio, A., Caamaño, F. y Jerez, D. (2015). Evaluación de un programa integral de cuatro meses de duración sobre las condiciones prequirúrgicas de pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 32 (3), 1022-1027. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n3/08originalobesidad05.pdf>
- Duno, M. y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 46 (4), 545-553. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Fairburn, C. y Harrison, P. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416.
- Fernández, R. (2008). *Estudio psicológico del paciente con obesidad mórbida sometido a intervención quirúrgica: análisis de las diferentes variables que pueden afectar la pérdida de peso*. [Tesis doctoral, Universitat de València]. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10166/fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gargallo, M., Basulto, J., Bretón, I. y Quiles, J. (2011). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). *Revista Española de Obesidad*, 10 (1). <https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Documento-Consenso-FESNAD-SEEDO-Oct2011.pdf>
- García, D., Martín, F., Morcillo, H. y Jiménez, S. (2012). Valoración diagnóstica y psicopatológica del trastorno por atracón en obesos mórbidos intervenidos de *bypass* gástrico. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 553-557.
- García, E. (1995). *Intervención cognitivo-conductual en la obesidad clínica*. [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona].
- Goldman, R. (2014). Bariatric surgery and mental health. *Clinical Psychiatry News*, 5, 18-22.
- Grilo, C., Masheb, R., Brody, M., Burke-Martindale, C. y Rothschild, B. (2005). Binge eating and self-esteem predict body image dissatisfaction among obese men and women seeking bariatric surgery. *The International Journal of Eating Disorders*, 37, 347-351.
- Guisado, J., Vaz, F., Alarcón, J., López, J., Rubio, A. y Gaité, L. (2002). Psychopathological status and interpersonal functioning following weight loss in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 12, 835-840.
- Hege, G., Hjelmæsæth, J., Rosenvinge, J. y Oddgeir, F. (2014). Effectiveness of a Cognitive Behavioral Therapy for dysfunctional eating among patients admitted for bariatric surgery: a randomized controlled. *Trial Journal of Obesity*, 5, 20-26.

- Herman, C. y Polivy, J. (1984). A boundary model for the regulation of eating. En A. J. Stunkard y E. Stellar (Eds.), *Eating and its disorders* (pp. 141–156). Raven Press.
- Kalarchian, M., King, W., Devlin, M., Marcus, M., García, L., Chen, L., Yanovski, S. y Mitchell, J. (2016). Psychiatric disorders and weight change in a prospective study of bariatric surgery patients: a 3-year follow-up. *Psychosom Med*, 78 (3), 373–381.
- Magro, D., Geloneze, B. y Delfini, R. (2008). Long-term weight regain after gastric bypass: a 5-year prospective study. *Obes Surg*, 18, 648–651.
- Martín, E., Ruiz-Tovar, J. y Sánchez, R. (2017). *Vía Clínica de Cirugía Bariátrica*. AEC, GERM, Funseco, SECO. <https://sociga.net/wp-content/uploads/2017/10/via-clinica-obesidad.pdf>
- Martínez, E., González, S., Mateu, M., Carlos, J. y Román, M. (2013). Psychopathology in a sample of candidate patients for bariatric surgery. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 17, 197-205.
- Marzocchi, R., Moscatiello, S., Villanova, N., Suppini, A. y Marchesini, G. (2008). Psychological profile and quality of life of morbid obese patients attending a cognitive behavioural program. *Psychological Topics*, 17 (2), 349-360.
- Megan, A., Vay, M. y Friedman, K. (2012). The benefits of cognitive behavioral groups for bariatric surgery patients. *Bariatric Times*, 9 (9), 22–28.
- Mechanick, J., Youdim, A., Jones, D., Garvey, T., Hurley, D., McMahon, M., Heinberg, L., Kushner, R., Adams, T., Shikora, S., Dixon, J., Brethauer, S., American Association of Clinical Endocrinologists, Obesity Society, American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (2013). Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient –2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. *Endocrine Practice*, 19 (2), 337-372. doi: 10.4158/[EPI12437.GL](https://doi.org/10.4158/EPI12437.GL).
- Melvyn, W., Zhanga, R., Hob, E., Cassind, H. y Sanjeev, S. (2015). Online and smartphone based Cognitive Behavioral Therapy for bariatric surgery patients: initial pilot study. *Technology and Health Care*, 23, 737–744.
- Mitchell, J., Lancaster, K., Burgard, M. y Howell, L. (2001). Long-term follow-up of patients' status after gastric bypass. *Obesity Surgery*, 11, 464-468.
- Mokdad, A., Serdula, M., Dietz, W., Bowman, B., Marks, J. y Koplan J. (1991). The spread of obesity epidemic in the United States, 1991-1998. *JAMA*, 282, 1519-1522.
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2004). *Eating disorders: core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. Clinical Guideline*. British Psychological Society.

- National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2009). Specifying a bariatric surgical service for the treatment of people with severe obesity. <http://www.nice.org.uk/usingguidance/commissioningguides/bariatric/CommissioningABariatricSurgicalService.jsp>
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2016). Quality statement for follow up care after bariatric surgery. *Obesity: clinical assessment and management. Quality standard.* NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs127/chapter/quality-statement-6-follow-up-care-after-bariatric-surgery>
- Ogden, J., Avenell, S. y Ellis, G. (2011). Negotiating control: patients experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Psychology & Health, 26* (7), 949-964.
- Ogden, J., Hollywood, A. y Pring, C. (2015). The impact of psychological support on weight loss post weight loss surgery: a randomised control trial. *The Journal of metabolic surgery and Allied Care, 3* (25), 500-505.
- Ogden, J., Ratcliffe, D. y Snowdon-Carr, V. (2019). British obesity metabolic surgery society endorsed guidelines for psychological support pre and post-bariatric surgery. *Clinical Obesity, 9*. doi: 10.1111/cob.12339.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1997). *Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation.* OMS.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). Obesity and overweight. Fact sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Panteliou, E. y Miras, A. (2017). What is the role of bariatric surgery in the management of obesity. *Climateric, 20* (2), 97-102.
- Polivy, J. y Herman, P. (2002). Experimental studies of dieting. En C. Fairburn y K. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook* (pp. 84-88). The Guilford Press.
- Ray, E., Nickels, M., Sayeed, S. y Sax, H. (2003). Predicting success after gastric bypass: the role of psychosocial and behavioral factors. *Surgery, 134*, 555-563.
- Román, H., Martínez, E. y Tirado, S. (2012). Psychological effects of a structured programme for preparing bariatric surgery patients. *Ansiedad y Estrés, 18* (2), 231-239.
- Rudolph, A. y Hilbert, A. (2020). Cognitive Behavioral Therapy for postbariatric surgery patients with mental disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychiatry, 11-14*.
- Sandre, D. (2012). Assessment, prevention, intervention psychologist, bariatric surgery program. The Ottawa Hospital. *Psynopsis. Le Magazine des psychologues du Canada, 25*, 1.

- Shaw, K. A., O'Rourke, P., Del Mar, C. y Kenardy, J. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. doi: 10.1002/14651858.CD003818.pub2.
- Sierra, M., Sierra, A. y Tamayo, M. (2014). Intervención cognitivo-conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (1), 25-34.
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad [SEEDO] (2007). Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica (versión íntegra). *Revista Española de Obesidad*.
https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf
- Sockalingam, S., Cassin, E., Wnuk, S., Du, C., Jackson, T., Hawa, R. y Parikh, S. (2017). A pilot study on telephone Cognitive Behavioral Therapy for patients six-months post-bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 27 (3), 670–675.
- Tsushima, W., Bridenstine, M. y Balfour, J. (2004). MMPI-2 scores in the outcome prediction of gastric bypass surgery. *Obesity Surgery*, 14, 528-532.
- Van Dorsten, B. y Lindley, E. (2008). Cognitive and behavioral approaches in the treatment of obesity. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 37, 905-922.
- Van Hout, C., Fortuin, F., Pelle, A. y van Heck, G. (2008). Psychosocial functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty. *Obesity Surgery*, 18, 115-120.
- Zhang, M., Ho, R., Cassin, E., Hawa, R. y Sockalingam, S. (2015). Online and smartphone based Cognitive Behavioral Therapy for bariatric surgery patients: initial pilot study. *Technology and Health Care: Official Journal of the European Society for Engineering and Medicine*, 31, 737 – 744.
- Zwaan, M. (2005). Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity*, 25 (1), 1-5. doi: 10.1038/sj.ijo.0801699.

Fecha de recepción: 31/10/2021
Fecha de revisión: 04/11/2021
Fecha de aceptación: 16/03/2022

Cómo citar este artículo:

Toledo, C. y Yung, G. (2022). Viviendo con diabetes tipo 2: descubriendo los significados que la familia construye en torno a la enfermedad crónica. *MLS Psychology Research*, 5 (1), 81-99. doi: 10.33000/mlspr.v5i1.805.

VIVIENDO CON DIABETES TIPO 2: DESCUBRIENDO LOS SIGNIFICADOS QUE LA FAMILIA CONSTRUYE EN TORNO A LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Carolina Toledo Miranda

Universidad de la Frontera (Chile)

psicologacarolinatoledo@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0001-5031-0670>

Gabriela Yung Villalobos

Universidad de la Frontera (Chile)

gabriela.yung.villalobos@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0003-3166-6668>

Resumen. El presente estudio busca descubrir y describir los significados que la familia construye en torno a la experiencia de la diabetes mellitus tipo 2. Para ello, a través del enfoque familiar sistémico y la utilización de preguntas circulares, se entrevistó a tres familias que tienen un integrante que vive con diabetes mellitus tipo 2. Las familias hacen alusión tanto a los significados construidos, y a los en los cambios en la vida familiar que suponen un nuevo estilo de vida impuesto por la llegada de la enfermedad.

En la metodología, se utilizó el diseño de Análisis Fenomenológico Interpretativo y mediante entrevistas en profundidad, se espera haber captado e interpretado la experiencia de las familias participantes. La muestra consideró a la persona que vive con diabetes y a los miembros de la familia que viven con él/ella, que tienen un vínculo cercano y/o que tengan algún nivel de responsabilidad en el tratamiento de la enfermedad. La persona que posee la diabetes presenta adherencia al tratamiento actualmente y se encuentran en un ciclo vital de adultez o adultez mayor, con presencia o ausencia de complicaciones médicas asociadas.

Dentro de los resultados, afloran sentimientos de tristeza, y ambivalencia frente al diagnóstico: hay negación, resignación y a su vez, aceptación con respecto al presente y futuro con la compañía de la enfermedad. El apoyo familiar percibido para la persona que vive con diabetes mellitus tipo 2, es primordial para cumplir con los cuidados que la enfermedad requiere, siendo ellas quienes cumplen la función de cuidadora.

Palabras claves: experiencia familiar, diabetes tipo 2, significados, enfoque familiar-sistémico, vínculos

LIVING WITH TYPE 2 DIABETES: DISCOVERING THE MEANINGS THAT THE FAMILY BUILD AROUND CHRONIC DISEASE

Abstract. The present study seeks to discover and describe the meanings that the family builds around the experience of type 2 diabetes mellitus. To do this, through the systemic family approach and the use of circular questions, three families who have a family member were interviewed who lives with type 2 diabetes mellitus. The families allude both to the constructed meanings and to the changes in family life that suppose a new lifestyle imposed by the arrival of the disease.

In the methodology, the Interpretive Phenomenological Analysis design was obtained and through in-depth interviews, it is expected to have captured and interpreted the experience of the participating families. The necessary sample to the person living with diabetes and the family members who live with him/her, who have a close bond and/or who will have some level of responsibility in the treatment of the disease. The person with diabetes currently adheres to treatment and is in a life cycle of adulthood or older adulthood, with the presence or absence of associated medical complications.

Among the results, feelings of sadness emerge, and ambivalence towards the diagnosis: there is denial, resignation and, in turn, acceptance regarding the present and future with the company of the disease. The perceived family support for the person living with type 2 diabetes mellitus is essential to comply with the care that the disease requires, being those who fulfill the role of caregiver.

Keywords: family experience, diabetes type 2, meanings, systemic family approach, relations

Introducción

El enfoque familiar sistémico considera la enfermedad crónica como un problema que afecta a los demás miembros de la familia, los que influyen de manera dinámica en la experiencia de enfermedad (Cifuentes, Chauriye, Erazo, Ferreira y Jara, 2010), es decir, el principio teórico de los sistemas sociales, se basa en la cooperación de todos los implicados para buscar la mejor resolución (López, Pérez, Oropeza y Roca, 2016; 2020).

Bajo la presencia de una enfermedad crónica, los miembros del sistema familiar cumplen y sostienen distintos roles, en el que despliegan los recursos necesarios para que el cumplimiento del tratamiento no se vea alterado, sin embargo la enfermedad interrumpe de forma variable el funcionamiento cotidiano. En primer lugar, depende de la gravedad que se le atribuye a la enfermedad, y del lugar que ocupa el afectado en la familia; simultáneamente la manera en que la sintomatología se inserta en el sistema de creencias y valores de la familia, interfiriendo en el estado en el que se encuentra la organización. La misma enfermedad puede repercutir de diferentes modos, evidenciándose particularidades en una familia u otra, influyendo también el momento de la vida y el ciclo vital en la que la enfermedad pueda emerger (López, Moncada, Suarez y Suarez, 2020; Figueredo, 2014; Pérez, Mercado y Espinosa, 2011; Armengol y Fuhrmann, 1998).

De acuerdo a lo mencionado, las familias van construyendo significados en relación con el tratamiento de su afección, y éstos son influidos por el contexto socio-cultural y el momento histórico en el cual se vive, es decir, tanto la persona que cuida y la que recibe cuidados, pueden crear nuevos y distintos significados frente a su vida, su propia experiencia y desde su propio contexto siendo ella misma la protagonista (Aristizábal, Flores y Guillen, 2016; Díaz, Galvis y Velásquez, 2014).

La experiencia en el cuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el contexto familiar determina patrones de cuidado que inciden culturalmente y se reflejan en el hogar (Giraudo y Vietto, 2018; Carreón, Martínez, y Zenteno, 2018; Briñez y Muñoz, 2016; Leventhal y Phillips, 2016). Asimismo, se pone en relevancia como los roles de género influyen en el cuidado de la enfermedad crónica, puesto los hombres son quienes alcanzan mayores niveles de cumplimiento terapéutico que las mujeres. Son ellas las que tienen más probabilidades de asumir el cuidado de otros miembros de la familia, postergándose a sí mismas (Gálvez y Gallardo, 2013; Cerrutti y Binstock, 2009). Por consiguiente, las reacciones emocionales y los sentimientos de temor entorpecen la búsqueda de ayuda principalmente en adultos varones, que demoran en iniciar los tratamientos asociados por la sorpresa diagnóstica, que sumado al no sentir malestar físico, no suelen considerar los consejos médicos (Domínguez, 2017).

Con respecto a las estadísticas, en Chile sólo el 36% de los pacientes diabéticos en el sistema primario de salud tiene un buen control metabólico. El porcentaje de compensación es deficitario tanto en el sistema público como en el privado y la situación se vuelve alarmante cuando la persona afectada es la sostenedora de la familia, ya que con su deterioro y/o discapacidad, rebaja considerablemente los ingresos familiares (MINSAL, 2010).

La diabetes mellitus tipo 2 en nuestro país, está considerada dentro de las Garantías Explícitas de Salud, ubicándose en el sexto lugar dentro de las más frecuentes en la población. Al año 2010, el costo directo de la diabetes mellitus para FONASA (Fondo Nacional de Salud), alcanzó los 27 mil millones de pesos, y para las ISAPREs al mismo año, casi alcanza los 4 mil millones de pesos; un paciente diabético cuesta 2,5 veces el gasto de alguien que no tiene la enfermedad (FONASA, 2016).

Es por ello que, la diabetes mellitus tipo 2 sobrepasa los marcos institucionales y sanitarios, englobando la vida cotidiana de la persona y su sistema familiar, ya que una vez diagnosticada, genera cambios a nivel psíquico y corporal modificando áreas de la vida significativas para el ser humano (Cárdenas y Molina, 2020; Ledón, 2011).

Por consiguiente, la investigación debe dirigirse hacia el ámbito familiar, puesto las interacciones que ocurren dentro desempeñan un papel importante dando cuenta de tensión emocional en la familia que influye en el control de los afectados con enfermedades crónicas (Epul, 2012; Rivas et al, 2011).

Lo anterior, significa una estadía permanente en el sistema de salud y al mismo tiempo el deterioro que genera en la persona que otros se hagan cargo y así viceversa (Urzúa et al, 2015).

La vida cotidiana y el ajuste familiar de la enfermedad

La sociología interpretativa ha enfatizado que la experiencia subjetiva de los procesos de salud y enfermedad no logran comprenderse completamente, a menos que sean analizados en el contexto en el que aparecen, haciéndose fundamental la comprensión de la vida cotidiana, es decir aquellas cosas que se hacen infinidad de veces al día sin necesidad de pensar ellas, por ejemplo las rutinas y las interacciones, las personas a las que involucra y modelan lo que ellas hacen (Arenas, Hernández y Valde, 2001).

El vivir con diabetes mellitus tipo 2 en la cotidianidad del adulto significa adquirir una comprensión desde el sentido común, es decir, la persona construye sus representaciones sociales y significados sin tener un conocimiento exacto de la enfermedad, muchas veces acompañado de emociones negativas al recibir el diagnóstico de enfermedad, e influido por las experiencias pasadas (sustos, alimentación, coraje) asociadas a situaciones de estrés, permitiéndole desenvolverse en el contexto social y transformar su vida cotidiana para convivir con la

enfermedad (Alfaro, Moreno, Ramos, Rodríguez, y Sadimno, 2020; Amagua y Pazmiño, 2019; Franco y Marmolejo, 2016).

La enfermedad crónica inquieta tanto a cada uno de los miembros de la familia como a la familia en su totalidad. La cronicidad de la afección, sus rutinas, el peso económico, la frustración frente a tratamientos de poco avance, comienzan paulatinamente a minar la vida familiar, irrumpiendo varias áreas de la misma (Cifuentes, Chauriye, Erazo, Ferreira y Jara, 2010).

Principalmente, la diabetes ocasiona depresión por sí misma, cuyo régimen restrictivo y las limitaciones físicas y sexuales predisponen al afectado a otras comorbilidades asociadas al ámbito de la salud mental (Cienfuegos, et al., 2018; Heredia y Pinto, 2008).

Se observa como los miembros de la familia nuclear pueden experimentar aislamiento social y emocional, pero también con la familia extendida y amigos. Las complejas interacciones que se generan entre la dinámica familiar preexistente y la enfermedad ya cronicada, afectan la identidad de la familia ampliando conflictos y pautas disfuncionales que ya existían, por ende, empobreciendo las competencias familiares (Cifuentes, Chauriye, Erazo, Ferreira y Jara, 2010).

La calidad de vida de las personas con diabetes constituyen un desafío diario que divide la cotidianidad en un antes y después del diagnóstico, incitando cambios de hábitos de vida los cuales no siempre son negociables por los demás miembros de la familia (Cardoso, Da Silva, Fagundes y Noguiera, 2018).

En algunos casos, suele instalarse lo que Pauline Boss en el año 2001 señala como “pérdida ambigua”, en la que aparecen sentimientos y emociones opuestas que generan intensa rabia y a veces culpa. La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica tiene implicancias psicológicas y sociales complejas, pues los familiares se movilizan frente a esto evidenciándose angustia al imponerse el tema de la muerte, la limitación y discapacidad. Este proceso que atraviesa la persona y su familia, en ocasiones no logra elaborarse de la mejor manera, pudiendo desarrollar varios conflictos que invaden la salud integral de la persona y muchas veces del sistema familiar (Ángulo, 2015; Baldovino, Gómez, Madrid, Ordoñez y Villareal, 2013).

El grupo familiar completo sufre una transformación frente a la vida con la enfermedad, la persona y su familia buscan su equilibrio y coexistencia; es decir, en estas circunstancias tienen la posibilidad de adaptarse a la vejez con la enfermedad (Ofman, Taverna y Stefani, 2019). Todo lo anterior hace vivir a la familia eventos y situaciones no normativas y de incertidumbre acerca de este miembro que requieren un esfuerzo adaptativo que complejiza la dinámica familiar (Barbosa, Vanegas y Zamora, 2020; Adfalla y Novis, 2014).

Desde la perspectiva narrativa, las personas tienen diferentes modos para construir sus experiencias en torno a la diabetes, por ejemplo, “vivir sin placeres” o vivir como si no tuviera diabetes” que reflejan formas compartidas de significar y en consecuencia, convivir con la enfermedad, así como también quien asume el cuidado (Aguilar, Camacho, Orozco, y Vieyra, 2021; González, Machado, y Valderrama, 2020; Heitmann, 2018).

Por tanto, y en virtud de los antecedentes teóricos y empíricos planteados respecto a las familias que viven con un integrante diabético, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los significados que las familias construyen en torno a la experiencia de vivir con un integrante que tiene diabetes mellitus tipo 2? A partir de ésta se desprende como objetivo general el describir la experiencia de familias con un integrante con diabetes mellitus tipo 2. Y para dar respuesta al objetivo general, se pretenden describir los significados que las familias construyen en torno a la experiencia de enfermedad y además, relevar los cambios que ocurren en la organización familiar ante la diabetes.

Método

Diseño

Se consideró como diseño de investigación más apropiado el Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA), que busca responder el modo en que las personas dan sentido a su experiencia vivida en un contexto particular. Su propósito es describir el significado de esa experiencia frente a los fenómenos de interés, visibilizar los rasgos de esa experiencia y sus características comunes, a partir de la comprensión y la manera en que el significado es construido a través de contenidos de percepción (Smith y Osborn, 2007).

El interés por el diseño fenomenológico en ciencias de la salud se ha producido a partir de la necesidad de conocer la experiencia vivida, en particular el proceso de salud y enfermedad (Canto, Celis, Negrón y Sosa, 2018; Mendieta, Fuerte y Ramírez, 2015). Además IPA ofrece a los investigadores la oportunidad de explorar la forma en que las familias construyen una perspectiva intersubjetiva de los fenómenos vividos (Allan y Eatough, 2016).

Participantes

Las familias participantes están inscritas en un centro de salud familiar de la ciudad de Osorno. Las familias se han seleccionado a través de un muestreo por conveniencia, es decir, por las facilidades de acceso y administrativas proporcionadas por la jefatura del centro. La selección de los participantes se realiza en base a las siguientes características, eligiendo a una familia por rango de edad en el ciclo vital de la adultez (ver Tabla 1). Se explicitan los criterios de inclusión y exclusión (ver Tabla 2).

Tabla 1.

Características de las familias participantes

Participantes	Familia 1	Familia 2	Familia 3
	Familia con un miembro diabético (entre 20 a 43 años)	Familia con un miembro diabético (entre 44 a 64 años)	Familia con un miembro diabético mayor de 65 años
La persona que presenta el diagnóstico, más la cuidadora principal y/o persona con quien mantiene un vínculo estrecho.	Familia 1: Compuesta por Alexis y su esposa Lorena, ambos de 34 años. Viven con sus tres hijos de 18 años, 11 años y 1 año, 4 meses.	Familia 2: Compuesta por Juan de 58 años y su hermana María de 68 años, viven juntos.	Familia 3: compuesta por Lety de 70 años y su hija Iris de 50 años, quien la visita 5 veces al año aproximadamente, por la distancia física. Se comunican mediante contacto telefónico constantemente.

Cumplimiento terapéutico (adherencia al tratamiento)	Alexis presenta DM2 hace 5 años, con cumplimiento terapéutico.	Juan presenta DM2 hace 8 años y hace dos meses presenta cumplimiento terapéutico.	Lety presenta una diabetes diagnosticada hace 11 meses, con cumplimiento terapéutico.
Complicaciones asociadas a la diabetes tipo 2	No presenta complicaciones asociadas a la enfermedad.	Presenta enfermedad renal, consecuencia de complicaciones de la DM2.	No presenta complicaciones asociadas a la DM2, pero tiene una comorbilidad con hipertensión, artrosis y artritis.

Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados en Ministerio de Salud (2010).

Criterios de Inclusión y Exclusión

A continuación se exponen los criterios de inclusión y exclusión que dan cuenta la elección de las familias participantes:

Tabla 2.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

	Inclusión	Exclusión
Criterios	<p>1) Familias que presentan un integrante con diabetes tipo 2 con al menos 6 meses de tratamiento, desde su diagnóstico.</p> <p>2) Los miembros de la familia son reconocidos por la misma persona que padece diabetes, que vivan bajo el mismo hogar, y/o exista un vínculo cercano y/o lleve algún nivel de responsabilidad en los cuidados de la enfermedad.</p>	<p>1) Familias que tengan un integrante postrado, ya sea la persona que vive con diabetes u otro miembro.</p> <p>2) Familias que tengan un integrante que vive la diabetes tipo 2 y coexista consumo problemático de alcohol y/o drogas u otro problema de salud mental severo, tales como esquizofrenia, retraso mental o trastornos del desarrollo en dicho integrante o cualquier otro de la familia.</p>

Fuente: Elaboración propia en base a datos recolectados en Ministerio de Salud (2010).

Técnicas de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos, se utilizó la entrevista en profundidad, la cual desde el enfoque sistémico estuvo compuesta de preguntas circulares, las que permiten que los participantes puedan construir significados a partir de sus experiencias, y a su vez, las investigadoras puedan interpretar los significados, entendiendo que los resultados de esta investigación son el producto de un diálogo en un momento único y particular con las familias

entrevistadas. Es por ello que, el resultado es un proceso único de autodescubrimiento y entendimiento para la familia y rol de las psicólogas que llevaron a cabo esta técnica, es de ser un facilitador y aliado en el diálogo (Heitmann, 2018).

Se realizaron entrevistas familiares con la participación de la persona que presenta el diagnóstico de diabetes tipo 2, en conjunto con los miembros de la familia seleccionados, lo cual permitió captar la circularidad de los fenómenos de estudio.

Cabe señalar que, las investigadoras son psicólogas de profesión, con al menos cuatro años de experiencia clínica en el sistema de atención primaria en salud en Chile.

Procedimiento

Acceso a la muestra

El primer contacto de las investigadoras para acceder a la muestra y al lugar de estudio, fue con la Directora del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Osorno. Como conducto regular y mediante una solicitud formal, se presentó una carta dirigida a ella, con copia al director del centro de salud familiar específico de investigación, seguida del proyecto de investigación para permitir su autorización.

Los informantes claves fueron los profesionales de la salud, que componen la atención directa en el tratamiento, pudiendo ser enfermeras, médicos u otro afín. Su rol fue informar qué familias podían participar en este estudio, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se tomó contacto directo con las familias, quienes optaron libremente a participar a través de un consentimiento informado.

Principio de consentimiento informado

Para fines de lo anterior, como se mencionó, se utilizó un consentimiento informado que asegura confidencialidad de los datos que proporcionen los participantes y los derechos de tener posterior conocimiento de los resultados y un permanente contacto durante y después con las investigadoras, en caso de requerir una mayor información y/o algún motivo que se relacione con la investigación.

Privacidad y Confidencialidad

Para lograr resguardar la confidencialidad, se sustituyeron los nombres de los(as) participantes, siendo mencionados desde un pseudónimo y el lugar que ocupa en el sistema familiar, declarándose el compromiso de las investigadoras, respecto a resguardar la reserva de la identidad.

Plan de análisis

Para llevar a cabo el análisis, se transcribieron todas las entrevistas. Posteriormente, se realizó una lectura global de éstas, es decir, leer el texto varias veces, con el fin de tener múltiples lecturas y anotaciones. Esta fase inicial implica la lectura cercana de la transcripción y del mismo modo, se escucharon varias veces las grabaciones de audio. Lo anterior, facilitó a las investigadoras el adentrarse en los datos y recordar el ambiente en el que las entrevistas fueron llevadas a cabo. Se tomaron notas acerca de observaciones y/o reflexiones sobre la experiencia de la entrevista y/o comentarios de importancia. Se realizaron frases distintivas y respuestas de índole emocional (Pietkiewicz y Smith, 2012).

En una segunda etapa, las investigadoras trabajaron con sus notas (detalles exhaustivos) más que con la transcripción misma, con el objeto de transformarlas en temas emergentes, intentando formular una frase concisa que presente un nivel de abstracción ligeramente superior, es decir, refiriéndose a una conceptualización más psicológica (Pietkiewicz y Smith, 2012).

Posteriormente, la tercera etapa buscó conexiones entre los temas emergentes, agrupándolos en interrelaciones, analogías conceptuales, y proporcionando a cada grupo una etiqueta descriptiva. Para finalizar, se conduce a escribir un relato narrativo del estudio, lo que generalmente implica tomar los temas identificados en una lista. El trabajo final contiene la reflexión interpretativa de las investigadoras, así como la narración del participante y de su experiencia, con sus propias palabras (Pietkiewicz y Smith, 2012).

Recursos informáticos para el análisis de datos

Fue utilizada una grabadora para posteriormente transcribir los elementos más importantes. Para esta transcripción fue utilizado el programa de OFFICE, Microsoft Word. Luego, mediante el mismo programa, se generaron tablas que sistematizan la información obtenida y así, se realizó el análisis por tema y subtema.

Resultados

Se encontraron tres temas centrales que permiten comprender la forma en que las familias le otorgan significado a su experiencia cuando existe un integrante que sufre de diabetes mellitus tipo 2. El primer tema es “*El dolor de la vida con diabetes*”, el segundo tema consiste en “*La comida compartida nos une y nos separa*”, y el último tema es “*Mi papel como cuidadora*”.

Tema 1: “El dolor de la vida con diabetes”

Este tema engloba aquellos sentimientos, emociones y creencias que aparecen frente al diagnóstico y la condición de cronicidad que la enfermedad supone. Se destacan los sentimientos de culpa, tristeza y desesperanza que aparecen y las consecuencias que generaría en la vida personal y familiar. Lo anterior se desglosa en los siguientes subtemas:

1.1 “*El mundo se vino abajo*”. Este subtema da cuenta que al momento de recibir el diagnóstico, se genera un impacto tanto en la persona que presenta la diabetes como en sus vínculos significativos, viéndose amenazada las expectativas de vida de la persona que la padece. Existen sentimientos de tristeza y bajo ánimo, acompañado de preocupación y miedo al visualizar un posible futuro ligado a la limitación física y emocional, y en consecuencia la dependencia de los otros integrantes de la familia.

“*Me bajoníe po, se me vino todo para abajo, tuve el apoyo de ella y de mi familia... sí. al principio me bajoníe... pensaba que si la controlo podía estar bien, me daba miedo... (Entrevista 1, página 1-2, líneas 21-24, adulto de 34 años con el diagnóstico)*”. Se intenta deducir que la persona presenta sentimientos de tristeza, asociado a un estado de ánimo bajo por la sorpresa diagnóstica que genera recibir la noticia, y el temor que la acompaña. Aquí se aprecia como el diagnóstico influye en la propositividad vital y además, se visualizan las implicancias que la diabetes tendrá en la vida cotidiana. Existe incertidumbre ante la forma en que esta enfermedad,

influirá en su vida y de si podrá o no seguir las pautas para estar sano. Aunque reconoce el apoyo familiar, existe un temor asociado a no poder controlarse y las consecuencias de esto en la salud.

“(...) A veces no me daban ganas de vivir...hace tiempo, tenía desgano, ganas de dormir... la diabetes te da sueño, es como un cáncer, te duele...” (Entrevista 2, página 7, líneas 19-21, adulto de 58 años con el diagnóstico). El entrevistado da cuenta de una sensación de tristeza y desesperanza asociado al dolor tanto psíquico como corporal. Aquí se aprecia la circularidad y la influencia entre ambas dolencias. La metáfora del cáncer pudiese asociarse a que es una enfermedad, desde su perspectiva, acaba con su vida. Una muerte que puede ser real o una muerte simbólica de lo que implica su vida.

1.2 *“Acostumbrándome a lo que nos seguirá toda la vida”.* Este subtema da cuenta que durante el proceso de tratamiento, los miembros de la familia se ven envueltos en emociones negativas, iniciándose un proceso de acomodación y de ambivalencia. Se pone en marcha un proceso entre el duelo y la aceptación por la condición. Esta situación puede inducir a respuestas adaptativas como la negación de la enfermedad o bien la resignación de una diabetes para toda la vida.

(...) “A veces se olvida que es diabético. Se siente mal y va a la guardia (aludiendo al servicio de urgencias) y yo le pregunto: ¿y dijiste que eras diabético?, y ahí dice: soy diabético” (Entrevista 1, página 4, líneas 23-24, adulta de 34 años y esposa de una persona que presenta el diagnóstico). Queda en evidencia los sentimientos de negación y la dificultad para asimilar el diagnóstico, traduciéndose en la narrativa del afectado aún en situaciones críticas como una descompensación. Si bien, la persona lo olvidó, su esposa lo tiene incorporado lo cual pudiese asociarse a que la identidad de su marido, debido a la impacto de la enfermedad que se constituye a en torno a la diabetes.

(...) “Acostumbrarse, ya nada se puede hacer. Yo creo que Juan si se cuida, puede llevar una buena vida” (Entrevista 2, página 7, líneas 9-10, hermana de 68 años). Se perciben sentimientos de resignación, que pudiesen ser adaptativos para enfrentar la enfermedad y los cambios que ésta implica en la vida de una persona y su familia. Además, También se aprecia una atribución al integrante de la familia que tiene la enfermedad de su prognosis, ignorando que de alguna forma los hábitos alimenticios nocivos no necesariamente tienen relación única con él, sino con todo el sistema familiar. Esto último podría traer dificultades en las relaciones familiares.

1.3 *“Preocupación a que le pase algo”.* Este subtema alude a los sentimientos de temor y agobio que siente el cuidador por la persona que tiene la condición de diabetes. Las familias refieren sentirse constantemente con sensaciones de intranquilidad y temor hacia el futuro con la enfermedad y sus consecuencias; lo que puede influir en la percepción del portador de la diabetes intensificando los sentimientos de miedo.

“Todos sabemos que termina en cosas catastróficas... no sé... el páncreas malo el hígado malo, el corazón malo, porque se va deteriorando por dentro, o una herida mal cuidada... es preocupante... siento preocupación no más porque es la salud de ella y como uno está a cargo de ella es como también responsabilidad de uno” (Entrevista 3, página 3 línea 15-18, la hija de 50 años). La familia va dando cuenta que la preocupación por el cuidado del otro va conduciendo las prácticas asociadas al cuidar. También se muestra el compromiso que se adquiere, temiendo que le ocurra algo, existiendo una visión catastrófica de la enfermedad a pesar de que la afectada

actualmente sigue su tratamiento. El significado de la diabetes como enfermedad está teñido como una enfermedad mortal.

“(...) Yo sé que las subidas de azúcar de repente son fuertes. A mí me da miedo, porque soy yo la que le digo qué hacer en caso de que se le suba el azúcar. Me preocupa que le pase algo”. (Entrevista 1, página 3, líneas 27-30, esposa de 34 años). Asimismo, la esposa va adoptando un nuevo rol, cargado de responsabilidad que va unido por el temor y la preocupación de que ocurran complicaciones, sentimientos que dan cuenta de un futuro poco alentador. Ella se observa involucrada en el cuidado percibiendo que tiene las habilidades necesarias para socorrer al diabético en caso de emergencia.

Tema 2: “La comida compartida nos une y nos separa”

Las familias refieren que para enfrentar el tratamiento de la diabetes deben poner en marcha diferentes cambios, dentro de estos las dinámicas relacionales, el poder hablar acerca de la comida y los hábitos que se tienen entre todos los miembros de la familia. Para ello se desprenden los siguientes subtemas:

2.1 *“Una nutrición que requiere supervisión”*. Este subtema alude que durante el proceso de asumir los cambios asociados al elemento de la comida, el cuidador tiende a establecer límites con respecto a ésta. La persona que sufre la diabetes siente que va perdiendo poder en la toma de sus decisiones acerca de la comida, pues era un elemento que antes del diagnóstico no se cuestionaba. Dichas decisiones se ven influenciadas por las determinaciones del cuidador. Se evidencia la comida como el medio para la toma de las propias decisiones.

“La reto por la alimentación, pero como es llevada a sus ideas... era golosa, comía lo que venía y si había bebida, dulces, pa’ adentro todo, nadie ponía cuidado...” (Entrevista 3, Página 10, líneas 17-18, adulta de 50 años, hija de la persona que presenta el diagnóstico). Se deja entrever que existiría dificultad para cambiar hábitos que estaban arraigados a la vida cotidiana. Se aprecia que a la persona adulta que vive la diabetes le es difícil asumir que otros se involucren y adquieran poder en las decisiones que antes eran de índole individual, mostrando ciertas resistencias. Se observa también, que pudiese existir sensación de agotamiento y una preocupación constante por parte del cuidador, lo que puede generar dificultades en la relación.

“Cuando no me hace caso en las comidas o los remedios, yo me enojo. No entramos en mayor conflicto” (Entrevista 1, página 5, líneas 5-6, adulta de 34 años y esposa de una persona que presenta el diagnóstico). Se deduce que la persona que cuida, también realiza un esfuerzo emocional para cumplir los objetivos y se lleven a cabo las estrategias necesarias para acomodarse al diagnóstico. Se perciben actitudes inflexibles del miembro que presenta la diabetes, quien debe adaptarse a cambios que son impuestos. Sin embargo, puede recibirlo como una manifestación de amor colaborando para efectuar dichos cambios.

2.2 *“Entregándonos cariño a través de la comida”*. Este subtema se refiere a los significados que se encuentran detrás del elemento de la comida, que están asociados a la expresión de unión y cariño hacia el otro significativo que visita o vive en el hogar. En consecuencia, la familia debe incorporar nuevos alimentos a la dieta familiar y se eliminan otros que habitualmente protagonizaban las reuniones familiares por ejemplo: gaseosas, parrilladas, asados, repostería,

entre otros. Existiría un cambio de la relación afectiva con la comida la cual sigue siendo un elemento de cariño, la cual mantiene su función pero con otros elementos que aseguran la calidad de vida del enfermo.

“Ya no podemos comer algo rico... antes todo se compartía, ahora se tiene cuidado, porque una no puede comer sal, otra no puede comer azúcar” (Entrevista 3, página 12, líneas 39-41, mujer de 70 años). Es de interés interpretar que se logra asumir el cambio, a pesar de que para la familia suele ser un agrado compartir ciertos sabores asociados a la experiencia de estar todos reunidos. Se distingue un antes y un después en torno a las reuniones familiares, en donde los miembros relatan que poseen conocimientos acerca de la alimentación del otro y el interés mutuo en respetarlo, dando cuenta de un sacrificio en pos de cuidar la salud de los demás.

“Ella me exige en las comidas. A veces yo le pido fideos con salsa y carne y ella no me los hace. Si ella no estuviera ya me hubiera ido cortado (aludiendo a la muerte)” (Entrevista 2, página 4, líneas 11-13, adulto de 58 años que presenta el diagnóstico). Es posible percibir que el apoyo familiar suele ser primordial a la hora de aceptar los cambios, es decir, en este apartado la persona reconoce que para lograr mantener una adecuada dieta es fundamental que el otro esté presente acompañando en su cuidado. El afectado agradece, valora y reconoce su labor.

Tema 3: “Mi papel como cuidadora”

Este tema alude al lugar que va adoptando el cuidador, que a través del vínculo con el diabético va orientando sus esfuerzos en transformarse en una red principal de apoyo para esta persona. Asimismo se pone en manifiesto que las figuras femeninas son quienes se hacen cargo de los cuidados: la esposa, la hermana y la hija. Se visualizan en ocasiones, cambios en las jerarquías y en roles familiares.

Para ello, se desprenden los siguientes subtemas:

3.1 “Involucrándome en su cuidado” ese subtema nos permite interpretar que la persona cuidadora va envolviéndose en los cuidados del otro, mostrando compromiso y adoptando este rol con responsabilidad, permitiendo afrontar ciertas dificultades relacionadas con la enfermedad desde los conocimientos cotidianos para lograr subsanar las complicaciones que emergen.

“Yo lo curé, lo curé con medicina natural” (Entrevista 2, página 4, líneas 27-28, adulta de 68 años y hermana de una persona que presenta el diagnóstico). Se desprende una percepción positiva de las competencias personales y la sensación de auto-eficacia junto con la posibilidad de utilizar recursos y conocimientos cotidianos para brindar cuidados óptimos. Estos conocimientos se suscriben a un contexto ajeno a la medicina tradicional, que tiene un sentido para el cuidador y para el que es cuidado.

“A veces se olvida de las pastillas, pero yo me encargo de ir a buscarlas y recordarle” (Entrevista 1, página 3, línea 21, adulta de 34 años y esposa de una persona que presenta el diagnóstico). Aquí se percibe como la cuidadora adopta una responsabilidad en el cuidado de su marido, permitiendo interpretar que el involucrarse en el cuidado moviliza y transforma al sistema familiar, logrando encontrar un equilibrio en la experiencia de enfermedad. Sin embargo, lo anterior puede influir en la forma en que el afectado va adquiriendo compromiso en el tratamiento.

3.2 “*Nosotras en el cuidado*”. Este subtema señala a las mujeres como figuras cuidadoras, quienes acogen y aceptan esta función, y además son reconocidas por la persona que presenta el diagnóstico.

“*Es mi hermana, si ella no estuviera, no sé cómo hubiera estado...*” (Entrevista 2, página 4, línea 11, adulto de 58 años que presenta el diagnóstico). Aquí apunta al reconocimiento de la figura de la hermana como cuidadora principal, aludiendo a un futuro poco favorable si se desprendiera de su apoyo, es por ello que valora su cuidado. Existe un cuestionamiento de la vida en caso de no percibir a nadie en el cuidado.

“*Yo tengo apoyo de ella más que nada...porque ella se preocupa de mí como de sus hijos... ha puesto gran parte...*” (Entrevista 3, página 6, línea 11, adulta mayor de 70 años que presenta el diagnóstico). De la misma manera, se percibe que el apoyo femenino es el único sustento para esta persona, lo que supone que si ella no estuviera no habría otra figura resguardando su cuidado percibiendo sentimientos de temor. Esto se traduciría como una limitante tanto a nivel individual como familiar, ya que aumenta los temores de la afectada y de la cuidadora, quien se sentiría como la única responsable de este proceso pudiendo convertirse en una sobrecarga a futuro.

Discusión y conclusiones

De las entrevistas realizadas a las tres familias y su posterior análisis, se revela la emoción de sorpresa y shock frente a la noticia del diagnóstico, ya que es inesperado, iniciándose un proceso de adaptación el cual se acompaña de sentimientos de temor a la limitación por posibles secuelas de la enfermedad y por ende, con desesperanza en torno al futuro. Durante este ajuste, es posible percibir que los familiares con quien la persona con el diagnóstico posea una relación cercana, van incorporándose en los cuidados que requiere la enfermedad, brindando apoyo y asumiendo decisiones que permitan un adecuado ajuste. Ellos también expresan variadas emociones teñidas de preocupación, principalmente a las posibles consecuencias asociadas a la diabetes y que conlleva a un cambio en el vínculo afectivo, emergiendo un sistema invisible en la familia: “el cuidador y el afectado” relevando la función del cuidador quien protege y se compromete en el cuidado del otro.

En consecuencia, para responder a los objetivos específicos de la investigación, se exponen tres grandes temas con la finalidad de describir los significados que las familias construyen en torno a la experiencia de enfermedad y además relevar los cambios que ocurren en la organización familiar:

1. “El dolor de la vida con diabetes”
2. “La comida compartida que nos une y nos separa”
3. “Mi papel como cuidadora”

Las familias participantes mencionaron que las relaciones cercanas entre ellos son las que les permiten afrontar adecuadamente la vida con esta condición, lo que concuerda con estudios realizados en México (López, Pérez, Oropeza y Roca, 2016; Riquelme, 2015), los cuales reportan que la familia es el principal soporte afectivo y práctico para brindar los cuidados que la enfermedad requiere. Las familias que han construido un apoyo recíproco entre sus integrantes,

son las que logran mantener una buena calidad de vida, a pesar de las situaciones de emergencias y/o consecuencias de la diabetes.

Asimismo, se devela que los participantes se encaminan hacia un proceso de duelo entre la negación y la aceptación de los cambios. Los afectados refieren que van restando poder a decisiones que antes no tenían mayor cuestionamiento familiar. Dicha pérdida no solo es expuesta por la persona que sufre de diabetes, sino que también lo acompañan los demás integrantes de la familia. Un estudio realizado en Bolivia (Ángulo, 2015) describe este proceso en la diabetes y lo compara con la pérdida ambigua, (concepto acuñado por Pauline Boss en el año 2001), indicando que el afectado y su familia atraviesan dicha pérdida presentando sentimientos confusos que en ocasiones no logran ser elaborados de manera adecuada, llegando a generarse diversos conflictos irrumpiendo la salud integral de todo el sistema familiar. Se refleja en la literatura (Heredia y Pinto, 2008) que la condición de diabetes puede generar otras comorbilidades en el afectado y su familia en la vivencia de la enfermedad.

El segundo tema, que apunta a “La comida compartida que nos une y nos separa”, que la persona con el diagnóstico es difícil que otros se involucren y tomen el control de decisiones que antes eran de índole individual y que ahora pasan a ser del ámbito familiar. Nuestros resultados coinciden con estudios mencionados en párrafos anteriores (Ángulo, 2015; Riquelme, 2015), en el que la familia va acoplándose al cambio entrando en conflictos y soluciones para encontrar un nuevo ajuste. Dentro de los hallazgos, es posible evidenciar que la comida suele ser un elemento central en la vida familiar, al interpretar los significados se devela que la comida genera espacios de encuentro y de diversión. A través de ella se concibe identidad familiar y sentido de pertenencia, por consiguiente se demuestra cariño al comprar, cocinar y compartir la comida.

Y en cuanto al tercer tema que, alude a “Mi papel como cuidadora” en el que las familias participantes reflejan el nacimiento de una nueva estructura familiar frente al diagnóstico de la diabetes, dicha organización va encontrando nuevas formas para adaptarse y que el sistema completo continúe funcionando de manera invisible para sus miembros (Adfalla y Novis, 2014) viviéndose una transformación.

Por otra parte, se pone en manifiesto los conocimientos empíricos y de la vida cotidiana que las familias poseen en cuanto al cuidado de la enfermedad, pues la experiencia del cuidado está influida por patrones sociales y culturales. Se deja entrever que el género femenino es el que asume el papel preponderante a la hora de asumir los cuidados, lo que asocia con lo que culturalmente se le ha atribuido a la mujer, son ellas las que manejan ciertas responsabilidades como cocinar y/o administrar la medicación, optimizando su tiempo entre el cuidado del hogar, de los hijos, los nietos y los de la diabetes (Gálvez y Gallardo, 2013).

Como antecedente relevante, es posible señalar que un factor que puede repercutir en la vivencia de la diabetes es el momento de la vida en el cual aparece y el ciclo vital en el que se encuentra la familia (Figueredo, 2014; Armengol y Fuhrmann, 1998), sin embargo, en la presente investigación no se reconocen elementos durante el diálogo con las familias participantes que den cuenta de lo anterior. Un estudio realizado en Chile (Alcaíno, Bastías, Benavides, Figueroa y Luengo, 2014), avala que las personas que sobrellevan de mejor manera la enfermedad, son aquellas que presentan vínculos significativos a nivel familiar indistintamente de la etapa del ciclo vital que aparezca la diabetes.

En conclusión, la relevancia de esta investigación es proveer conocimientos en un área que está menos profundizada en nuestro país, en cuanto a la familia en la afectación de la diabetes mellitus tipo 2, aportando a la comprensión de la vivencia de la diabetes, ya que ésta no se vive de manera individual, sino más bien, de forma relacional con aquellos vínculos que son significativos y que logran involucrarse emocionalmente en el cuidado.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de realizar una primera conversación con las familias en torno a la vivencia de la diabetes, instando a los terapeutas familiares a percibir las narrativas y relatos, con el objetivo de rescatar los recursos, habilidades y valores que pudiesen utilizar para hacer frente a la enfermedad. Desde esta perspectiva se considera que la diabetes es la diabetes y la persona que la presenta no es el problema, dejando atrás significaciones estigmatizantes al que porta la enfermedad, que muchas veces intensifican las emociones de tristeza y desesperanza. En este proceso, los terapeutas familiares y profesionales de la salud pueden acompañar a las familias a deconstruir sus significados y co-construir unos nuevos en relación al diagnóstico, al tratamiento, la relación que tienen con la comida y a la nueva estructura relacional que emerge. Con respecto a la psicoterapia familiar, la práctica de comprender los significados que cada miembro de la familia construye del proceso, nutre y permite generar historias en común, e historias alternativas, estableciendo la comprensión entre los miembros y el fortalecimiento de los vínculos.

Es posible considerar también que dichas significaciones están construidas dentro de un contexto social, cultural y de género, permitiendo comprender la vivencia relacional frente a la enfermedad, lo que entregará elementos a los agentes de salud para empatizar con aquellos miembros de la familia que tardan más en establecer los cambios o tienen escasa adherencia a los tratamientos.

Finalmente, aparecen los siguientes cuestionamientos con respecto a qué es lo que ocurre cuando los roles se rigidizan en otros sistemas familiares en torno a la diabetes tipo 2, y por otra parte cuáles son los desafíos que enfrentan las familias cuando ya existían problemas en la relación vincular, es decir sería interesante descubrir cómo impacta la diabetes tipo 2 en estos casos.

Por otro lado, es posible mencionar la importancia del desarrollo y fortalecimiento de habilidades de los terapeutas de familia que trabajan en esta área, en torno a construir un diálogo circular que nutra de significados y faciliten las interpretaciones, es decir, desplegar prácticas que permitan que la conversación terapéutica genere experiencia, y cómo éstas impactarían en el proceso de tratamiento. Es por lo anterior que se insta a la generación de nuevos estudios nacionales y locales que investiguen con respecto a la experiencia de familiar en la vida con diabetes mellitus tipo 2.

Cabe señalar que la metodología utilizada permite alcanzar los objetivos planteados inicialmente, posibilitando la comprensión y captando la experiencia de familias que tienen un integrante con diabetes mellitus tipo 2.

Si bien, la muestra ha sido heterogénea en cuanto al ciclo vital individual y familiar, es importante mencionar que esto ha permitido mostrar lo medular en la experiencia de un grupo de familias de diferentes edades. En cuanto a las limitaciones de este estudio, es posible mencionar que no se realizaron distinciones de género, lo que además no fue posible, asociado a la escasa participación masculina en el estudio, pudiendo existir sesgo de género.

Se reconoce también el sesgo de las investigadoras, ya que ambas se desempeñan laboralmente en la atención primaria en salud y sus resonancias pueden influir en la capacidad interpretativa de los resultados.

Referencias Bibliográficas

- Adfalla, L. y Novis, A. (2014). Uh Oh! I have received an unexpected visitor's name is chronic disease. A Brazilian Family Therapy Approach. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*. 35. 100 a 104.
- Aguilar A.L., Camacho L. S., Orozco, G. C., Rojo L.M., y Vieyra A. C. (2021). Adherencia a las intervenciones dietéticas con diabetes mellitos tipo 2: una revisión narrativa de la literatura. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. Recuperado en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/172/441>
- Alcaíno, D.D., Bastías, R.N., Benavides, C.C., Figueroa, F.D., y Luengo, C.M. (2014). Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. Departamento de Enfermería. Universidad del Bio Bio. Chillán, Chile. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/comunicacion2.pdf>
- Alfaro, Y. O., Moreno, I. J., Ramos, V. I., Rodríguez, Z. G., y Sandimno C.R. (2020). Relevancia del entorno afectivo para la atención médica de personas que sufren de diabetes. *Revista Científica Tecnológica - UNAN FAREM Matagalpa*, 3(1), 1–10. Recuperado a partir de <https://revistarecientec.unan.edu.ni/index.php/recientec/article/view/38>
- Allan, R. y Eatough, V. (2016). The use of interpretative phenomenological Analysis in couple and family Therapy Research. *The Family Journal*, 24(4), 406-414. Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1066480716662652>
- Amagua, L. L., y Pazmiño, R. I. (2019). Representaciones sociales sobre diabetes mellitus y sus complicaciones en los pacientes diabéticos y sus familias quienes acuden a la consulta externa de medicina familiar del centro de salud tipo c en el primer semestre del 2019. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16853>
- Ángulo, L. A. (2015). Pérdida Ambigua en la diabetes. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”. La Paz. Recuperado de: <http://www.bibvirtual.ucb.edu.bo/opac/Record/101002639/Description#tabnav>
- Arenas M. M., Hernández T., I.; y Valde S. R. (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Revista de Saúde Pública*, 35(5), 443-450. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000500006>
- Aristizábal, G., Flores, B. y Guillén, D. (2016): Viviendo con Diabetes: una agridulce experiencia. *Revista CONAMED*, vol 21(3). México. Recuperado de: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/533>
- Armengol, V. y Fuhrmann, I. (1998). Enfermedad - Organización Familiar Compleja. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar*, 1(2). Santiago, Chile.

- Baldovino, K., Gómez, Y., Madrid, I., Ordóñez, L. y Villareal, G. (2013). Habilidad del cuidador familiar y su relación con el tiempo de cuidado al adulto mayor con enfermedad crónica, Sincelejo, Colombia. *Revisalud Unisucre* vol 1(1). Recuperado de: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/72>
- Barbosa, A., Vanegas, G., y Zamora A. (2020). Meanings attributed by a group of adult men to the experience of having type 2 diabetes mellitus. *Journal Interacciones. Journal of family, clinical and health psychology* vol. 6 num. 2. Recuperado en: <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/157>
- Briñez, K. y Muñoz, L. (2016). Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leninger. *Cultura de Los Cuidados* 20(45). Colombia.
- Canto, A. Celis, J. Negrón, J. y Sosa, V. (2018). Preocupaciones y temores como experiencia de vivir con diabetes tipo 2. *Revista de Salud y Bienestar Social* Vol. 1 (2). Recuperado en: <http://40.71.171.92/bitstream/handle/123456789/1013/Preocupaciones%20y%20temores%20como%20experiencia%20de%20vivir%20con%20diabetes%20tipo%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas N. V., y Molina V. L. (2021). Determinantes Socioculturales relacionados con el desarrollo de depresión en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y/o hipertensión arterial. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32823>
- Cardoso K.A., Da Silva J.A., Fagundes, C.S., y Nogueira, C.V. (2018). *Revista Bioetica*, 26(1). Recuperado de: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/1340/1830
- Carreón, L.T., Martínez, V.C., y Zenteno, L.M. (2018). El proceso de vivir con diabetes tipo 2 de la persona y su familia: una teoría fundamentada. *Revista CuidArte* Vol 7(14):6-17
- Cerrutti, S. M. y Binstock, P. G. (2009). Familias latinoamericanas en transformación: desafíos y demandas para la acción pública. Series de la Cepal N° 147. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile. Recuperado en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6153/1/S0900608_es.pdf
- Cienfuegos, M., Deza, M., Fajardo, E., Leyton, Z., López, A., y Villanueva, M. (2018). El impacto emocional en el camino de aprender a vivir con la diabetes. *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 696-704. Retrieved March 15, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300696&lng=en&tlng=es.
- Cifuentes, S. Chauriye, S. Erazo, R. Ferreira, C. y Jara, C. (2010). Una modalidad de intervención sistémica en el contexto salud: talleres multifamiliares en enfermedad crónica. *De Familias y Terapias*, 19 (28), *Revista del Instituto Chileno de terapia Familiar*.
- Domínguez, A. M. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Revista Salud Colectiva* 13(3). Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/viewFile/1156/pdf>
- Díaz, J. Galvis, L. y Velásquez, V. (2014). Adherencia terapéutica: una experiencia de cuidado cultural a personas mayores con enfermedades crónicas. Recuperado de:

- <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1007>
- Epul, P. (2012). Factores que influyen en el manejo de la diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes bajo control del Consultorio Adosado al Hospital San José de Maipo. Universidad de Chile. Santiago. Recuperado de: http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/455/Tesis_Pamela%20Epul%20Macaya.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Figueredo, B. N. (2014). Compañero de vida: enfermedad crónica. Un estudio de caso. *rev Enfermería* 23(1). Universidad Católica de Uruguay
- Fondo Nacional de Salud, FONASA. (2016). Estrategias Diabetes e hipertensión. Recuperado de: https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticias/2016/07/18/estrategia_para_diabetes_e_hipertension_arterial.html?from=beneficiarios
- Franco, B. y Marmolejo, G. (2016). Significado de la experiencia de vivir con diabetes mellitus en la cotidianidad del adulto. *Revista Verano de la Investigación científica* 2(1). Universidad de Guanajuato, México.
- Gálvez F. y Gallardo, P. (2013). Análisis desde una perspectiva posmoderna de los roles en la familia contemporánea: Una aproximación a través del cuerpo y las narrativas. *De Familias y Terapia*. 35(22), 119-141.
- Giraudó, N., y Vietto, V. (2018). Qué significa vivir con diabetes en una comunidad del conurbano bonaerense. Representaciones sociales de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina* Vol 38(2) 62-69.
- González, L., Machado, L., y Valderrama, J. (2020). Las narrativas del cuidador: temas, tramas y concurrencias del relato asociados a la sobrecarga. *Revista científica ProQuest* Vol. 37(2). Recuperado en: <https://www.proquest.com/openview/83b089292321de7ec136dbb373850124/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027439>
- Heitmann D. (2018). Aplicaciones de la teoría y la terapia narrativa en la práctica de la medicina familiar. *MS. Fam Med* 2002; 34(2):96-100. Universidad de Chile.
- Heredía, J.P. y Pinto, B. (2008). Depresión en diabéticos: Un enfoque sistémico. Universidad Católica Boliviana “San Pablo”. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545469002.pdf>
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Endocrinología. La Habana, Cuba.* 37(4) Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_37_04_11/spu13411.htm
- Leventhal, H. y Phillips, A. (2016). Modelling management Of chronic Illness in Everyday Life: A common-sense Approach. *Institute for Health, Psychological Topics* 25 (1).
- López, L., Moncada, L., Suarez, A., y Suarez, J. (2020). Narrativa y Arte: La construcción de memorias en el tránsito de la enfermedad crónica. Universidad Sato Tomás de Colombia. Recuperado en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/29956>

- López, J. P., Pérez, S. L., Oropeza, T. R., y Roca, C. J. (2020). Intervención sistémica familiar. Manual para el cuidado de la persona mayor diabética. Imaginaria Editores. Octubre 2020. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/344637791_Intervencion_sistemica_familiar_Manual_para_el_cuidado_de_la_persona_mayor_diabetica
- López, J. P., Pérez, S. L., Oropeza, T. R., y Roca, C. J. (2016). Atención del adulto mayor diabético con dos tipos de abordajes familiares: dos casos clínicos. *Revista Redes* 33 junio, 2020. México.
- Mendieta, G. Fuerte, J. y Ramírez, J. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(3), 435-443. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a14.pdf>
- Ministerio de Salud, MINSAL. (2010). Guía Clínica Diabetes Mellitus Tipo 2. Recuperado de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Diabetes-Mellitus-tipo-2.pdf>
- Ofman SD, Taverna MJ, Stefani D. Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cuba Endoc.* 2019;30(2):1-19
- Pietkiewicz, I. y Smith, J. (2012). A practical guide to using Interpretative Phenomenological Analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal* 18(2), 361-369. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/263767248_A_practical_guide_to_using_Interpretative_Phenomenological_Analysis_in_qualitative_research_psychology
- Riquelme, H.H. (2015). Continuing treatment by eight years of complications of diabetes mellitus type 2: case report. *Portal regional BVS* 12(2): 37-42. Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-788725>
- Rivas, A. V., García, B. H., Cruz, L. A., Morales, R. F., Enríquez M. R., y Román A. J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*. 17(1-2), 30-35. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48721182005.pdf>
- Smith, J. y Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/d8b2/da8a1263fc7f7f34b783f479921579c1f143.pdf>
- Sokolowski, R. (2000). Introduction to phenomenology. New York Cambridge: University Press, pp 16-37.
- Urzúa, M. A., Cabrera, R. C., González, V. C., Arenas, R. P. Canqueo-Urizar, A., Villalobos, P. A., e Irrazabal D. M. (2015). Análisis preliminares de la versión adaptada en población chilena de la escala de adherencia terapéutica en diabetes tipo 2- EATDM-III. *Revista Médica Chile*. 143, 733-743. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n6/art06.pdf>

Fecha de recepción: 15/11/2021
Fecha de revisión: 07/12/2021
Fecha de aceptación: 27/04/2022

Cómo citar este artículo:

Maciel, J.A. y Santos, S. (2022). Uma Reflexão sobre a Aplicação dos Métodos Restaurativos de Resolução de Conflitos na Alienação Parental. *MLS Psychology Research*, 5 (1), 101-116. doi: 10.33000/mlspr.v5i1.930.

UMA REFLEXÃO SOBRE A APLICAÇÃO DOS MÉTODOS RESTAURATIVOS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NA ALIENAÇÃO PARENTAL

José Antonio Maciel Pereira

Máster por Funiber Brasil (Puerto Rico)

josemaciel1963@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0002-2364-4322>

Sueli Santos Oliveira

Máster por Funiber Brasil (Puerto Rico)

josemaciel1963@gmail.com · <https://orcid.org/0000-0001-7881-5371>

Resumo. Os métodos restaurativos de resolução de conflitos são ferramentas de pleno uso na Justiça e nos diversos campos de atividades da sociedade em que vivemos. Neste artigo, aborda-se o seu uso específico para gestão de conflitos intrafamiliares em casos que envolvam Alienação Parental, trazendo à luz a Síndrome de Alienação Parental. A linha teórica adotada vai ao encontro da corrente que assume a existência tanto da Alienação, bem como da Síndrome, contudo respeitando opiniões contrárias, sendo selecionados os seguintes métodos: a Arbitragem, Círculos Restaurativos, Conciliação, Conferências Restaurativas, Constelação Sistêmica, Mediação, Negociação e Transação. Realizada a revisão bibliográfica sistemática, em trabalhos científicos nas bases eletrônicas de pesquisas científicas na *internet* por meio do *Google Acadêmico*. Foram selecionados 61 (sessenta e uma) obras acadêmicas nos últimos 3 (três) anos, cuja leitura elucidaram as recomendações do(s) Autor(es) quanto à recomendação específica dos métodos em casos de Alienação Parental no Brasil. Verificou-se que mais de 60% dos trabalhos recomendam a Mediação como caminho a seguir, o que sugere um condicionamento dos profissionais na área de Alienação Parental, ao apontarem, de modo majoritário, a Mediação. Muito provavelmente, influenciados por legislações existentes, deixando de lado os demais métodos, que podem se configurar como excelentes opções, dependendo do estágio da Alienação. Estas possibilidades de aplicação dos Métodos Restaurativos de Resolução de Conflitos em função destes estágios são apresentadas, com o auxílio de tipologia identificada na Literatura, para prover novas opções de um apoio efetivo e eficaz aos conflitos intrafamiliares em casos de Alienação Parental.

Palavras-chave: Métodos Restaurativos, Conflitos, Alienação Parental

UNA REFLEXIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE MÉTODOS RESTAURATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN LA ALIENACIÓN PARENTAL

Resumen. Los métodos restaurativos de resolución de conflictos son herramientas de pleno uso en la Justicia y en los diferentes ámbitos de actuación de la sociedad en la que vivimos. En este artículo se aborda su uso específico para el manejo de conflictos intrafamiliares en casos de Alienación Parental, sacando a la luz el Síndrome de Alienación Parental. La línea teórica adoptada está en línea con la corriente que asume la existencia tanto de la Alienación, como del Síndrome, pero respetando opiniones contrarias, seleccionándose los siguientes métodos: Arbitraje, Círculos Restaurativos, Conciliación, Conferencias Restaurativas, Constelación Sistémica, Mediación, Negociación y Transacción. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en artículos científicos en bases de datos electrónicas de investigación científica en Internet a través de Google *Scholar*. Se seleccionaron sesenta y un (61) trabajos académicos en los últimos 3 (tres) años, cuya lectura dilucida las recomendaciones del Autor (es) en cuanto a la recomendación específica de los métodos en casos de Alienación Parental en Brasil. Se encontró que más del 60% de los trabajos recomiendan la Mediación como camino a seguir, lo que sugiere un condicionamiento de los profesionales en el campo de la Alienación Parental, al señalar, en la mayoría, la Mediación. Muy probablemente, influenciado por la legislación vigente, dejando de lado los otros métodos, que pueden configurarse como excelentes opciones, dependiendo de la etapa de la Alienación. Estas posibilidades de aplicación de los Métodos Restaurativos de Resolución de Conflictos basados en estas etapas se presentan, con la ayuda de una tipología identificada en la Literatura, para brindar nuevas opciones para un apoyo efectivo y eficiente a los conflictos intrafamiliares en casos de Alienación Parental.

Palabras clave: Métodos Restaurativos, Conflictos, Alienación Parental

A BRIEF REFLECTION ON THE APPLICATION OF RESTORATIVE CONFLICT RESOLUTION METHODS IN PARENTAL ALIENATION

Abstract. Restorative methods of conflict resolution are tools that are fully used in Justice and in the various fields of activity in the society in which we live. In this article, its specific use for managing intra-family conflicts in cases involving Parental Alienation is addressed, bringing to light the Parental Alienation Syndrome. The theoretical line adopted is in line with the current that assumes the existence of both Alienation, as well as the Syndrome, however respecting contrary opinions, the following methods being selected: Arbitration, Restorative Circles, Conciliation, Restorative Conferences, Systemic Constellation, Mediation, Negotiation and Transaction. Systematic literature review was carried out in scientific papers in electronic scientific research databases on the internet through Google *Scholar*. Sixty-one (61) academic works in the last 3 (three) years were selected, whose reading elucidated the recommendations of the Author(s) regarding the specific recommendation of the methods in cases of Parental Alienation in Brazil. It was found that more than 60% of the papers recommend Mediation as a way forward, which suggests a conditioning of professionals in the field of Parental Alienation, by pointing out, in the majority, Mediation. Most likely, influenced by existing legislation, leaving aside the other methods, which can be configured as excellent options, depending on the stage of the Alienation. These possibilities of application of Restorative Conflict Resolution Methods based on these stages are presented, with the help of a typology identified in the Literature, to provide new options for an effective and efficient support to intra-family conflicts in cases of Parental Alienation.

Keywords: Restorative Methods, Conflicts, Parental Alienation

Introducción

Una situación problemática que se vive en una relación matrimonial, en la sociedad brasileña, se encuentra en los momentos en que se produce su disolución, ya que no es anormal que, en este momento de desarreglo relacional, los cónyuges se peleen entre sí y por la custodia de los hijos, además de las probables disputas en el reparto de bienes y derechos. En este ambiente turbulento de disolución matrimonial, se dan situaciones en las que uno de los

cónyuges, tiende a utilizar a los hijos como una especie de arma o medio de castigo contra el otro, lo que trae consigo fuertes conflictos de crianza que involucran a estos menores y lleva, al escenario del artículo, la Alienación Parental. Estos conflictos intrafamiliares, tradicionalmente, acaban en los tribunales independientemente de su fase, es decir, se resuelven con la imposición de una solución proveniente de métodos heterocompositivos, que incrustan el sentido de una victoria o una derrota sin la resolución del conflicto. Los conflictos no se resuelven porque hay una "perspectiva dicotómica, donde solo puede haber un ganador y, por tanto, al otro se le reserva el lugar de la derrota" (Maciel, 2019, p. 141). A pesar de que el Código Civil brasileño, en su artículo 1.583, establece claramente la aplicación de la custodia compartida en la búsqueda de prácticas conciliadoras en situaciones en las que no hay acuerdo con la custodia de los menores (Araújo, 2019), la cuestión de la relación entre los cónyuges, los familiares y los menores está lejos de ser resuelta para los conflictos que conducen a la Alienación Parental. Así, existe la necesidad de que estos conflictos sean afrontados de una manera diferente y, en este escenario, hay una gran oportunidad para que los Métodos Restaurativos de Resolución de Conflictos sean utilizados por los profesionales de las diferentes áreas implicadas en el tratamiento en los casos en los que se configuren indicios de etapas de evolución de la Alienación Parental.

Desde esta perspectiva, este artículo científico tiene como objetivo presentar una evaluación de la aplicación de los Métodos Restaurativos de Resolución de Conflictos frente a los tres estadios de Alienación Parental señalados en la tipología de Gardner (1985), apoyados en la Literatura seleccionada en los últimos 3 años (2019 a 2021). La elección del tema se justifica, inicialmente, por su propia motivación, ya que una de las autoras vivió este proceso de alejamiento forzoso de sus hijos, como resultado de diversos conflictos generados por la desvalorización y desconfiguración de la imagen materna por parte del otro cónyuge. La relevancia de escribir este artículo científico es la profundización del tema, al proponer el aumento del abanico de opciones de herramientas de gestión de conflictos intrafamiliares para ayudar a los profesionales a tratar los casos de Alienación Parental, ya que la autora ha seguido este tipo de casos desde que era estudiante, de forma práctica. Ahora, como Psicóloga Clínica, actuando en su Práctica Privada, tiene el brillo en sus ojos como estímulo para continuar esta trayectoria, porque entiende que hay grandes oportunidades con la amplia aplicación de los Métodos Restaurativos de resolución de conflictos para pacificar el ambiente intrafamiliar. Adicionalmente, existe el mérito de avanzar en la línea de discusión democrática que el Consejo Federal de Psicología de Brasil (CFP) establece a través del documento "La práctica de la psicología frente a las demandas de alienación parental" (2019). De ahí que surge la desafiante pregunta de investigación a la que se pretende dar respuesta: "¿Cómo se recomiendan en la literatura los Métodos Restaurativos de Resolución de Conflictos para las situaciones de Alienación Parental?".

En cuanto a los Métodos Restaurativos de Resolución de Conflictos, la Literatura Académica presenta varias opciones de métodos autocompositivos, siendo los más aplicados el Arbitraje, los Círculos Restaurativos, la Conciliación, las Conferencias Restaurativas, la Constelación Sistémica, la Mediación, la Negociación y la Transacción. Así, se ponen a disposición poderosas herramientas, con sus peculiaridades de aplicación y, con sus resultados prácticos, como técnicas auxiliares de trabajo, en el fulcro de una mínima reestructuración de ese vínculo familiar roto por la Alienación Parental o incluso para conseguir la armonía de los actores implicados en el ámbito externo de la Justicia. En otras palabras, Fermentão & Fernandes (2020, p. 75) defienden que "las partes pueden participar como protagonistas de la resolución asegurando a todos la solución de los conflictos por medios adecuados, atendiendo a su naturaleza y peculiaridad". La expectativa de un mayor abanico de opciones de aplicabilidad de estos métodos para un Psicólogo Clínico, en el caso de uno de los autores, podría estimular en gran medida la reducción del número de casos que aportan en la Justicia, lo que llega a ser muy

deseado. En este sentido, Calçada (2019, p. 76) señala que la propia Justicia ya está "buscando medidas alternativas de resolución de conflictos, como la mediación, o proyectos que buscan la pacificación de los mismos y la sensibilización de los padres frente a sus hijos".

La Alienación Parental está regulada en Brasil por la Ley 12.318/2010, llamada Ley de Alienación Parental (LAP), que podría, en principio, ser tratada como una innovación del Derecho brasileño para intentar proteger al menor en este momento turbulento de la disolución matrimonial, que Jorge (2020, p. 6) define como "disoluciones de uniones matrimoniales no resueltas". Esto, en teoría, sería loable, pero, en la práctica, genera una gran controversia en varios puntos de su ejecución y, además, se mezcla con el discutido Síndrome de Alienación Parental (SAP), que aún no es aceptado por el área médica y académica, como se identifica, por ejemplo, en Lima (2019), Ciarallo (2019), Rabachini (2019), Oliveira (2019) y Veiga et al. (2020). La línea de pensamiento adoptada en este artículo se basa en la amplia práctica clínica experimentada por uno de los Autores, corroborada por trabajos de, por ejemplo, Borges (2019), Jesús y Amparo (2019), Bastos y Forneck (2020), Bolzani y Herculini (2020), Godoy, Silva & Santos (2020), Oliveira & Barros F^o (2020), Oliveira (2020b), Silva (2020a), Sobrino (2020), Zaganelli, Maziero y Furriela (2020) y Ladvoat (2021) que entienden que el Síndrome se produce como consecuencia de la Alienación Parental, es decir, podría expresarse como resultado de las consecuencias causadas en el niño que está expuesto a los actos de alienación de no solo "necesariamente uno de sus genitores, podría ser cualquier persona que tiene la custodia, vigilancia o autoridad del niño" (Schwengber, Santos & Nolasco, 2020, p. 7). Además, se considera la existencia del síndrome, aunque no sea una enfermedad psicológica aún reconocida y no esté registrada por el Código Internacional de Enfermedades (CIE), por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sobre este dilema, Araújo (2019, p. 12) establece que esta discusión **tiende a** zanjarse, ya que "el término fue introducido oficialmente en la versión de la CIE-11 que entrará en vigor el 1 de enero de 2022".

El Síndrome de Alienación Parental fue contextualizado por el psiquiatra estadounidense Richard Gardner, en la década de 1980 (Mendes, 2019), como un trastorno que afecta a los niños y adolescentes involucrados en situaciones de disputa de custodia entre los padres cuando la sociedad conyugal se disuelve. En este momento, se establecen fuertes tensiones emocionales "y pueden generar expresiones de ira, resentimiento, incursiones y conflictos que involucran, en cierta medida, a todo el sistema familiar" (Mendes, 2019, p. 25). En esta visión, Santos (2020a, p. 18) traduce la situación como "el conflicto existente entre los adultos se desborda como una forma de llegar a los niños", lo que es configurado por Figueredo (2018, p. 7), un escenario de condiciones que "son suficientes para la indicación de seguimiento psicológico por un Profesional". Esta dinámica se inserta dentro del proceso que Landvoat (2021) categoriza como terapia familiar bajo un enfoque identificado por Sequeira (2020, p. 31), quien destaca que "independientemente de la situación en la que intervenga, su principal objetivo es identificar la mejor manera de resolver los conflictos". Así, la Psicología debe tratar este marco para "reinaugurar el ejercicio de la paternidad, dissociada de la conyugalidad" (Jorge, 2020, p. 6). En una mirada específica de las consecuencias para los hijos, se verifica que la Alienación Parental sigue una trayectoria de evolución en la forma en que se comportan con el genitor alienado, después de haber sufrido interferencias en relación a la forma en que deberían verlo. Así, Mendes (2019), Alvarenga & Alamy (2019) y Sequeira (2020) presentan la tipología encontrada en la teoría gardneriana, que divide y escala la Alienación Parental en tres categorías de evolución, que se encuentran en la Tabla 1:

Tabla 1.

Etapas evolutivas de la alienación parental

<i>Prácticas</i>	<i>Características</i>
Leve	Es todavía superficial y con la cooperación y permiso de visita del cónyuge alienador, cuando se empieza a demostrar cuando hay problemas a la hora de la devolución de las visitas, donde la víctima no muestra sus emociones tan fuertemente en los momentos en que se denigra la imagen de su cónyuge alienado y no generaliza sentimientos de desprecio hacia él, manteniendo todavía un equilibrio frente a la situación.
Medio o Moderado	Ya hay una sofisticación, pues el niño ya empieza a negarse a ir con el genitor alienado, pues a veces en este proceso el genitor alienador ya está más estructurado en cuanto a tácticas de desmoralización, y el niño ya muestra signos de repulsión hacia la familia y amigos del genitor alienado, negándose a vivir con este otro familiar o actuando de forma agresiva.
Grave	La más preocupante, en la que la víctima comienza a tener reacciones destempladas y violentas hacia el progenitor alienado, imposibilitando el régimen de visitas, evitando la convivencia entre ambos y, por tanto, expresando su repudio o incluso siendo violenta con el alienador.

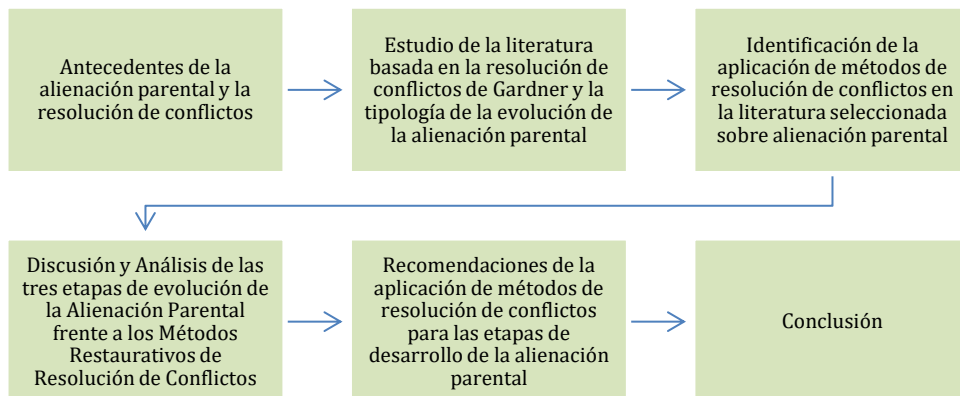
Notas. Adaptado de Mendes (2019, p. 14), Alvarenga & Alamy (2019, p.11) y Sequeira (2020, p. 26).

Metodología

Este artículo científico tiene una base cualitativa, presentando una discusión dentro de un ambiente reflexivo e interpretativo sobre la aplicación de métodos restaurativos de gestión de conflictos intrafamiliares relacionados con la Alienación Parental. Así, la investigación se desarrolló a través de métodos inductivos y exploratorios, con la ayuda de observaciones fundamentadas e identificadas en la literatura. La investigación bibliográfica utilizó la técnica de selección guiada por sintaxis en bases de investigación científica y académica a través de la plataforma electrónica *Google Académico*, con la búsqueda directa de términos específicos: "Alienación Parental" + "Resolución de Conflictos" en el universo muestral del período 2019 a 2021. Como resultado de la búsqueda, se identificaron 135 (ciento treinta y cinco) trabajos académicos entre Libros, Tesis, Disertaciones y Artículos. En un siguiente paso, se descartaron aquellos que no describían explícitamente en su resumen una relación entre los métodos de resolución de conflictos y la Alienación Parental, quedando un número final de 61 (sesenta y un) trabajos, que fueron leídos, citados a lo largo de este artículo y presentados en los Resultados, además de componer las Referencias Bibliográficas. La trayectoria de la construcción del artículo se presenta en la figura 1.

Figura 1

Ruta metodológica



Resultados

A partir de la lectura de los 61 (sesenta y un) trabajos académicos, se observaron las recomendaciones y prácticas del(los) Autor(es) en cuanto a la aplicación de Métodos Restaurativos de Resolución de Conflictos frente a la Alienación Parental. Así, se intenta traducir este resultado mediante un numeral "0" (cero) por la no mención del uso del Método Restaurativo especificado, a pesar del trabajo académico que trata de la Alienación Parental. Además, también hubo Autores que no mencionaron ningún Método Restaurativo de forma específica a lo largo de su investigación, por lo que también existe el numeral 0 "cero". Por otro lado, cuando se identificó el número "1" (uno), se tradujo como que el(los) Autor(es) mencionaba(n) puntualmente el Método Restaurativo como recomendación a aplicar en casos de Alienación Parental. Estos resultados se condensan en la Tabla 2:

Tabla 2.
Autores y recomendaciones para aplicar los métodos de restauración

Número	Autores	Año de publicación	Arbitraje	Círculos de construcción de la Paz	Conciliación	Constelación sistémica	Círculos restaurativos	Mediación	Negociación	Transacción
1	Alencar	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Alvarenga y Alamy	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
3	Barrio	2020	0	0	0	0	1	0	0	0
4	Barros	2019	0	0	0	0	0	1	0	0
5	Bastos y Forneck	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
6	Bolzani y Herculino	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
7	Borges	2019	0	0	0	0	0	1	0	0
8	Brandão	2019	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Calçada	2019	0	0	0	0	0	1	0	0
10	Ciarallo	2019	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Dambros	2019	0	0	1	0	0	1	0	0
12	Drumond y Soares	2019	0	0	0	0	0	1	0	0
13	Favin	2020	0	0	0	1	0	1	0	0

<i>Número</i>	<i>Autores</i>	<i>Año de publicación</i>	<i>Arbitraje</i>	<i>Círculos de construcción de la paz</i>	<i>Conciliación</i>	<i>Constelación sistémica</i>	<i>Círculos restaurativos</i>	<i>Mediación</i>	<i>Negociación</i>	<i>Transacción</i>
14	Fermentão & Fernandes	2020	0	0	0	1	0	1	0	0
15	Ferreira, Silva y Lasmar	2021	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Gama, Andrade y Dipietro	2020	0	0	0	0	1	0	0	0
17	Godoy, Silva & Santos	2020	0	0	0	0	1	0	0	0
18	Ingrid	2020	0	0	0	0	1	0	0	0
19	Jesús y Amparo	2019	0	0	0	1	0	0	0	0
20	Jorge	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Ladvocat	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
22	Lago	2019	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Lima	2019	0	0	0	0	0	1	0	0
24	Lucca	2020	0	0	1	0	0	1	0	0
25	Maciel	2019	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Mendes	2019	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Monteiro y Carvalho	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
28	Moreira Neto, Rocha y Pinheiro	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
29	Oliveira y Barros F ^o	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
30	Oliveira	2019	0	0	1	0	0	1	0	0
31	Oliveira	2020a	0	0	1	0	0	1	0	0
32	Oliveira	2020b	0	0	0	0	0	0	0	0
33	Paiva y Pauseiro	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Piovezana, Silva y Leite	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
35	Prazak, Soares y Souza	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Pretel, Vasconcellos y Oliveira	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Robachini	2019	0	0	0	1	0	1	0	0
38	Salles	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
39	Santos	2020a	0	0	1	0	0	1	0	0
40	Santos	2020b	0	0	1	0	0	1	0	0
41	Santos y Cardoso	2019	0	0	1	1	0	0	0	0
42	Sales	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
43	Santana y Santos	2021	0	0	0	1	0	0	0	0
44	Santos y Cardoso	2021	0	0	0	1	0	0	0	0
45	Schluga y Silva	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
46	Schwengber, Santos y Nolasco	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
47	Sequeira	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
48	Silva	2020a	0	0	0	0	0	1	0	0
49	Silva	2020b	0	0	0	0	0	1	0	0
50	Silva y Canezin	2020	0	0	0	0	0	1	0	0
51	Silva y Paiva	2021	0	0	0	1	0	1	0	0
52	Silva, Carvalho y Melo	2019	0	1	0	0	1	0	0	0
53	Silva y Lima	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
54	Silva y Costa	2020	0	0	0	0	1	0	0	0

Número	Autores	Año de publicación	Arbitraje	Círculos de construcción de la paz	Conciliación	Constelación sistémica	Círculos restaurativos	Mediación	Negociación	Transacción
55	Silva, Chapadeiro y Assunção	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
56	Sobrino	2020	0	0	1	0	0	1	0	0
57	Sousa	2019	0	0	0	0	0	1	0	0
58	Valderlon	2021	0	0	0	0	0	0	0	0
59	Veiga, Soares, Cardoso y Simplício	2019	0	0	1	0	0	1	0	0
60	Vieira y Moraes	2020	0	0	0	0	0	0	0	0
61	Zaganeli, Maziero y Furriela	2020	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: Autores (2021)

Para reforzar el debate sobre la respuesta a la inquietud de los autores, es necesario que la información se transforme en datos estadísticos básicos. Así, se totaliza el número de citas específicas del Método Restaurativo de Resolución de Conflictos, denominado "Número individual de remisiones". Como segunda acción, los valores porcentuales de este "Número individual de citas" se calculan en función del total de citas, es decir, N=57 (cincuenta y siete), considerando que hubo artículos que citaron más de un método para la Alienación Parental. Los resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3.

Traducción de la información del cuadro 2 a datos estadísticos básicos

Descripción	Arbitraje	Círculos de construcción de la Paz	Conciliación	Constelación sistémica	Círculos restaurativos	Mediación	Negociación	Transacción	TOTAL
Número de candidaturas	0	1	9	8	5	34	0	0	57
Porcentaje total por indicaciones de métodos (N=57)	0	2%	16%	14%	9%	59%	0	0	100%

Fuente: Autores (2021)

Discusión y Conclusiones

La mediación es el método de resolución de conflictos restaurativo más citado, con el número de 34 (treinta y cuatro) veces, en las 57 (cincuenta y siete) menciones identificadas. Es decir, tiene su aplicación determinada en el 59% de las oportunidades de los casos de Alienación Parental, seguido de la Conciliación, la Constelación Sistémica, los Círculos Restaurativos y los Círculos de Construcción de Paz. Por otro lado, no hay ninguna cita de Arbitraje, Negociación y Transacción en las obras seleccionadas.

Para mayor claridad de este escenario, se presenta el histograma (Figura 2), que corrobora el primer lugar de indicaciones de la aplicación de la Mediación en casos de Alienación Parental. Esto puede indicar que existe una conveniencia intelectual debido a la tendencia de la propia legislación a prescribirlo ya, lo que Brandão (2019, p. 176) llama una "solución *prêt-à-porter*" (en nuestra traducción libre: "listo para llevar").

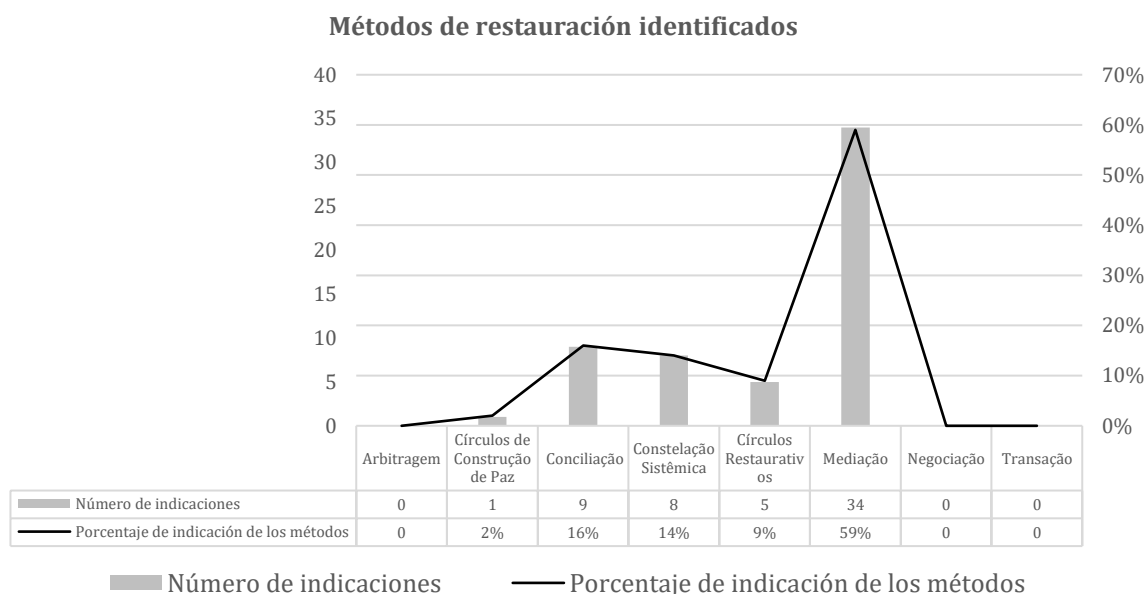


Figura 2: Cuadro que identifica los métodos restaurativos de resolución de conflictos
Fuente: Autores (2021)

En otras palabras, cuando la aprobación de la Ley N° 12.318/2010, se produjo el veto a la figura de la Mediación, que terminó, de manera indirecta, por popularizarla. Además de este hecho, Zaganelli, Maganela & Furriela (2020, p. 73) observaron que, tras la promulgación del Nuevo Código Procesal Civil, en el año 2015, "la conciliación y la mediación ganaron protagonismo", lo que puede traducirse en la promoción de un "olvido" de los otros Métodos Restaurativos de Resolución de Conflictos. Brandão (2019, p. 176) plantea otra situación importante con el uso prescriptivo de la Mediación, pues, para su aplicación, debe darse la premisa de que se "presupone la isonomía entre las partes en la composición de las resoluciones", lo que en su opinión no ocurre en los casos más complejos de Alienación Parental, es decir, en la Alienación Grave. Existiendo una situación de posible desequilibrio de poder, Drumond & Soares (2019, p. 127) defienden que "no se puede fomentar el acuerdo a toda costa". Además, Oliveira (2020b, p. 53) observó que, con la propuesta del uso de la Mediación, surgió un "número expresivo de procesos en los que se proponía a las partes la posibilidad del acuerdo". En resumen, Vieira & Moraes (2021, p. 99) entienden que la Mediación se utiliza como "una fábrica de hacer acuerdos", que se realiza independientemente de la etapa de Alienación Parental. Para aumentar la posible ineficacia de la Mediación, al parecer, no se tiene en cuenta la debida comprensión del grado de evolución de la Alienación Parental, mucho menos por lo que Rodrigues Jr & Reis (2020, p. 24) advierten, ya que, para la correcta selección del Método Restaurativo, el profesional "debe tener en cuenta las especificidades del litigio presentado". En resumen, Vieira y Moraes (2021, p. 99) defienden que la Mediación se aplica de forma imprecisa e indiscriminada, concluyendo "por la necesidad latente de una reconfiguración de este mecanismo, principalmente en el escenario judicial, protegiendo y tutelando la dignidad de la persona humana, tanto de los mediados como de sus hijos". Desde este punto de vista, la Mediación debe tener su aplicación muy bien analizada. No es que, en su esencia, la Mediación no presente cualidades para la resolución de conflictos cuando el diálogo ya no existe entre la pareja, como se destacan en Bolzani & Herculini (2020), Santos (2020a), Piovezana, Silva & Leite (2020), Bastos & Forneck (2020) o Silva & Paiva (2021), pero un uso discriminado deja pocas oportunidades para la aplicación de otros métodos en situaciones graves de Alienación Parental, como, por ejemplo, la Negociación, que puede aportar esta solución equilibrada a ambas partes.

La presencia del Negociador tiene su importancia al promover que "las propias partes, sin ninguna intervención de un tercero, sea facilitador o asistente, discutan sus problemas desarrollando sus propias soluciones, como una conversación directa entre los involucrados" (Sales, 2020, p. 52), teniendo la cualidad de proporcionar flexibilidad en la discusión de los casos de Alienación Moderada y Severa por ser "una técnica menos formal de autocomposición" (Alencar, 2020, p. 102). En cuanto a la aplicación de la Transacción, tiene la facultad de ser una buena opción en los casos de Disposición Grave, donde el diálogo está ausente, porque consiste en un acuerdo "los sujetos de la disputa hacen concesiones recíprocas para eliminar la controversia establecida entre ellos" (Sales, 2020, p. 54).

En la aplicación de la Conciliación existe la ventaja de la participación de un tercero neutral (Lucca, 2020) que aparece como facilitador para la solución del conflicto, que, a su vez, no puede traer vergüenza o causar intimidación a ninguna de las partes para que los riesgos de nuevos conflictos puedan ser manejados en la búsqueda de una solución conciliada, "limitándose solo a intermediar el diálogo entre las partes interesadas sin presentar, de hecho, una propuesta concreta para la resolución de la disputa" (Santana & Santos, 2021, p. 1345). Silva & Paiva (2021, p. 10) "destacan que hay una participación efectiva del conciliador en la que señala la sugerencia, el juicio de valor sobre el objeto en cuestión".

La aplicación del Arbitraje también tiene sus ventajas, ya que es un método restaurativo que se ocupa de la propuesta de llevar la paz a los involucrados en los conflictos a través de "la decisión de una o más personas libremente elegidas y llamadas árbitros sin la intervención del Poder Judicial y con la misma ejecutoriedad que tendría una decisión judicial" (Silva & Lima, 2020, p. 318). 318), estando "basado en la autonomía de la voluntad de las partes, que definen las reglas de procedimiento, el árbitro, la sede del arbitraje, entre otros aspectos" (Paiva & Pauseiro, 2020, p. 7). Por el enfoque prescriptivo, parece que podría aplicarse en las etapas leve o moderada de la alienación parental, donde habría ambiente para el acuerdo de la elección del árbitro. Sin embargo, para la etapa más severa de la Alienación Parental, el método no parece recomendable, ya que aún no existiría la posibilidad de diálogo entre las partes involucradas para la elección de este árbitro.

El uso de los Círculos de Construcción de Paz, según Silva & Costa (2020, p. 2) "ofrecen recursos relevantes que permiten trabajar tanto en la prevención como en la solución de situaciones de conflicto" para alcanzar normas de convivencia consensuadas para todos los involucrados. Además, establece un territorio en el que los implicados se sienten seguros para exponer sus errores y buscar posibles soluciones, lo que puede ser un método recomendable para cualquier etapa de Alienación Parental. Sin embargo, se entiende que se aplicaría mejor en situaciones de Moderado y Severo. En un ejemplo práctico, Gama, Tavares y Depietro (2019) señalan los Talleres de Padres e Hijos, como una práctica ya recomendada por el Consejo Nacional de Justicia, actualmente llamados Talleres de Crianza, que presentan un enfoque específico en la prevención de la Alienación Parental

En el uso de los Círculos Restaurativos, "el campo de acción de un círculo varía según la necesidad que tengan las personas" (Silva & Costa, 2020, p. 7) mediante "herramientas eficaces para la motivación y el cambio de postura entre los involucrados" (Silva, Carvalho & Melo, 2021, p. 1), parten de la premisa de que existe un equilibrio de poderes entre los cónyuges, a partir de sesiones centradas en el apoyo a la resolución de conflictos con un enfoque en la aportación de experiencias únicas de las partes para llegar a un acuerdo de reparación material o relacional a través de medidas que generen una gran dinámica reparadora de los múltiples miembros (Barrios, 2020).

Las prácticas de Constelación Sistémica se caracterizan por ser un método de resolución de conflictos aún poco utilizado en los casos de Alienación Parental, pero su potencial de aplicación es considerable para los casos graves, ya que implica la solidez del Derecho Sistémico. Ferreira, Silva y Lasmar (2021, p. 51) traen que la Constelación "convergió al

análisis la aplicación del Derecho Sistémico, como una posible solución a estos casos", completando la idea de Rodrigues y Reis (2020, p. 3) de que su aplicación "garantiza el desarrollo de soluciones integradas, aumentando su eficacia a largo plazo".

Dentro de lo anterior, se concluye que la aplicación de los Métodos Restaurativos se recomienda libremente para la etapa leve de la Alienación Parental, donde los conflictos intrafamiliares están en formación, pues Dambros (2019, p. 8) destaca que es saludable "la posibilidad de anticiparse al conflicto, realizando acciones preventivas". Sin embargo, para los casos de Alienación Moderada o Grave, llevando el tema al Profesional de la Psicología Clínica, área de uno de los Autores, este debe tener en cuenta la recomendación de Lago (2019, p. 156) de que "una evaluación cuidadosa es fundamental". Definiendo así la etapa de Alienación Parental para optar, técnicamente, por la aplicación del Método Restaurativo de Resolución de Conflictos que mejor se adapte al caso, rompiendo el modelo paradigmático de la aplicación inmediata de la Mediación, en aras de promover el interés superior de los menores y la relación entre cónyuges y familiares. En términos de limitación del artículo, y ya considerando una oportunidad en futuras investigaciones, se trae a colación la sugerencia de ampliación de las bases de investigación mediante la selección en otros buscadores científicos como, por ejemplo, *Dialnet*, *Redalyc*, *SciELO*, *PsycNET*, *Pubmed* y *Medline* para una perspectiva más profunda sobre la vigencia de esta grave tendencia verificada, aunque de forma embrionaria, más allá del ámbito brasileño.

Referencias

- Alencar, R. da S. (2020) *Gestão de Conflitos no Contexto Educacional de Pessoas com Necessidades Educativas Especiais*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial. Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9760/1/DM_37874.pdf
- Alvarenga, J. P., & Alamy, N. C. G. da C. (2019). A Mediação como Instrumento de Educação Multidisciplinar e Interdisciplinar em Face à Síndrome da Alienação Parental: Uma Abordagem voltada ao Melhor Interesse da Criança e do Adolescente. *Cadernos da FUCAMP*, 18(33). <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/1700>
- Araújo, S. M. B. (2019) Alienação Parental e Normativas: o histórico da aprovação da Lei n.º 12.318, de 26 de agosto de 2010, capilarização de normativas infralegais nos âmbitos judicial, MP e Legislativo. Movimentos de defesa e questionamentos da Lei: Por que defendo a Lei 13.218/10. In: *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas*/Conselho Federal de Psicologia. 1ª Ed. Brasília: CFP, 2019. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>.
- Barros, C. V. de. (2019) *Efeitos da mediação judicial na cooperação de casais em separação e na saúde mental dos filhos menores de idade*. 124 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019. <http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/4021>.
- Bastos, I. B. de A. & Forneck, G. D. (2020) A Mediação Familiar como Meio Adequado na Prevenção e/ou Redução dos Danos Decorrentes da Alienação Parental. *Arquivo Jurídico*

– ISSN 2317-918X – Teresina-PI – v. 7 – n. 1 – p. 1-17 Jan./Jun. de 2020
<https://revistas.ufpi.br/index.php/raj/article/view/11714/6715>

- Bolzani, B., & Herculino, B. M. (2020). Uma Escuta Psicanalítica na Praxe do Psicólogo e do Mediador Frente à Mediação Familiar Interdisciplinar. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca*, 15(1), 79-105. <https://revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/viewFile/617/pdf>.
- Borges, B. (2019) Tentativas de Evitar a Síndrome da Alienação Parental: Um Destaque ao Uso da Mediação Extrajudicial. *Revista Jurídica em Pauta*, Bagé-RS, volume 1, nº 2. <http://revista.urcamp.tc.br/index.php/revistajuridicaurcamp/article/download/3092/2336>.
- Brandão, E. P. (2019) Os problemas de gênero na Alienação Parental e na Guarda Compartilhada. In: *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas*. pp 173-184. Org: Silva, I. O, 1. Ed. Brasília : CFP. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>
- Calçada, A. (2019) A Genealogia do Conceito de Alienação Parental: Historicização do conceito de Síndrome de Alienação Parental; Pressupostos teóricos da Alienação Parental; Aplicação da Lei no exterior e revogação; Contexto cultural de Judicialização, Patologização e Medicalização. Seção I - Genealogia do Conceito de Alienação Parental. *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas / Conselho Federal de Psicologia*. Org: Silva, I. O, 1ª Ed. Brasília: CFP. pp.70-79. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>.
- Ciarallo, C. (2019) Atendimento a Crianças e Adolescentes: Práxis, Justiça e Narrativas na Garantia de Direitos. *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas / Conselho Federal de Psicologia*. Org: Silva, I. O, 1ª Ed. Brasília: CFP. pp.185-198. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>
- Dambros, M. F. (2019). Práticas Autocompositivas no Ministério Público: A Favor do Projeto Ético-Político do Serviço Social? In *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019* (Vol. 16, No. 1). <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/805>.
- Drumond, K. B., & Soares, S. E. R. (2019). Espaço para a Construção do Diálogo: Análise Do Instituto da Mediação no Âmbito Familiar à Luz do Novo Código de Processo Civil. *Anais VII Seminário Internacional*, 105. http://mestrado.uit.br/wp-content/uploads/2015/03/VII_Seminario_Linha_2_junho_2019_vol_2.pdf#page=105.
- Fermentão, C. A. G. R. & Fernandes, A. E. S. (2020) A Resolução n.º 125/2010 do CNJ como Política Pública de Tratamento Adequado aos Conflitos nas Relações Familiares: em Direção à Proteção da Dignidade da Pessoa Humana e a efetivação dos Direitos da Personalidade. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)*. Vol 8 n. 2. <https://fafibe.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/viewFile/791/pdf>
- Ferreira, L. C. C., Silva, D. A. & Lasmar, E. T. (2021) Alienação Parental: As Repercussões Jurídicas das Falsas Memórias de Abuso Sexual. In *Anais do Congresso de Pesquisa e Extensão do UNIPTAN* (No. 5, pp. 39-53).

<http://186.194.210.79:8090/revistas/index.php/cpeuniptan/article/download/468/341>.

- Gama, R. R., Tavares, K. B., & Depietro, T. A. (2019). Oficina de Pais e Filhos no Cejusc-Família e o Trabalho Profissional na Área Sociojurídica de Manaus. In *Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais* (Vol. 16, No. 1) nov. <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/464>.
- Jesus, P. L. C. de & Amparo, T. M. do (2019). Alienação Parental e Lesbofobia: A Constelação Familiar como Alternativa ao Ódio. *Revista de Direito Civil*, ISSN 2596-2337, v. 1, n. 2, jul./dez.
- Jorge, P. D. C. P. (2020). *Alimentos fixados “in natura”: possibilidade de prevenção de conflitos familiares e exercício da parentalidade pós divórcio*. 31 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2020. <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1789>.
- Ladvocat, C. (2021). Tríade SAP–Síndrome da Alienação Parental: Crueldade, Domínio e Opressão na Família. *Saúde Integrativa no Cuidado do Câncer*. Capítulo 6. https://books.google.com.br/books?hl=pt&lr=&id=6w0eaaaaqbaj&oi=fnd&pg=pt82&dq=%22aliena%20+c3%a7%20+parental%22+%2b+%22resolu%20+c3%a7%20+de+c3%a3o+parental%22&ots=esslligjal&sig=lt_s9v6jdczbf66ptx0akp0yh-g.
- Lago, V. M. (2019) Prática da Psicologia frente a demandas da Alienação Parental. Seção III - Prática de Psicologia Frente a Demandas da Alienação Parental. *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas / Conselho Federal de Psicologia*. Org: Silva, I. O, 1ª Ed. Brasília: CFP. pp.149-160. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>
- Lima, L. B. da S. (2019). Alienação Parental: reflexões sobre um tema em evidência. *Caderno de resumos expandidos. Anais Do Sciencult*, 8(1), 1-119. <https://anaisonline.uems.br/index.php/sciencult/article/download/6835/6690>.
- Lucca, J. G. de (2020) *Práticas colaborativas: um caminho não adversarial e interdisciplinar na transformação dos conflitos de família*. Dissertação de Mestrado em Direito. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7642>
- Maciel, S. A. B. (2019) Encontros e desencontros: os impactos da lei de alienação parental na práxis dos profissionais que atuam no Judiciário. Seção III - Prática de Psicologia Frente a Demandas da Alienação Parental. *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas / Conselho Federal de Psicologia*. Org: Silva, I. O, 1ª Ed. Brasília: CFP. pp.135-148. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>
- Mendes, V. M. (2019) Genealogia, Pressupostos, Legislações e Aplicação da Teoria de Alienação Parental: uma (re)visão crítica. Seção I - Genealogia do Conceito de Alienação Parental. *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas / Conselho Federal de Psicologia*. Org: Silva, I. O, 1ª Ed. Brasília: CFP. pp.11-35. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>

- Monteiro, S., & Carvalho, F. (2019). A mediação familiar num contexto de vulnerabilidade social. *CECS-Publicações/eBooks*, 375-394. <https://core.ac.uk/download/pdf/229421950.pdf>
- Moreira Neto, E. M., Rocha, F. C., & Pinheiro, Â. F. S. (2019). Mediação: meios Restaurativos na resolução de conflitos judiciais sob a perspectiva da Psicologia. *Revista Intercâmbio*, 15, 91-105. <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/560>
- Oliveira, C. F. B. de (2019) Patologizando condutas, judicializando conflitos e medicalizando existências: considerações sobre a (síndrome de) alienação parental. Seção I - Genealogia do Conceito de Alienação Parental. *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas / Conselho Federal de Psicologia*. Org: Silva, I. O, 1ª Ed. Brasília: CFP. pp. 36-49. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>
- Oliveira, C. F. B. de (2020a) *Entre conflitos familiares e resoluções consensuais: a judicialização em tempos de humanização da Justiça*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Universidade Federal do Amazonas. UFAM. <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8013>
- Oliveira, R. P. S. (2020b). *Alienação Parental: revisão sistemática de estudos documentais e análise da aplicação do conceito em sentenças judiciais*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12421>.
- Oliveira, S. N. C. de & Barros Filho, O. D. de (2020). Alienação Parental: Uma Análise acerca dos Aspectos Jurídicos e Psicológicos. *Praxis Jurídica@ –V.4 N.1 – (2020) 1 – 12*. <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/praxisjuridica/article/view/6419/3440>
- Paiva, M. C. M. de, & Pauseiro, S. G. M. (2020). Joint venture e regime de partilha de produção: uma análise da Arbitragem e dos dispute boards como método de resolução de conflitos. *Rio Oil & Gas Expo and Conference 2020*. <https://biblioteca.ibp.org.br/rioolegas/en/> DOI: <https://doi.org/10.48072/2525-7579.rog.2020.483>
- Piovezana, D. M., Silva, L. da & Leite, C. F. G. (2019) A Mediação como Instrumento Eficaz na Solução da Alienação Parental. *IURISPRUDENTIA: Revista da Faculdade de Direito da Ajes - Juína/MT*. Ano 8 - nº 15. Jan/Jun p. 31-59. <https://revista.ajes.edu.br/index.php/iurisprudencia/article/viewFile/235/195>
- Rabachini, G. C (2019) Alienação Parental: A Visibilidade Da Lei Nº 12.318/2010 e as Formas Alternativas de Combate à SAP No Brasil. *Revista Científica da Academia Brasileira de Direito Civil* v. 3, n. 1. Edição Ordinária. <https://abdc.emnuvens.com.br/abdc/article/view/33/30>.
- Rodrigues Júnior, W. E. & Reis, L. M. (2020). A constelação familiar na (re) estruturação dos vínculos afetivos. *Civilistica*. com, 9(3), 1-28. <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/487>.
- Santana, S. B. P., & Santos, C. D. S. (2021) Constelação Familiar Sistêmica: A Busca pela Pacificação no Direito de Família no Brasil. *RJLB Ano 7, nº 3*, 1333-1369.

- Santos, D. C. dos & Cardoso, A. L. B. (2019) A Prática da Constelação Familiar nos Casos de Alienação Parental. *Justiça & Sociedade*, v. 4, n. 1, 2019. <https://doi.org/10.15602/2525-3883/j&s.v4n1p397-463>
- Santos, I. D. de A. dos (2020a) *Sobre a Resolução de Conflitos Familiares Judicializados: Diálogos entre o Direito de Família e a Psicanálise*. Curso de Mestrado Acadêmico em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida (Rio de Janeiro). https://www.uva.br/sites/default/files/sobre_a_resolucao_de_conflitos_familiares_judicializados_dialogos_entre_o_direito_de_familia_e_a_psicanalise_iris_danielle_de_araujo_santos.pdf
- Santos, L. F. dos (2020b) Os métodos consensuais de resolução de conflitos e o princípio da autonomia nas ações de família. *Revista Eletrônica da OAB/RJ*. https://revistaelectronica.oabRJ.org.br/wp-content/uploads/2020/07/os_m%c3%89todos_consensuais_de_resolu%c3%87%c3%83o_de_conflitos_e_o_princ%c3%8dpio_da_autonomia_nas_a%c3%87%c3%95es_de_fam%c3%8dlia_-luisaferreira.pdf
- Schluga, V. & Silva, G. R. (2020) A Mediação no Combate à Síndrome da Alienação Parental. *Anais do EVINCI – UniBrasil*, Curitiba, v.6, n.1, p. 56-56, out. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/5587/4422>
- Schwengber, D.; Santos, R. S. R. & Nolasco, L. G. (2020) Alienação Parental, Exagero ou Proteção? *Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ*, v. 7, n. 10, Jul.-Dez. <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/viewFile/6413/4403>
- Sequeira, N. R. D. A. (2020). *Alienação parental na perspectiva dos psicólogos clínicos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Universidade Lusíada. Lisboa. <http://dspace.lis.ulusiada.pt/handle/11067/5851>
- Silva, I. M. da (2020a) O Instituto da Mediação Como Possibilidade de Administração de Conflitos Relacionados à Alienação Parental. *Revista Eletrônica OAB-RJ*. <https://revistaelectronica.oabRJ.org.br/?artigo=o-instituto-da-mediacao-como-possibilidade-de-administracao-de-conflitos-relacionados-a-alienacao-parental>.
- Silva, N. P. da (2020b) Interfaces da Psicologia e Direito: Guarda Compartilhada e a Alienação Parental. *Inter: Revista de Direito Internacional e Direitos Humanos da UFRJ*, 3(1). <https://revistas.ufrj.br/index.php/inter/article/download/27248/17617>.
- Silva, L. A. M. & Canezin, T. C. C. (2020). A Mediação de Conflitos no Contexto Familiar como Ferramenta no Combate à Alienação Parental. *Dimensões Jurídicas Dos Direitos Humanos – Vol. 2* Orgs: Alessandra Bentes Teixeira Vivas, Daniel Machado Gomes, Eduardo Antônio Klausner, Luís Antônio Reis Júnior. pp. 605-610. Pembroke Collins. Rio de Janeiro, 2020 https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2020/11/dimensoes_juridicas_dos_direitos_humanos_vol2.pdf#page=
- Silva, M. E. F. Q. da & Paiva, F. J. C. B. E. de (2021). Constelação Familiar - Resistir Não é a Solução. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 2(4), e24263-e24263. <http://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/263>.
- Silva, G. D.; Carvalho, D. P. D. F. de O. & Melo, D. B. de (2019). O Processo Circular enquanto ferramenta para a gestão de conflitos em uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde Debate* | Rio De Janeiro, v. 43, n. Especial 6, p. 129-137, Dez. [\(2022\) MLSPP, 5\(1\), 101-116](https://doi.org/10.1590/0103-</p></div><div data-bbox=)

11042019S612

- Silva, L. D. L. da, Chapadeiro, C. A., & Assumpção, M. C. (2019). O exercício da parentalidade após a dissolução conjugal: uma revisão integrativa. *Pensando famílias*, 23(1), 105-120. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2019000100009&lng=pt&tlng=pt
- Silva, I. C. M & Costa, P. S. (2020) *Implicações dos Círculos de Construção de Paz na Garantia do Direito à Educação*. Especialização em Sistema de Justiça - RUNA - Repositório Universitário da Ânima UNISUL. <https://1library.org/document/y62jw9gz-implicacoes-dos-circulos-construcao-paz-garantia-direito-educacao.html>
- Sobrinho, M. F. R. (2019) *A necessidade de combater a (síndrome) da alienação parental no paradigma do superior interesse da criança*. Mestrado em Direito e Prática Jurídica. Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/47943>
- Sousa, A. C. M. (2019) *A harmonização das decisões relativas à criança e ao jovem*. Dissertação de Mestrado em Direito Forense e Arbitragem. Universidade Nova de Lisboa. Portugal. <https://run.unl.pt/handle/10362/77155>
- Valderlon, Y., Borba, P. M., Queiroz, I. G. Tatmatsu, D. I. B. & Elias, L. R. (2021) Análise de Contingências e Metacontingências da Lei de Alienação Parental 12.318/201. *Acta Comportamental* Vol. 29, Núm. 2 pp. 159-176. <http://revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/79618/70294>
- Veiga, C. V. da, Soares, L. C., Cardoso, E. C. & Simplício, F. (2019). Alienação parental nas varas de família: avaliação psicológica em debate. *Aquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 68-84. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2019v71i1p.68-84>
- Vieira, D. F., & Moraes, C. A. (2021). A (In)Efetividade da Mediação Familiar Para a Tutela dos Direitos da Personalidade da Criança e do Adolescente. *Revista Direito em Debate*, 30(55), 89–102. <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2021.55.89-10>
- Zaganelli, M. V., Maziero, S. G., & Furriela, M. N. da (2020). Sustracción internacional de menores. *Derecho y Cambio Social*, (61), 60-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7525018>.

Fecha de recepción: 15/11/2021

Fecha de revisión: 07/12/2021

Fecha de aceptación: 27/04/2022