



EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS, AMBIENTE FAMILIAR Y AJUSTE PSICOLÓGICO

***David Cantón-Cortés, **M^a del Rosario Cortés Arboleda, ***José Cantón Duarte**

*Becario de FPU

Universidad de Granada; Campus de Cartuja s/n, CP: 18071, Granada, España; Tlf: 958243738;

Email: davidc@ugr.es

**Profesora Titular de Universidad

Universidad de Granada; Campus de Cartuja s/n, CP: 18071, Granada, España; Tlf: 958243738;

Email: mcortes@ugr.es

***Profesor Titular de Universidad

Universidad de Granada; Campus de Cartuja s/n, CP: 18071, Granada, España; Tlf: 958240674;

Email: jcanton@ugr.es

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación existente entre una serie de experiencias traumáticas o estresantes durante la infancia y el ajuste psicológico de los participantes, así como el rol del ambiente familiar en dicho ajuste. El estudio fue llevado a cabo con una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad de Granada (España), de entre 18 y 24 años. Con el fin de evaluar las experiencias traumáticas se empleó un cuestionario diseñado específicamente para esta investigación. El ambiente familiar fue evaluado a través de la "Escala de Ambiente Familiar" (FES; Moos, Moos y Trickett, 1974), mientras que para evaluar el ajuste psicológico se utilizó la "Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático" (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997). Las puntuaciones medias en estrés post-traumático fueron superiores en el grupo de participantes que habían sufrido la muerte de uno o ambos progenitores. Sin embargo, el papel del ambiente familiar en el ajuste psicológico fue especialmente relevante en el caso de aquellos participantes que habían sufrido abuso sexual infantil (ASI) y, sobre todo, el divorcio de sus padres.

PALABRAS CLAVE

Ambiente familiar, trastorno de estrés post-traumático, abuso sexual infantil, divorcio, fallecimiento de padre.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the relationship between several traumatic or stressful experiences during childhood and the psychological adjustment of the participants, as well as the role of the family environment on such adjustment. The study was carried out with a sample of college students from the University of Granada (Spain), between 18 and 24 years old. With the objective of assessing



EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS, AMBIENTE FAMILIAR Y AJUSTE PSICOLÓGICO

the traumatic experiences a questionnaire specifically developed with this aim was used. Family environment was assessed through the "Family Environment Scale" (FES; Moos, Moos & Trickett, 1974), whereas for assessing the psychological adjustment, the "Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático" (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta & Sarasua, 1997) was used. Mean scores on posttraumatic stress were higher in the group of participants who had suffered the decease of one or both of their parents. However, the role of family environment on the psychological adjustment was especially relevant in the case of those participants who had suffered child sexual abuse (CSA) and, especially, the divorce of their parents.

KEY WORDS

Family environment, posttraumatic stress disorder, child sexual abuse, divorce, decease.

INTRODUCCIÓN

El que los sucesos traumáticos den lugar o no a una sintomatología de estrés post-traumático va a depender del grado de sensibilidad del individuo, el cual estará influenciado por una serie de factores de riesgo cognitivos y ambientales (Boumaa, Ormela, Verhulstb y Oldehinkel, 2008). El efecto de los sucesos traumáticos y estresantes se puede ver modificado por los factores relativos al ambiente familiar. La falta de unión entre los miembros de la familia, un nivel pobre de comunicación o la ausencia de relaciones de apoyo son prevalentes en el caso de familias con padres depresivos, y se encuentran asociadas a un mayor riesgo de desarrollo de problemas emocionales y conductuales en los hijos (Pilowksy, Wikramaratne, Nomura y Weissman, 2006). Por ejemplo, Garber y Horowitz (2002) encontraron que las familias de niños con depresión tienden a tener niveles más altos de conflicto o negatividad y niveles más bajos de cohesión, comunicación y afecto. Por el contrario, los niños que presentan menos problemas de conducta, tanto internalizantes como externalizantes, viven en familias caracterizadas por una mayor cohesión y orientación al logro y por un menor control (Cortés y Cantón, 2000).

El modelo de amortiguación del estrés propone que, al hacer frente a experiencias negativas, es menos probable que los individuos con un mayor apoyo por parte de sus familias y amigos desarrollen depresión (Cohen y Wills, 1985). Los factores contextuales de apoyo, como la receptividad de los padres y el apoyo social familiar, fomentan la competencia y adaptación del niño en distintos ambientes y niveles evolutivos. Los niños que se benefician de unas relaciones de apoyo con sus cuidadores suelen realizar una adaptación favorable a los nuevos ambientes sociales en los que muestran conductas prosociales con los adultos y con sus iguales. Andreas y Watson (2009), por ejemplo, encontraron que los niveles de agresividad entre un grupo de niños con un alto nivel de creencias agresivas se reducían en el caso de familias con bajo nivel de conflictos y mayor cohesión. Drake y Kearney (2008), por su parte, encontraron que un buen ambiente familiar predecía un menor nivel de ansiedad en hijos de padres con trastornos psicopatológicos.

Por el contrario, circunstancias familiares negativas podrían incrementar el impacto de los sucesos estresantes y traumáticos (Boumaa et al., 2008). Goldstein, Birmaher, Axelson, Goldstein, Gill, Esposito-Smythers, et al. (2009), por ejemplo, encontraron que jóvenes con trastorno bipolar, mayores niveles de conflicto con su madre y menor nivel de adaptación familiar presentaban un mayor nivel de ideación suicida. Según Parke y Ladd (1992), los niños que experimentan unas relaciones estresantes con sus cuidadores suelen adaptarse peor a los nuevos ambientes, teniendo dificultades para establecer relaciones positivas, implicarse en conductas prosociales y sentir afecto o preocupación por los demás. En definitiva, los factores contextuales adversos (por ejemplo, depresión de la madre, conflictos matrimoniales o la desventaja socioeconómica) se relacionan con un aumento de la probabilidad de que se presenten disfunciones conductuales y con la interferencia en la intervención terapéutica dirigida a mejorar el funcionamiento del niño y de la familia (Dumas y LaFreniere, 1993).

El primer objetivo de este estudio fue analizar la relación existente entre una serie de experiencias



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

traumáticas durante la infancia (abuso sexual, divorcio de los padres y fallecimiento de uno o ambos progenitores) y el ajuste psicológico de los participantes, evaluado en términos de sintomatología de estrés post-traumático. A continuación analizamos el papel del ambiente familiar en la adaptación psicológica de los estudiantes que habían vivido cada una de las experiencias traumáticas.

MÉTODO

Muestra

La muestra preseleccionada del estudio estuvo compuesta por un grupo de 1680 estudiantes de la Universidad de Granada de entre 18 y 24 años ($M = 19,48$; $D.T. = 1,68$). Del total de participantes, 170 habían sido víctimas de abuso sexual infantil, 149 habían sufrido el divorcio de sus padres, y 63 el fallecimiento de uno o ambos progenitores.

Instrumentos

Cuestionario sobre situaciones de riesgo.

Este cuestionario fue desarrollado para esta investigación. Permite recoger, de forma anónima, los datos socio-demográficos (edad y sexo del participante, número de hermanos, estructura familiar) y las experiencias de ASI, divorcio de los padres y fallecimiento de los progenitores.

Escala de Clima Social de la Familia (FES; Moos, Moos y Trickett, 1989).

Esta escala evalúa las características socio-ambientales de las familias, describiendo las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica. Fue empleada para evaluar cuatro dimensiones del ambiente familiar: control, cohesión, conflicto y social recreativo. Cada subescala se encuentra formada por nueve ítems presentados en un formato verdadero-falso, pudiendo obtenerse una puntuación mínima de 0 y máxima de 9.

Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post-traumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997).

Se trata de una escala de 17 ítems que cuantifica la presencia y la intensidad de los síntomas de estrés post-traumático, siguiendo el criterio del DSM-IV (APA, 1994). Los ítems se encuentran organizados en una escala *Lykert* de 0 a 3, en función de la frecuencia e intensidad de los síntomas. La escala proporciona una puntuación total en sintomatología de TEP, resultante de la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Los ítems tienen en cuenta los síntomas de evitación, $n = 7$ (*¿Se siente incapaz de recordar algunos de los aspectos relevantes del incidente?*), re-experimentación, $n = 5$ (*¿Tiene recuerdos corrientes y desagradables acerca del incidente, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?*), y arousal, $n = 5$ (*¿Tiene problemas de concentración?*). La escala tiene una consistencia interna de .84 (Alfa de Cronbach).

Procedimiento

Previamente a la realización del estudio se obtuvo la aprobación por parte del comité ético de la Universidad de Granada para todos los materiales empleados, así como el consentimiento informado de los participantes a los que se les comunicó que podrían abandonar el estudio en cualquier momento si se sentían incómodos mientras respondían a las preguntas. De este modo, y con carácter voluntario, los estudiantes participaron en una investigación global sobre situaciones de riesgo en la infancia y ajuste psicológico actual. La tasa de rechazos de participación en el estudio, en función de los alumnos matriculados en cada grupo, fue del 20.30%.

En primer lugar, durante una sesión de una hora los participantes cumplimentaron, de forma anónima, el *Cuestionario sobre situaciones de riesgo*, a partir del cual se identificó a los que habían sido víctimas de ASI, y las características de los abusos sufridos, así como la *Escala de Clima Social de la Familia*, con el fin de obtener información acerca de las características del ambiente familiar. A continuación, los participantes contestaron a la *Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés post-*



EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS, AMBIENTE FAMILIAR Y AJUSTE PSICOLÓGICO

traumático, con el fin de obtener una puntuación en sintomatología de estrés post-traumático. La confidencialidad de los datos se garantizó a través de la asignación de un código numérico a cada cuestionario, que posteriormente se utilizó en el tratamiento de la información. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 15.

RESULTADOS

En primer lugar se calcularon las puntuaciones medias en sintomatología de estrés post-traumático en cada uno de los grupos (Tabla 1). Las puntuaciones medias en estrés post-traumático fueron superiores en el grupo de participantes que habían sufrido la muerte de uno o ambos progenitores ($M = 9,02$), seguido de los participantes víctimas de ASI ($M = 8,55$) y de los que habían sufrido el divorcio de sus padres ($M = 7,21$).

Tabla 1. Puntuación en sintomatología de estrés post-traumático en función de la experiencia sufrida.

<i>Tipo de experiencia</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>D T</i>
Abuso sexual infantil	170	8,55	9,56
Divorcio de los padres	149	7,21	7,63
Fallecimiento de los padres	63	9,02	6,90

A continuación, con el fin de determinar el papel del ambiente familiar en la sintomatología de TEP, se llevaron a cabo tres análisis de regresión múltiple, correspondientes a los grupos de víctimas de ASI, de hijos de padres divorciados e hijos de padre/s fallecidos (Tablas 2, 3 y 4). Se introdujo como variable dependiente la puntuación en TEP, y como variables independientes las cuatro variables del ambiente familiar: control, cohesión, conflicto y social recreativo.

Respecto al grupo de víctimas de ASI, encontramos que el nivel de cohesión en la familia ($\beta = -.46$; $p < .000$), conflicto ($\beta = -.32$; $p < .001$) y control ($\beta = .12$; $p < .032$), predecían un 15% de la varianza en sintomatología de TEP (R^2 Corregida = ,15; $p < .000$).

Tabla 2. Análisis de regresión sintomatología de estrés post-traumático en función del ambiente familiar, para víctimas de ASI.

	<i>R² Corregida</i>	<i>B</i>	<i>Error típico</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	,15					,000
Cohesión		-1,56	0,31	-,46	-5,00	,000
Conflicto		-1,43	0,42	-,32	-3,38	,001
Control		0,70	0,33	,12	2,16	,032



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

Con respecto al grupo de participantes que había experimentado el divorcio de sus padres, encontramos un modelo (R^2 Corregida = ,19; $p < .000$), compuesto por las variables nivel de conflicto (= ,32; $p < .000$) y social recreativo (= -,25; $p < .001$). De este modo, un mayor conflicto dentro de la familia se relacionaba con una mayor sintomatología de TEP, mientras que una menor frecuencia de actividades sociales/recreativas se asociaba con una mayor sintomatología.

Tabla 3. Análisis de regresión sintomatología de estrés post-traumático en función del ambiente familiar, para participantes que han experimentado el divorcio de sus padres.

	R^2 Corregida	<i>B</i>	Error típico	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
	,19					,000
Conflicto		1,12	0,28	,32	4,27	,000
Social recreativo		-1,07	0,32	-,25	-3,34	,001

Finalmente, respecto al grupo de participantes que habían sufrido la muerte de uno o ambos progenitores, encontramos que únicamente el grado de control (= ,33; $p < .007$) predecía la sintomatología de TEP (R^2 Corregida = ,10; $p < .007$).

Tabla 4. Análisis de regresión sintomatología de estrés post-traumático en función del ambiente familiar, para participantes que han sufrido la muerte de uno o ambos progenitores.

	R^2 Corregida	<i>B</i>	Error típico	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
	,10					,007
Control		1,10	0,40	,33	2,77	,007

DISCUSIÓN

En el presente estudio tratamos de analizar la relación existente entre una serie de experiencias traumáticas durante la infancia y el ajuste psicológico de los participantes, así como el rol del ambiente familiar en dicho ajuste. Respecto a la adaptación psicológica de los diferentes grupos de participantes, encontramos que las puntuaciones medias en sintomatología de estrés post-traumático fueron superiores en el grupo de participantes que habían sufrido la muerte de uno o ambos progenitores, seguido de los participantes víctimas de ASI y de los que habían sufrido el divorcio de sus padres.

A continuación pasamos a analizar el papel diferencial del ambiente familiar sobre la sintomatología de TEP en cada uno de los sucesos traumáticos. Encontramos un efecto del ambiente familiar en el estrés post-traumático en todos los grupos, siendo sobre todo relevante en el caso de aquellos participantes que habían sufrido abuso sexual infantil (R^2 Corregida = ,15) y el divorcio de sus padres (R^2 Corregida = ,19). Este resultado es consistente con otros estudios que también han encontrado un efecto del ambiente familiar sobre el ajuste en diferentes grupos, como niños con altos niveles de creencias agresivas (Andreas y Watson, 2009) o jóvenes con trastorno bipolar (Goldstein et al., 2009).



EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS, AMBIENTE FAMILIAR Y AJUSTE PSICOLÓGICO

Otros estudios, sin embargo, no han hallado esta relación entre el ambiente familiar y el ajuste psicológico de los hijos en muestras con diferentes tipos de sucesos estresantes. Por ejemplo, Boumaa et al. (2008) no hallaron una relación entre el ambiente familiar y el nivel de depresión de los hijos, en una muestra de familias con padres depresivos. Riley, Coiro, Broitman, Colantuoni, Hurley, Bandeen-Roche et al. (2009), por su parte, encontraron que el ambiente familiar no mediaba la relación entre la depresión materna y los problemas emocionales y conductuales de los hijos.

A la hora de interpretar los resultados del presente estudio hay que tener en cuenta una serie de limitaciones. La primera está relacionada con el empleo de informes retrospectivos, un procedimiento que no nos permite comprobar la existencia de una relación causa-efecto (Whiffen y Macintosh, 2005). Asimismo, el empleo de informes retrospectivos se ha visto asociado a ciertos sesgos en el recuerdo de la experiencia de ASI o divorcio parental, como por ejemplo la posibilidad de que la víctima redefine sus propias conductas en función de sus experiencias y conocimientos posteriores (Widom y Morris, 1997). Sin embargo, numerosos estudios apoyan la eficacia de la investigación retrospectiva sobre adversidades importantes, reconociendo que estos sesgos no son suficientes para invalidarla (e.g., Johnson, Ross, Taylor, Williams, Carvajal y Peters, 2006). Una última limitación hace referencia a la generalización de los datos a la práctica clínica, al haber sido obtenidos a partir de una muestra universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreas, J. B. y Watson, M. W. (2009). Moderating effects of family environment on the association between children's aggressive beliefs and their aggression trajectories from childhood to adolescence. *Development and Psychopathology, 21*, 189-205.
- Boumaa, E. M. C., Ormela, J., Verhulst, F. C., y Oldehinkel, A. J. (2008). Stressful life events and depressive problems in early adolescent boys and girls: The influence of parental depression, temperament and family environment. *Journal of Affective Disorders, 105*, 185-193.
- Cohen, S., y Wills, I. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- Cortés, M.R. y Cantón, J. (2000). Ambiente familiar y dificultades de adaptación de los hijos. *Suma Psicológica, 7*, 33-49.
- Drake, K. L. y Kearney, C. A. (2008). Child anxiety sensitivity and family environment as mediators of the relationship between parent psychopathology, parent anxiety sensitivity, and child anxiety. *Journal of Psychopathologic Behavior Assessment, 30*, 79-86.
- Dumas, J.E. y LaFreniere, P.J. (1993). Mother-child relationships as sources of support or stress: A comparison of competent, average, aggressive, and anxious dyads. *Child Development, 64*, 1732-1754.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: Propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*, 503-526.
- Garber, J. y Horowitz, J.L. (2002). Depression in children. En I.H. Gotlib y C.L. Hammen (eds), *Handbook of depression*, pp. 510-540. New York: Guilford.
- Goldstein, T. R., Birmaher, B., Axelson, D., Goldstein, B. I., Gill, M. K., Esposito-Smythers, C., Ryan, N. D., Strober, M. A., Hunt, J. y Keller, M. (2009). Family environment and suicidal ideation among bipolar youth. *Archives of Suicide Research, 13*, 378-388.
- Johnson, R. J., Ross, M. W., Taylor, W. C., Williams, M. L., Carvajal, R. I. y Peters, R. J. (2006). Prevalence of childhood sexual abuse among incarcerated males in county jail. *Child Abuse & Neglect, 30*, 75-86.
- Moos, R.H., Moos, B.S., y Trickett, E.J. (1989). *FES-WES CIES-CES. Escalas de Clima social*. Madrid: TEA. (original publicado en 1974).



PSICOLOGÍA POSITIVA Y SUS DIFICULTADES

Parke, R.D. y Ladd, G.W. (1992). *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Pilowksy, D. J., Wikramaratne, M. P. H., Nomura, Y., y Weissman, M. M. (2006). Family discord, parental depression, and psychopathology in offspring: 20-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 452-460.

Riley, A. W., Coiro, M. J., Broitman, M., Colantuoni, E., Hurley, K. M., Bandeen-Roche, K., y Miranda, J. (2009). Mental health of children of low-income depressed mothers: influences of parenting, family environment, and raters. *Psychiatric Services*, 60, 329-336.

Whiffen, V. E. y Macintosh, H. B. (2005). Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress. A critical review. *Trauma, Violence & Abuse*, 6, 24-39.

Widom, C. S. y Morris, S. (1997). Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 2. Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 9, 34-46.

Fecha de recepción: 14 de febrero 2010

Fecha de admisión: 19 de marzo 2010