

01

Factores que influyen en el desarrollo del envejecimiento prematuro.

02

Factores asociados al miedo a la maternidad.

03

Consecuencias de no llevar un adecuado proceso de duelo en padres con hijos neurodivergentes.

04

Importancia de la resignificación después de un proceso de duelo.

05

Impacto del diagnóstico del trastorno del espectro autista en la salud mental de los padres.

ÍNDICE

1. Editorial.....	1	Comité Editorial
2.- Factores que influyen en el desarrollo del envejecimiento prematuro.....	2	EDITOR Lic. Lorena Juárez Orta, M. T. I.
3.- Factores asociados al miedo a la maternidad.....	13	MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL Dr. Ricardo Sandoval Domínguez Mtro. en Investigación Psicológica del Instituto Tecnológico de Sonora
4.- Consecuencias de no llevar un adecuado proceso de duelo en padres de hijos neurodivergentes.....	23	Mtro. José de Jesús Gutiérrez Rodríguez Presidente del CEN de la Asociación Mexicana de Psicólogos y Psicólogas, A.C.
5.- Importancia de la resignificación después de un proceso de duelo.....	32	Mtro. Ursino Cervantes Vázquez, M. E. Miembro de la Academia Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico (ANIDET)
6.- Impacto del diagnóstico del trastorno del espectro autista en la salud mental de los padres.....	39	Mtro. Armando Quiroz Adame Premio Nacional de Psicología 2019, Federación Mexicana de Psicología
7.- Instrucciones para los autores.....	53	Lic. Raquel Turrubiates Calcáneo, M. E. Universidad Interamericana para el Desarrollo

Directorio

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.

Lic. Carlos L. Dorantes del Rosal, D.E.

Fundador y Rector Emérito

Lic. Sandra L. Avila Ramírez, M.E.

Rectora

Lic. Carlos Dorantes Acosta, M.D.C.

Vicerrector

Lic. María del Socorro Moreno González, M.C.A.

Directora General de Desarrollo Académico

Dra. Mireya Cochicoa Acosta, PhD.

Directora de Investigación

Ing. Sandra Inguanzo Castillo M.P.A.O.

Directora Campus Tampico 2000

Lic. Clara del Carmen Rodríguez Cabriales, M. E.

Jefa de Carrera de Psicología



Editorial

Estimados lectores, el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C. les da la más cordial bienvenida a este número de la Revista Paradigma, es un gusto volver a saludarles y encontrarnos en esta plataforma científica.

La salud física y mental se ve influenciada por múltiples factores psicológicos, sociales y emocionales. Analizar estos procesos desde una perspectiva académica permite comprender mejor fenómenos como el envejecimiento prematuro, la maternidad, el duelo y el impacto de la neurodivergencia en el ámbito familiar, contribuyendo a la generación de conocimiento relevante para la intervención y la reflexión científica

En la actualidad, el estudio del bienestar humano exige una mirada integral que contemple tanto los procesos biológicos como las experiencias emocionales y sociales que atraviesan las personas a lo largo de su vida. Esta edición de la revista Paradigma se abordan temáticas de alta relevancia social y científica, centradas en los desafíos psicológicos y emocionales que emergen en distintas etapas del desarrollo humano y en contextos familiares complejos.

El envejecimiento prematuro, por ejemplo, no puede entenderse únicamente como un fenómeno biológico; factores como el estrés crónico, los estilos de vida, las condiciones socioeconómicas y la salud mental desempeñan un papel fundamental en su aparición y progresión. Analizar estos elementos permite reflexionar sobre la necesidad de estrategias preventivas que promuevan una mejor calidad de vida desde edades tempranas

Asimismo, el miedo a la maternidad se presenta como una experiencia cada vez más visible, influida por factores personales, culturales y sociales. Comprender sus causas resulta esencial para generar espacios de acompañamiento y contención que respeten las decisiones individuales y favorezcan la salud emocional de las mujeres.

Otro eje central de esta edición es el proceso de duelo en padres de hijos neurodivergentes. La ausencia de un adecuado acompañamiento durante este proceso puede generar consecuencias significativas en la dinámica familiar y en la salud mental de los cuidadores. En este sentido, se destaca la importancia de la resignificación del duelo como una herramienta clave para la adaptación, la aceptación y la construcción de nuevas formas de bienestar.

Finalmente, el impacto del diagnóstico del trastorno del espectro autista en la salud mental de los padres invita a reflexionar sobre la necesidad de redes de apoyo, orientación profesional y políticas inclusivas que atiendan no

Con esta edición, la revista reafirma su compromiso con la generación de conocimiento crítico, sensible y socialmente relevante, que contribuya al bienestar individual y colectivo, así como al fortalecimiento de una comunidad académica consciente de los desafíos humanos contemporáneos.

Respetuosamente
Lic. Psic. Lorena Juárez Orta, MTI
Editora

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL ENVEJECIMIENTO PREMATURO

Pastrana Sosa Ely Jhoanna
Fecha de recepción: 10-08-2025
Fecha de aceptación: 17-08-2025

RESUMEN

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: "La falta de recursos de afrontamiento a factores de estrés crónico, contribuyen al envejecimiento prematuro en adultos jóvenes"

Objetivo

Analizar las causas del envejecimiento prematuro en adultos jóvenes

Material y Método

La muestra se conformó por cincuenta personas, de ambos sexos, de entre veinte a treinta y cinco años de edad. Se utilizó un instrumento de veinticinco ítems, elaborado por la investigadora. Su aplicación fue de manera híbrida, proporcionando un link para contestarlo por medio de la aplicación de Forms así como a quienes lo hicieron de forma presencial se les entregó el cuestionario para su contestación

Conclusiones

Los hábitos y el ritmo de vida, acelera la edad biológica ocasionando el acortamiento de la longevidad.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento prematuro, estrés crónico, longevidad.

ABSTRACT

This research proposes the following hypothesis: "The lack of coping resources for chronic stress factors contributes to premature aging in young adults."

Objective

To analyze the causes of premature aging in young adults

Material and Method

The sample consisted of fifty people, of both sexes, between twenty and thirty-five years of age. A twenty-five-item instrument, developed by the researcher, was used. It was administered in a hybrid format, providing a link to complete it via the Forms application, while those who participated in person were given a physical copy of the questionnaire to complete.

Conclusions

Lifestyle habits and pace of life accelerate biological aging, leading to a shortening of lifespan.

KEYWORDS

Premature aging, chronic stress, longevity

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es el proceso continuo, gradual de la mente y el cuerpo que acompañan al ser humano a lo largo de su vida desde el nacimiento hasta la muerte. Una de las principales explicaciones del desarrollo del envejecimiento es el estilo de vida y la influencia del entorno.

Una parte importante es la salud celular, es un factor sustancial para el cuerpo. Manejar un estilo de vida saludable se obtienen muchos beneficios tanto como influye en nuestro periodo de vida. Por lo tanto, la mala salud mental daña nuestro sistema celular ocasionando un envejecimiento prematuro, esto adentrándonos a la etiología de los genes, una parte importante del desarrollo del envejecimiento prematuro como son telomeros que se relacionan de manera impresionante con la salud y longevidad.

Los telomeros son la principal influencia del envejecimiento prematuro tanto como el envejecimiento saludable. Mantener unos telomeros largos significa tener un periodo de vida saludable con su longevidad, sin embargo, los telomeros cortos esto lleva al periodo de enfermedad y acorta su longevidad.

Se acortan en cada división celular, esto determina que tan rápido envejecen las células y cuando determina el límite del periodo de vida dependiendo la velocidad del desgaste, según la longitud telomérica (en pares de bases).

Las células están en constante división haciendo copias de sí mismas (mitosis), llega un periodo donde las células se hacen senescentes es como empieza el envejecimiento, inicia el acortamiento telomérico el causante que lleva al periodo de enfermedad. Las células senescentes dejan de dividirse, no establecen las mismas funciones, liberan sustancias dañinas que causan inflamación, dañan otras células, causando vulnerabilidad al dolor y a enfermedades.

El estrés crónico es un principal acelerador del envejecimiento causando la inflamación celular, por medio de una hormona llamada cortisol y epinefrina en grandes cantidades causando daños teloméricos.

Teorías del envejecimiento: Estas teorías intentan explicar por qué envejecemos y que mecanismos subyacen a este proceso. Unas de las siguientes teorías presentes del envejecimiento más relevantes son:

Teorías no estocásticas o deterministas: Son aquellas que se creen en la influencia del azar y viene determinadas genéticamente en el que todo el ciclo vital viene determinado y programado genéticamente.

Teorías genéticas: Estas teorías se basan en el factor genético explica el ejemplo de porqué dos animales en las mejores condiciones posibles disfrutarán de una cantidad de vida tan distinta: el ratón dos años y el caballo treinta, podríamos agregar al humano que viviría 120 años o algunas especies como el tiburón de Groenlandia que superaría los 300 años.

Teoría de la muta génesis intrínseca o de programación genética: A lo largo de la vida sufren mutaciones el material genético de modo que el sistema celular sufriendo mutaciones y perdiendo su funcionalidad esto lleva al fallo del ADN y vaya deteriorándose ocasionando que los organismos envejezcan.

Teoría del marcapasos: Teoría también conocida como teoría neuroendocrina. Se basa en el reloj biológico de los organismos. Esta teoría afirma que todos los cambios del ser humano están programados por este marcapasos y, para ello, hay programados genéticamente unas etapas en las que las hormonas segregadas serán diferentes y el comportamiento fisiológico también. Por ejemplo, estamos programados para crecer hasta cierto momento y después el crecimiento se para; también la menstruación aparecerá en un tiempo concreto para desaparecer con la menopausia y, hay órganos programados para su deterioro inexorable como el timo. Esta misma explicación del reloj biológico es la que daría respuesta a porqué los órganos y tejidos envejecen y porqué finalmente nuestro cuerpo no es viable para seguir viviendo: porque así está programado en nuestro marcapasos neuroendocrino.

Teoría del límite mitótico de Hayflick: Se observaron que las células respiratorias tenían más capacidad de división estas celular se dividían 50 veces al llegar a la última versión se hacían incapaces de producirse. Se estableció que las células tienen un número máximo de mitosis programada y esto es lo que provoca el envejecimiento de los órganos y tejidos. El límite máximo de replicación en estas células humanas se considera 80 mitosis esto es dependiendo el tejido: las células mitóticas como los eritrocitos, células epidérmicas, intestinales o de la médula ósea son las que más se replican y más rápidamente; en las células pos mitóticas reversibles como los hepatocitos y células renales su replicación es más lenta y menos frecuente; y las células mitóticas irreversibles, como el caso de las neuronas y no pueden dividirse jamás.

Teoría del soma desechable: Kirkwood y Autad afirma que el cuerpo o "soma" de los individuos es totalmente prescindible, solo tiene la utilidad de reproducción, lleva la información genética. Según estos autores cuando finaliza la capacidad reproductiva de los organismos y se cumple el tiempo de preservar la especie, se activan los genes del envejecimiento. Esto se somete a mutaciones genéticas de las células que estas mueren.

Teoría de la pleiotropía antagónica: Es una teoría que se basa en un fenómeno que se da en unos pocos genes. Estos genes codifican proteínas que son imprescindibles para algunas funciones metabólicas y fisiológicas, pero a su vez, tienen otros cometidos. El gen tiene un efecto principal. Este gen ofrece ventajas en las primeras etapas de vida para al final producir efectos deletéreos.

Teorías en las teorías estocásticas: No rechazan la importancia del genoma en el envejecimiento, pero sí creen que el ambiente tiene una influencia muy grande en el proceso. Esto autores opinan que son los factores exógenos los que van a afectar aleatoriamente a los individuos y que estos efectos serán acumulativos a lo largo del periodo vital de las personas. Son muchas las teorías que siguen estos preceptos. A continuación, se resumen algunas. estocásticas o ambientales.

Teorías genético-ambientales: Es una teoría similar a la de la mutagénesis intrínseca, ya que defiende que las mutaciones o alteraciones en el ADN son las causantes del envejecimiento de la célula. Sin embargo, estas opinan que la mutagénesis es extrínseca, es decir, son los factores ambientales los que provocan las mutaciones en el núcleo y no una programación genética.

Teoría del uso y desgaste: Postulada por Pearl, esta teoría propone que el esfuerzo continuo y repetido de las células y tejidos a lo largo de la vida, hacen que vayan desgastándose. Se basa en la tesis de que este uso o estrés provoca daños en las células hasta que acaban con su viabilidad llevándolas a la muerte. A día de hoy sabemos que algunas actividades positivas como el deporte que son protectoras ante este estrés y previene el desgaste celular en los tejidos, aunque sean actividades que requieran esfuerzo. Sin embargo, las actividades negativas, nocivas, las enfermedades y otros eventos sí conllevan a un envejecimiento prematuro.

Teoría de las uniones cruzadas: Esta teoría hace referencia a las uniones anormales entre las moléculas: Como en las proteínas, la unión de colágeno y elastina. Cuando sucede el cruce de estas células, los órganos pierden estabilidad. Son más habituales en personas

que acumulas enfermedades crónicas se teoriza que estas uniones son la causante de estas enfermedades. Se sabe que no es una teoría del todo correcta por sí sola, porque hay personas con enfermedades crónicas y múltiples entrecruzamientos intermoleculares que llegan a ser muy mayores y siguen siendo activas.

Teoría de los radicales libres: Denharn Harman postuló la que es, probablemente, la más importante de las teorías ambientales del envejecimiento Harman sostiene que existen fragmentos que tienen una capacidad elevada de causar daños a otras células pueden llegar a desorganizarla provocando daños en las moléculas, haciendo daños y lesiones celulares probando el envejecimiento prematuro. Estos fragmentos moleculares son los radicales libres oxigenados.

Particularmente estas teorías son relevantes para el conocimiento del envejecimiento prematuro. Cada teoría aborda un aspecto diferente del proceso, y se considera que el envejecimiento es el resultado de una interacción compleja de varios factores. A los estudios más recientes el envejecimiento es causado por múltiples factores especialmente el estrés crónico causando inflamación en las células, con él se lleva el proceso del envejecimiento prematuro haciéndose notorio en la apariencia física y fisiológica a una edad no acorde.

Causas del envejecimiento prematuro

Hábitos dañinos: La neuroinflamación y su respuesta en el cuerpo Uno de las principales afectaciones que ocasiona el estrés crónico ocasionado por las citosinas inflamatorias, generando la neuroinflamación afectan íntimamente la corteza prefrontal, produciendo fallos en la atención y concentración. Ocasionada cuando el sistema inmune se activa de forma prolongada y daña las neuronas, Alterando el funcionamiento cerebral esto lleva al estado inflamatorio y una degradación en el sistema nervioso central.

Sustancias alcohólicas: El consumo alcohol ocasiona aturdimiento, falta de lucidez, atontamiento y ocasionando la resaca que son estados de neuroinflamación transitoria. Cuando se ingiera esta sustancia se activa la microglia e induce en estado de repuesta inflamatoria del hígado, siente órgano está afectado, algunas neurotoxinas atraviesan la Barrera hemato encefálica (BHE) ocasionando la neuroinflamación.

El exceso de azúcar: Influye en negativamente en la inflamación cerebral, por lo que un cerebro inundado de glucosa es mucho más vulnerable. Los picos de glucosa reiterados incrementan el estrés oxidativo, provocan la neuroinflamación y disfunción cognitiva.

Los alimentos ricos en esta sustancia como son los carbohidratos refinados como azúcares añadidos se experimenta una fluctuación en los niveles de glucosa, esto conlleva al incremento de cortisol dañando los telómeros. El azúcar en exceso glica el colágeno, haciendo que la piel pierda firmeza y aparezcan las arrugas con el paso del tiempo.

La falta de sueño: Es un factor muy influyente en la inflamación, llevar horas sin dormir lleva al cerebro a un estado similar a haber ingerido alcohol. La falta de sueño activa las células gliales, potenciando la neuroinflamación. La recomendación de la OMS es dormir 8 horas diarias. El insomnio puede ser consecuencias de trastornos físicos, psicológicos o farmacológicos. Existen medicamentos que alteran la conciliación del sueño, otros activan las pesadillas y otra somnolencia.

Cuando el cerebro pasa 17 horas sin dormir las funciones cognitivas se encuentran mermadas y como si se hubiera ingerido alcohol. El no tener un adecuado sueño, la mente se activa el modo amenaza. La melatonina es la hormona que regula el ciclo de sueño vigilia se sintetiza con la glándula pineal depende del núcleo supraquiasmático en el hipotálamo los niveles altos inducen al sueño y la luz inhibe la producción de sueño. La falta de sueño altera funciones físicas, psicológicas y emocionales.

Falta ejercicio: El sedentarismo se asocia con un acortamiento de los telómeros se relaciona directamente con el envejecimiento celular. Aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y óseas como la osteoporosis, sarcopenia, acelera el deterioro físico general. El ejercicio estimula el flujo sanguíneo y favorece la neurogénesis sin actividad física puede a ver declive más temprano de las funciones cognitivas y física.

Traumas sin resolver: El envejecimiento prematuro está ligado con los traumas no resueltos, ya que el impacto psicológico de experiencias dolorosas afectan la salud psicológica y física. El trauma emocional acorta los telómeros rápidamente y el cuerpo envejece antes de tiempo. Las emociones no procesadas como la culpa la ira o el miedo pueden llevar a conductas no saludables (alimentación deficiente, sedentarismo, consumo de sustancias) que potencian el envejecimiento prematuro.

Exposición a ambientes estresantes: Vivir situaciones de alta tensión (trabajos tóxicos, violencia, pobreza, caos familiar o conflictos relaciones de pareja) mantienen activado el sistema de alerta de lucha y huida, lo cual agota el cuerpo. Ocasionando la producción continua de cortisol afectando el sistema inmunológico, sistema cardiovascular, el metabolismo, la piel (aparece más arrugada, seca o apagada, la memoria y la concentración).

El estrés prolongado también influye en el desarrollo de ansiedad, depresión en el deterioro de las funciones cognitivas.

Dieta poco saludable: Afecta directamente en la salud celular, hormonal, inmunológica y mental. El exceso de azúcares, grasas trans y procesados aumentan los radicales

libres, que dañan las células y aceleran el envejecimiento prematuro, provocando respuestas inflamatorias constantes, lo que contribuye al desgaste de tejidos y órganos.

Las dietas bajas en vitaminas, minerales y proteínas afectan la producción de energía celular, lo que causa fatiga, debilidad muscular y mental. El consumo excesivo de carbohidratos simples y grasas malas desregula hormonas como la insulina, el cortisol y las hormonas sexuales, acelerando la caída de cabello, la pérdida de masa muscular y otros signos de envejecimiento.

El instituto de psiquiatría de King's College de Londres realizó unos estudios y se comprobó que el estrés en la infancia impactaba la microglia y el impacto influye en como respondía el sistema inmune al estrés posterior. El trauma infantil influye en la manera que tiene el organismo y la mente de gestionar el trauma a lo largo de los años.

El envejecimiento prematuro es ocasionado por diversos factores esto conlleva a estilo de vida, la vulnerabilidad al factor de estrés esto en conjunto tiene una afectación directa con el organismo causando el declive físico.

Medios medio ambientales: Algunos contaminantes ambientales producen que la mitocondria, la fuente de energía celular, libere más especies más reactivas, que pueden dañar el ADN, en estos orgánulos y producen inflamación.

Los telómeros, los extremos proteicos terminales de ADN al final de los cromosomas que permite que estos continúen dividiéndose, también son sensibles a situaciones de estrés ambiental. Telómeros cortos son un indicio de envejecimiento, mientras que telómeros inusualmente largos se pueden encontrar en células cancerígenas. Michelle Plusquin y colaboradores de la universidad de Hasselt buscan si los contaminantes de forma aislada, o combinaciones de estos, pueden afectar al ADN mitocondrial o longitud telomérica en la población.

El aumento del estrés oxidativo también puede tener un origen exógeno. Entre los agentes externos causantes de RL están las radiaciones UV, los contaminantes del aire, el agua y los suelos, el humo del tabaco, los medicamentos, los disolventes, todos los aditivos alimentarios;

sustancias que se añaden a los alimentos para mejorar su color, textura y sabor o, simplemente, para su conservación durante un período más largo de tiempo.

Las vías principales de entrada al organismo son por contacto con la piel o los ojos, la ingesta o la inhalación.

Estrés oxidativo

Hablando del estrés oxidativo en todas y cada una de las células vivas de nuestro cuerpo realizan una serie de funciones de gran importancia para el mantenimiento fisiológico y metabólico de la intrincada maquinaria que es el organismo humano. El metabolismo del oxígeno a nivel celular es una de estas reacciones clave, pues gracias a esta ruta las células utilizan el oxígeno para llevar a cabo la producción de energía y otros procesos metabólicos esenciales para su funcionamiento.

Como la energía no se crea ni se destruye, sino que se transforma, se crean subproductos a partir de las diversas reacciones metabólicas que tienen lugar en nuestro cuerpo. En las siguientes líneas, te contamos qué es el estrés oxidativo, el porqué de su importancia y las distintas enfermedades con las que se relaciona.

El estrés oxidativo es una afección que se presenta cuando hay demasiadas especies reactivas de oxígeno en el cuerpo y no hay suficientes antioxidantes para eliminarlas. Tal y como indican estudios, este cuadro se produce cuando la concentración de ROS en células y tejidos supera la capacidad del propio sistema biológico para desintoxicar estos productos reactivos. Síntomas y efectos del estrés oxidativo

El estrés oxidativo prolongado se ha asociado a diversos signos y síntomas, como dolor muscular, problemas de memoria, fatiga, cansancio y mucho más. De todas formas, es de mayor interés conocer qué enfermedades están vinculadas con esta alteración. Destacamos algunas de las más notables en el siguiente listado:

El cáncer: como hemos dicho en líneas previas, la presencia excesiva de especies reactivas de oxígeno en la célula puede causar daño en el ADN, lo que favorece la aparición de mutaciones, cambios en la transcripción, problemas en la división y otros mecanismos que se asocian al cáncer. Normalmente, las células cancerosas exhiben niveles basales más altos de ROS en comparación con las células normales como resultado de un desequilibrio entre oxidantes y antioxidantes, tal y como indican estudios.

Las enfermedades cardiovasculares: el estrés oxidativo promueve la aparición de placas en las arterias, evento conocido como aterosclerosis. Esto, a su vez, se ha vinculado a un mayor riesgo de accidente cerebrovascular (ACV), infarto y más.

Las enfermedades renales: este evento también se asocia a la formación de cicatrices en el tejido renal, lo que favorece el fallo renal.

Problemas neurológicos: como enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple y daño neuronal (demencia y otros problemas).

El envejecimiento prematuro, desde arrugas, piel opaca y cabello frágil, hasta un deterioro cognitivo acelerado.

Otros problemas de salud: artritis, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), inflamación crónica y mucho más.

Causas que provocan el estrés oxidativo

El estrés oxidativo presenta diversos factores de riesgo, como: polución y contaminación ambiental, fumar y cualquier otro tipo de consumo de tabaco exposición descontrolada al sol, alcoholismo o consumo excesivo de alcohol, estrés prolongado en el tiempo, exposición a fuentes de radiación, consumo descontrolado de ciertos fármacos obesidad, consumo de alimentos ultra procesados.

Además, se ha observado que los niveles de especies reactivas de oxígeno en células y el estrés oxidativo tienden a aumentar con la edad. Esto se debe a una disminución de la eficacia de los sistemas antioxidantes, la acumulación de daño oxidativo con el paso del tiempo, los cambios en el metabolismo y la función celular asociados a la edad.

El estrés envejece el cuerpo

El Instituto Regenerativo de Londres, dijo que el estrés crónico desencadena una "cascada de respuestas biológicas en el cuerpo". Se desencadena la hormona del estrés, llamada cortisol y la adrenalina, que estas causan la inflamación y los daños al ADN y a las células, se produce el exceso durante un periodo prolongado de tiempo.

En segundo lugar, el estrés a largo plazo puede provocar estrés oxidativo. Es un desequilibrio en las producciones del oxígeno y capacidad del organismo en reparar los daños, el estrés oxidativo daña las células, las proteínas y el ADN, lo que provoca un envejecimiento prematuro.

El siguiente paso es analizar cómo afecta el estrés a los telómeros, que son tapas protectoras en los extremos de los cromosomas que se acortan con cada división celular y se cree que son un marcador del envejecimiento biológico.

“El estrés crónico se ha asociado con telómeros más cortos, lo que puede contribuir al envejecimiento prematuro”, señaló Tiryaki. Una vez que se elimina el estrés, su cuerpo puede comenzar a recuperarse y los procesos fisiológicos que fueron dañados pueden volver a sus niveles normales de funcionamiento.

“La restauración de estos procesos a niveles normales puede ayudar a reducir la carga sobre las células y ralentizar el proceso de envejecimiento”, explicó Tiryaki. Además, dijo, el cuerpo tiene mecanismos para reparar las células y tejidos dañados, y estos mecanismos pueden volverse más activos una vez que se reduce el estrés.

“Por ejemplo, las células pueden comenzar a producir más antioxidantes y activar mecanismos de reparación del ADN, lo que puede ayudar a reducir el daño causado por el estrés oxidativo”, explicó.

Estrés positivo y negativo

El estrés positivo es el que motiva, impulsa al logro, se vive como un reto motivante, no como una amenaza. Es temporal. Por otra parte, el estrés negativo es abrumador y prolongado, sobrepasa la capacidad de afrontamiento, generando malestar físico y emocional.

El estrés crónico suprime aspectos del sistema inmune, dejando más vulnerables a infecciones, provocando menos anticuerpos en respuesta a la vacunación y haciendo que nuestras heridas sanen de manera más lenta.

Retrasar el envejecimiento prematuro

Los beneficios de una edad biológica más baja son muchos. Se relaciona con un menor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, disfunción inmunológica, trastornos metabólicos y otras afecciones relacionadas con la edad.

Entonces, dado de la edad biológica es un indicador clave la salud general y la longevidad. Para medir la edad biológica, se necesita de una prueba que mida los biomarcadores como la metilación del ADN, la longitud de los telómeros y muestras de sangre y de orina.

Sin embargo, observar sus hábitos cotidianos también puede ayudarle a evaluar su salud biológica.

Los hábitos saludables influyen, la higiene del sueño, el control eficaz del estrés, el estilo de vida. La edad biológica se puede ralentizar. Llevar un control de vida saludable reduce el envejecimiento saludable, la influencia importante del estado físico y mental es esencial para un periodo de vida saludable.

Comer una dieta saludable, limitar el consumo de alcohol y no fumar son excelentes formas de mejorar su salud general y, a su vez, reducir su edad biológica.

El profesor Denis Noble, biólogo y cofundador del Oxford Longevity Project, también recomienda hacer ejercicio regularmente, señalando que es un increíble calmante del estrés.

“Según evidencia científica, está bien establecido que el estrés tiene efectos perjudiciales en nuestra salud física y mental, y puede acelerar el proceso de envejecimiento”

Del mismo modo, según Tiryaki, el hallazgo de que la edad biológica se recupera al recuperarse del estrés. Señaló que muchos estudios sugieren que las técnicas de reducción del estrés, como la meditación de atención plena, el ejercicio regular y un sueño de buena calidad, pueden conducir a mejoras en varios marcadores biológicos asociados con el envejecimiento.

“Nuestros cuerpos tienen la capacidad de repararse y recuperarse del daño causado por el estrés, por lo que tiene sentido que este proceso de recuperación también pueda restaurar nuestra edad biológica”, conjeturó Tiryaki.

El estrés no siempre tiene que ser perjudicial, también es un mecanismo de supervivencia en situaciones que marcan un peligro.

Los organismos que no son resilientes al estrés pueden sucumbir a él. Sin embargo, la clave para la salud reside en cómo los organismos afrontan el estrés. O, en otras palabras, en la rapidez con la que pueden recuperarse. Noble señaló que una de las razones por las que la edad biológica se recupera es porque nos adaptamos y aprendemos a afrontarla.

Morfología

Inicialmente el envejecimiento son las modificaciones morfológicas, cognitivas psicológicas que suceden con el paso del tiempo irreversiblemente, según la OMS el envejecimiento es “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad

del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”.

Por lo tanto, en envejecimiento se inicia en la concepción por lo tanto el transcurso de la vida estamos en envejecimiento. Es un proceso natural que está en constante cambio a lo largo del ciclo de vida natural por lo tanto cuando este proceso se presentan las señales físicas y fisiológicas en el declive de la salud, como los cambios en la apariencia física, y la aparición de enfermedades crónicas, esto no acorde a la edad biológica esto se le llama envejecimiento prematuro.

Telomeros y Telomerasa

Lo telomeros son parte fundamental del envejecimiento se encuentran en los extremos de los cromosomas, son segmentos de ADN contienen sustancias proteicas y se van acortando con cada división celular es la determinante el grado de envejecimiento.

La telomerasa mantiene las fundas de los extremos de los cromosomas de este modo el desgaste de telomerasa hace el acortamiento telomérico ocasionando el desgaste físico y biológico.

Las células se encuentran haciendo copias de si mismas, en el momento en que el periodo de la senescencia es como empieza el envejecimiento prematuro, única el acortamiento de los telomeros, lleva al periodo de enfermedad, por lo tanto, las células senescentes no establecen las mismas funciones, liberan sustancias dañinas que causan la inflamación, causando el daño a otras células ocasionando la vulnerabilidad del dolor y enfermedades.

El envejecimiento prematuro es un mayor determinante a enfermedades, cardiacas, cáncer, vulnerabilidad inmunitaria, enfermedades respiratorias y accidentes cerebro vasculares.

En el cuerpo se encuentran las células madres estas se dividen, se reestructuran, tiene la capacidad de hacer células especializadas en cada sección diferente de cada organismo trabajan en conjunto con la unidad renovable, se dividen en secuencia y el número exacto y rítmico para el periodo de vida saludable. La enzima telomerasa hace ralentizar el periodo de vida para que sea más saludable y no vivir en las penumbras del periodo de enfermedad. Las células se desgastan por orden natural, envejecen simultáneamente, pero estas no se lleven antes de la edad biológica.

Factores al estrés

Los factores principales del envejecimiento prematuro en adultos jóvenes son las vulnerabilidades al estrés, presentar situaciones cotidianas que causan mayormente el estrés crónico, se genera cuando el cuerpo reacciona a situaciones o pensamientos que lo ponen en estado de alerta, produce frustración, furia, nerviosismo, ocasionado por factores externos como situaciones económicas, trabajo, familiares o temor. También puede ser causado por factores internos, como dolor, enfermedad, sentimientos de inferioridad o problemas sociológicos.

De esta forma es la que tiene el cuerpo a responder a un tipo de exigencia o amenaza como percibe el peligro, el cerebro no distingue si es verdadero o imaginario, la defensa del cuerpo se activa rápido y en automático conocido como la reacción “lucha o huida” esta es una respuesta al estrés.

Estas respuestas son naturaleza sentir en nuestro organismo para proteger el cuerpo de los factores amenazantes o situaciones de emergencia. Fisiológicamente el estrés genera la hormona cortisol esta actúa como el causante de la inflamación celular, esta hormona acompañada con la epinefrina causa daño telomérico grave. causado por situaciones sociales, personales, laborales, traumáticas y ambientales como los abusos, violencia doméstica, bullying, relaciones personales conflictivas, presión académica, baja autoestima, problemas financieros o sobrecarga laboral.

Esto lleva a una lucha con los telomeros y la inflamación repercute en el daño a nivel genético, Iniciando cambios fisiológicos desarrollando el ciclo de enfermedad. Es el principal causante de la inflamación crónica celular, por ende, es una respuesta inmunológica inusual se produce cuando la inflamación no determina el momento si está presente una infección o herida esto dañando funciones fisiológicas.

Los adultos jóvenes son más sensibles al estrés, no cuentan con suficientes habilidades de afrontamiento, esté ocasionado por situaciones cotidianas, por lo tanto, son afectados por el envejecimiento prematuro, ocasionando el periodo de enfermedad, los primeros signos de envejecimiento en la vida adulta se presentan a los 26 años. Sin embargo, este proceso se presenta antes de lo esperado o notables cambios no acorde a la edad biológica, físicos y fisiológicos, la causante estrés-telomeros.

El estrés se describe con frecuencia como preocupación y sensibilidad. Los adultos jóvenes presentan diferentes maneras de reacción psicológicas y físicas como temblores corporales, pesadez en el pecho, un estómago vacío, dificultad de concentración, ansiedad, irritabilidad, incluso pensamientos suicidas.

El sistema de alerta al estrés está activo por consiguiente el cuerpo presenta estas reacciones fisiológicas por causa del nervio vago que ayuda a modular las reacciones fisiológicas, se ve afectado. Así como el estrés está presente en el cuerpo también está presente en la mente.

En recientes estudios las pequeñas dosis de estrés no generan daño telomérico, por otra parte, en grandes cantidades esto hace el corte de los telómeros. En estudios presentes se encontró dos tipos, el estrés positivo es donde se activa el mecanismo de supervivencia, ayuda al cuerpo y mente para afrontar situaciones de peligro, hace tener rendimiento cardíaco y adrenalina. De otro modo el negativo afecta nivel fisiológico-mental. El estrés crónico suprime el sistema inmune dejándolo vulnerable a posibles infecciones. De esta manera genera daños emocionales graves, por lo tanto, estar sometido a estresores cotidianos, eventos traumáticos, particularmente contribuyen a la ansiedad y depresión.

Cuando los telómeros de las células CD8 (células inmunitarias) envejecen y se desgastan, las células envían citoquinas proinflamatorias y proteínas moleculares crean inflamación sistémica, los telómeros terminan acortándose las CD8 se vuelven senescentes, se acumulan en la sangre, inicia la aparición de la apoptosis deshace células inmunes dañadas que pueden potencialmente inducir al cáncer.

La disminución de la telomerasa causa el acortamiento del cromosoma, esto deriva las funciones inmunes lentas, ocasionando la vulnerabilidad del cuerpo, produciendo inflamación llevando a la degradación del tejido. El envejecimiento se puede acelerar y ralentizar.

Efectos del estrés en el cuerpo

El cortisol y otras hormonas del estrés afectan varios sistemas del cuerpo, incluyendo:

Sistema cardiovascular: aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Sistema respiratorio: aumento de la frecuencia respiratoria.

Sistema digestivo: disminución de la digestión y el apetito.

Sistema inmunológico: supresión de la respuesta inmunológica.

En los pasos anteriores la explicación del estrés actúa en el cuerpo esto ocurre en momentos de estrés positivo y estrés crónico.

El estrés crónico puede llevar a problemas de salud a largo plazo, como la obesidad, la diabetes, la hipertensión y la enfermedad cardiovascular.

El estrés crónico ocasiona el envejecimiento prematuro.

En el siguiente paso se observan las afectaciones el estrés crónico a largo plazo.

o **Activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA):** El estrés crónico activa el eje HPA, lo que lleva a la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol.

o **Daño oxidativo y inflamación:** El estrés crónico puede causar daño oxidativo y inflamación en el cuerpo, lo que puede acelerar el proceso de envejecimiento.

o **Disfunción del sistema inmunológico:** El estrés crónico puede debilitar el sistema inmunológico, lo que puede hacer que el cuerpo sea más susceptible a las enfermedades.

El envejecimiento es un proceso natural que ocurre a lo largo de la vida. Sin embargo, cuando este proceso ocurre de manera acelerada en personas jóvenes, entre los 20 y 35 años, se denomina envejecimiento prematuro. Este fenómeno no solo afecta la apariencia física, como la aparición temprana de arrugas, pérdida de elasticidad en la piel y canas, sino que también puede influir en la salud general predisponiendo a enfermedades crónicas y a un deterioro temprano de las funciones corporales.

En las últimas décadas, el envejecimiento prematuro se ha vuelto una preocupación creciente debido a los cambios en el estilo de vida, los altos niveles de estrés y la exposición a factores ambientales adversos. A diferencia del envejecimiento genético, que es inevitable, los factores externos y los hábitos cotidianos tienen un impacto significativo en la velocidad a la que se desarrollan los signos de la edad.

Hábitos poco saludables

Fumar y el consumo excesivo de alcohol son factores críticos que aceleran el envejecimiento. Además, una dieta rica en azúcares refinados y alimentos procesados incrementa la inflamación y favorece el envejecimiento celular.

Los alimentos ricos en antioxidantes, como frutas y verduras, pueden contrarrestar estos efectos.

Las causas del envejecimiento son diversas como los hábitos saludables y la salud mental, mantener un equilibrio hace ralentizar el envejecimiento o revertirlo, poniendo en orden el sistema celular, mental y físico.

Factores psicológicos del estrés crónico

Están relacionados con las formas en que las personas perciben, interpretan y manejan los desafíos o presiones de la vida cotidiana. Estos factores pueden ser internos, derivados de patrones de pensamiento o emociones, o externos, asociados con el entorno y las relaciones.

Principales factores que contribuyen al estrés crónico en adultos jóvenes:

Perfeccionismo y autoexigencia: Las personas con altos niveles de perfeccionismo tienden a establecer estándares irrealistas para sí mismas, lo que genera una constante sensación de insatisfacción y fracaso. Esta autoexigencia perpetua aumenta el estrés al mantener al individuo en un estado de tensión mental y emocional.

Pensamiento catastrófico: Este patrón de pensamiento implica imaginar los peores resultados posibles en situaciones de incertidumbre, lo que amplifica la ansiedad y el estrés. Las personas con este estilo de pensamiento suelen sobreestimar los problemas y subestimar su capacidad para enfrentarlos.

Dificultades en el manejo emocional: La incapacidad para gestionar emociones como la ira, el miedo o la tristeza puede intensificar el estrés. Las personas que reprimen sus emociones o que tienen dificultades para expresarlas de manera saludable tienden a experimentar mayores niveles de estrés acumulado.

Baja autoestima: La percepción negativa de uno mismo aumenta la vulnerabilidad al estrés. Las personas con baja autoestima pueden interpretar los eventos cotidianos como

amenazas a su valía personal, lo que genera inseguridad y tensión constante.

Falta de habilidades de afrontamiento: La ausencia de estrategias efectivas para enfrentar problemas y situaciones difíciles es un factor clave en el estrés crónico. Las personas que recurren a estrategias ineficaces, como la evitación o la procrastinación, tienden a prolongar y agravar su malestar emocional.

Sensación de falta de control: Cuando las personas sienten que no tienen control sobre los eventos de sus vidas, experimentan un estrés significativo. Este sentimiento puede ser resultado de situaciones reales o de percepciones erróneas sobre su capacidad para influir en su entorno.

OBJETIVO

Analizar las causas del envejecimiento prematuro en adultos jóvenes

MATERIAL Y MÉTODO

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2024 a Abril 2025

b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística intencional, conformada por 50 personas ambos sexos, de entre veinte a treinta y cinco años de edad.

c) Tipo de investigación: Transversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento Para la aplicación del instrumento se realizó de manera híbrida, utilizando la aplicación de Forms, a la muestra se le envió el link del mismo para su realización así como a quienes lo hicieron de forma presencial se les entregó el cuestionario para su contestación.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apegó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los padres de familia

e) Instrumento(s) utilizado(s) Se utilizó un instrumento de veinticinco ítems, elaborado por la investigadora.

RESULTADOS

En cuanto a la variable independiente establecida como *Falta de recursos de afrontamiento a factores de estrés* un 60% refirió no tener suficientes herramientas de afrontamiento.

Respecto a la variable dependiente *la aparición del envejecimiento prematuro en adultos jóvenes* el 50% de la muestra refirió tener apariciones tempranas de envejecimiento no acorde a su edad biológica.

TABLAS Y GRÁFICAS

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2%
Casi nunca	3	6%
De vez en cuando	18	36%
A menudo	19	38%
Muy a menudo	9	18%
TOTAL	50	100%

Tabla 1

¿Con que frecuencia ha sentido nervioso o estresado?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Nunca	0	0%
Casi nunca	4	8%
De vez en cuando	19	38%
A menudo	20	40%
Muy a menudo	7	14%
Total	50	100%

Tabla 2

¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Nunca	0	0%
Casi nunca	5	10%
De vez en cuando	16	32%
A menudo	22	44%
Muy a menudo	7	14%
Total	50	100%

Tabla 3

¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Nunca	14	28%
Casi nunca	15	30%
De vez en cuando	14	28%
A menudo	3	6%
Muy a menudo	4	8%
Total	50	100%

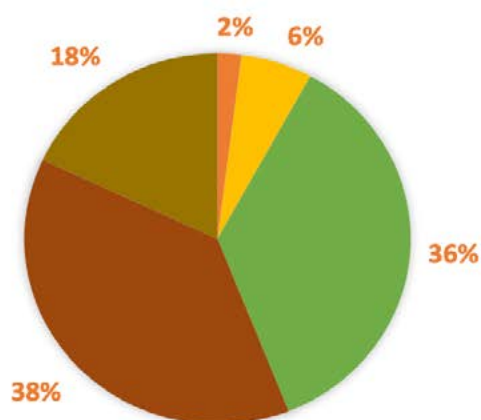
Tabla 4

¿Se cansa fácilmente con una caminata diaria?

Respuestas	Frecuencia	Porcentajes
Nunca	10	20%
Casi nunca	10	20%
De vez en cuando	15	30%
A menudo	12	24%
Muy a menudo	3	6%
Total	50	100%

Tabla 5

¿Se siente con menos energía en comparación con años anteriores?



Gráfica 1

¿Con que frecuencia ha sentido nervioso o estresado?



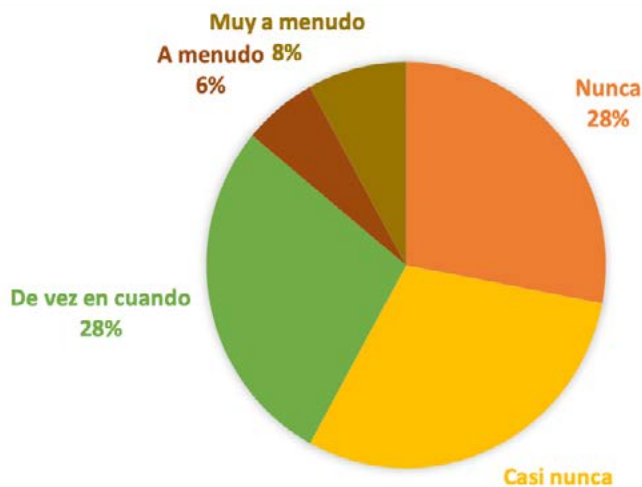
Gráfica 2

¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?



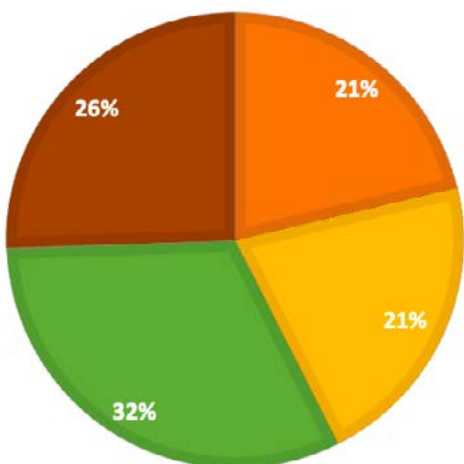
Gráfica 3

¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?



Gráfica 4
¿Se cansa fácilmente con una caminata diaria?

■ Nunca ■ Casi nunca ■ De vez en cuando ■ A menudo



Gráfica 5
¿Se siente con menos energía en comparación con años anteriores?

CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como cualquier tipo de cambio que provoca agotamiento físico, emocional o psicológico. Según la entidad, se trata de una respuesta natural del cuerpo humano ante situaciones que requieren una acción rápida. Cuando el cuerpo está estresado, el sistema nervioso central contribuye a lo que se conoce como la respuesta de "lucha o huida", explica la OMS. En ese momento el organismo cambia sus recursos energéticos para luchar contra una amenaza a la vida o para huir de un enemigo. Por lo tanto, todos experimentan, alguna vez, descargas de estrés en algún nivel. Sin embargo, según la Asociación Americana de

Psicología (APA), esta activación del sistema nervioso no es un problema en sí mismo. Se convierte en algo nocivo cuando es continuo y acaba afectando a otros sistemas corporales.

REFERENCIAS

- Antonio Alejandro Espinoza Ortíz1, I. A. (Diciembre de 2018). Humanidades Médicas . Obtenido de Humanidades Médicas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20estr%C3%A9s%20psicol%C3%B3gico%20es,y%20controlar%20mejor%20este%20fen%C3%B3meno.
- Blackburn, E. Y. (2018). La solución de los telómeros. En E. B. Epel, la solución de los telómeros. AGUILAR.
- Coronado Martínez, J. (2020). El estrés crónico y su relación con el acortamiento de telómeros y el envejecimiento prematuro. Publicaciones didácticas.
- Estape, M. R. (2024). Recupera tu mente reconquista tu vida. España: ESPASA.
- Geographic, R. N. (9 de Noviembre de 2022). National Geographic . Obtenido de <https://www.nationalgeographic.com/ciencia/2022/11/como-afecta-el-estres-al-cuerpo>
- Papalia, Diane E (2017). Desarrollo Humano. Mc Graw- Hill; 9na Edición.
- Sinclair, D. D. (2020). Alarga tu esperanza de vida . En D. D. Sinclair, Alarga tu esperanza de vida . Grijalbo.
- Strokes, V. (24 de abril de 2023). El estrés puede aumentar tu edad biológica. aquí te explicamos como revertirlo . Obtenido de [://www.healthline.com.translate.google.com/health-news/stress-can-increase-your-biological-age/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sge#:~:text=Chronic%20stress%20has%20been%20associated,premature%20aging%2C%20Tiryaki%20noted](http://www.healthline.com.translate.google.com/health-news/stress-can-increase-your-biological-age/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sge#:~:text=Chronic%20stress%20has%20been%20associated,premature%20aging%2C%20Tiryaki%20noted)

FACTORES ASOCIADOS AL MIEDO A LA MATERNIDAD

Santillán González Norma Melissa

Fecha de recepción: 10-08-2025

Fecha de aceptación: 17-08-2025

RESUMEN

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: “La necesidad de perfección y de control se asocian a un mayor miedo a ser madre debido al temor a no cumplir con las expectativas establecidas por la sociedad o las creencias”

Objetivo

Identificar los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al miedo a ser madre.

Material y Método

La muestra se conformó de cuarenta y cuatro mujeres cuyos requisitos son tener de entre veinticinco a treinta y cinco años de edad y no tener hijos. El instrumento que se utilizó fue elaborado por la investigadora, el cual incluía treinta preguntas, el cual fue aplicado de manera virtual, compartiendo un link que fue elaborado en la plataforma de Microsoft Forms.

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran que, efectivamente el deseo de ser madre existe, pero hay diversos factores que impiden la toma de esta decisión debido a que existen miedos relacionados a la maternidad, así como una sociedad que aun en la actualidad es de gran influencia al querer serlo por las expectativas que aún no logran desaparecer.

PALABRAS CLAVE

Maternidad, maternar, tocofobia.

ABSTRACT

This research proposes the following hypothesis: “The need for perfection and control is associated with a greater fear of becoming a mother due to the fear of not meeting the expectations established by society or beliefs.”

Objective

To identify the psychological, social, and cultural factors associated with the fear of becoming a mother.

Material and Method

The sample consisted of forty-four women between the ages of twenty-five and thirty-five who had no children. The instrument used was developed by the researcher and included thirty questions. It was administered virtually via a link created on the Microsoft Forms platform.

Conclusions

The results show that the desire to be a mother does indeed exist, but various factors hinder this decision due to fears related to motherhood, as well as a society that still exerts a strong influence on the desire to become one, driven by persistent expectations.

KEYWORDS

Motherhood, mothering, tokophobia.

INTRODUCCIÓN

La maternidad es un proceso vital que puede estar cargado de complejidades emocionales y psicológicas. El miedo a ser madre, conocido como “tocofobia”, es un fenómeno que ha comenzado a recibir atención en el ámbito de la psicología, ya que muchas mujeres experimentan ansiedades y temores relacionados con esta experiencia. Este temor puede surgir de diversos factores, incluyendo influencias sociales, culturales, económicas y psicológicas, y puede impactar significativamente la salud mental de las mujeres.

El miedo es esta emoción básica que se experimenta ante la percepción de un peligro real o imaginario, partiendo de esto podemos abordar en primera instancia el miedo a ser una “buena” madre, las sociedades a menudo imponen ideales sobre la maternidad que pueden resultar bastante abrumadores, las mujeres pueden sentir que deben cumplir con estándares elevados, lo que puede generar ansiedad sobre su propia capacidad para ser “buenas madres”.

Si hablamos de experiencias traumáticas previas, las mujeres que han enfrentado traumas relacionados con la infancia como abusos pueden experimentar miedo a la maternidad debido a la posibilidad de repetir ciclos de trauma o a la dificultad de construir un ambiente seguro y amoroso para su hijo. Podemos hablar también del miedo al parto, en donde para que este se dé, se necesita que el cuerpo de la madre se abra para dejar pasar el cuerpo del bebé, comparando esto con un cierto rompimiento, que no solo sería físico sino también emocional, ya que de ser un solo ser humano pasan a ser dos; de manera lamentable, hoy en día se considera el parto como un acto puramente corporal y médico, en la que con o sin anestesia, dormida o despierta, en la que no sabrás si fuiste actriz o espectadora aparentemente solo te ayudan a sacar a tu bebé y terminar felicitando a la ciencia si esto fue algo no tan doloroso y que gracias a ello todo salió como se esperaba, dándole la bienvenida a quien será el nuevo pequeño centro de atención.

Las expectativas sociales sobre los roles de género pueden influir en cómo las mujeres ven la maternidad y su papel como madres. Los hombres pueden tener estereotipos que limitan la percepción de las mujeres sobre su capacidad para ser madres, enfatizando la idea de que deben ser responsables de la crianza, mientras que ellos pueden solo ser los que trabajan y sustenten a la familia y no están del todo presentes. Esto puede generar ansiedad y conflictos sobre el equilibrio entre la vida personal y familiar, ya que la calidad de la relación de pareja puede impactar directamente en cómo una mujer percibe la maternidad.

La historia de salud mental de una mujer también puede influir en su percepción de la maternidad. La ansiedad, la depresión o trastornos de ansiedad previos pueden intensificar el miedo y la duda acerca de su capacidad para afrontar los retos de la crianza. Por lo tanto, podemos reconocer que existen muchos puntos a abordar del por qué existe este miedo, ya que esta labor no comienza en el parto, sino en lo que hay detrás y a futuro que conllevan el dar vida.

Entender el miedo a ser madre requiere una perspectiva empática y que reconozca cada experiencia femenina. Las mujeres que sienten este temor a menudo se encuentran en un espacio de vulnerabilidad donde sus emociones y pensamientos pueden ser intensos y contradictorios. Es crucial abordar sus preocupaciones con sensibilidad, creando un entorno seguro donde puedan explorar sus sentimientos sin miedo a ser malinterpretadas.

La maternidad

La maternidad es una condición que se funda (como se funda una ciudad) con una decisión, que se ejerce y se confirma; no es un rango, no es tampoco una medalla que se porta en las mangas o en el pecho de un uniforme que se encontró por accidente. Es una experiencia difícilmente transmisible.

Hay una frase inquietante que dice “ser madre es lo mejor que puede pasarte en la vida... Y lo peor”. Lo mejor, por lo que todos, ya saben: la sensación de plenitud de sólo verlos y tocarlos, la alegría de escucharlo reír, la emoción de acompañarlos en sus descubrimientos, el infinito placer de verlos convertirse en personas únicas.

Lo peor, por lo contrario de esas mismas cosas: el dolor de verlo sufrir, la angustia de no saber cómo ayudarlos, el miedo inundable de qué algo terrible le suceda. Es entonces cuando esa frase de “lo mejor y lo peor que puede pasarte en la vida” que no se sabe, pero se intuye y que cuando la escuchas, no deja de resonar en la cabeza y que trae el escenario una pregunta: ¿qué razones se tienen para desear tener hijos?

Al ser algo que no te pueden contar con exactitud de qué se trata, y que promete una gran carga de responsabilidad y se ofrece como único consuelo el placer de la propia experiencia, (que como se dijo, es intransmisible), ¿cómo es que se puede querer algo que no se sabe exactamente lo que es? De esto surgen estas hipótesis: el instinto, el mandato social y el deseo de trascendencia.

El instinto

El deseo aparece como una expresión de un código genético, una extensión del instinto de conservación individual, una programación que te incluye como miembro de una especie; esto explicaría por sí mismo porque se quiere un hijo, sin saber exactamente por qué y aun sabiendo todas las dificultades. Sería entonces una especie de deseo que transita por debajo de lo consciente o lo voluntario.

En nuestros tiempos, los deseos de tener relaciones sexuales están cada vez más desligados de la intención de concebir un hijo; no sólo porque las relaciones sexuales que se tienen con objeto de engendrar son menos, sino también, porque hoy en día son cada vez más los hijos que se tienen sin que haya habido relación sexual previa por parte de los padres (o sea porque han sido adoptados o bien porque han mediado algún tipo de fecundación artificial).

Esta situación novedosa que quizá dé mucho de qué hablar en un futuro cercano, es ya hoy una evidencia contra la teoría instintiva y, por otro lado, un punto problemático a la hora de la prevención del embarazo no deseado, debido a que la perspectiva de este resultado posible está más distante en la mente de los jóvenes a la hora del encuentro sexual.

El mandato social

Si el deseo de tener hijos no se presenta en cuanto se está biológicamente listo para concebir, sino más bien en una etapa de la vida definida culturalmente, se debería aceptar que la presión social ejerce sin duda una fuerza importante, sino más bien determinante en la motivación para tener hijos. Y si bien este hecho cambia según la época y la sociedad es más o menos el mismo para todos en un determinado lugar y tiempo.

Una edad en la que se nota irremediamente que todos a nuestro alrededor comienzan a adentrarse en esta etapa y te encuentras pensando entonces, que quizá todos también deberían considerarlo. Este mandato social parece plantear la idea de qué se habría fracasado en la vida si no se tiene hijos y que eso sí se debe encarar a determinada edad, porque después ya es tarde. Ideas absurdas ligadas a la concepción de una vida que difícilmente se prolonga después de los 50.

Como se dijo anteriormente, el instinto de conservación de la especie no determina la decisión individual de buscar un embarazo, pero seguramente si tiene mucho que ver con la creación de este mandato social respecto a la necesidad de hacerlo. Sin menospreciar el peso de este condicionamiento social, el fantasma de qué una

vida sin hijos equivale a una vida sin sentido, ha ido afortunadamente perdiendo peso en nuestra sociedad, así no se creó que hoy por hoy la presión social será el principal motor del deseo de convertirse en padres.

La trascendencia

Esta posibilidad es la humana necesidad de trascender, de ir más allá de uno mismo, de dejar algo en el mundo una vez que el tiempo e influencia hayan terminado, es incuestionable que los hijos de una u otra manera acaban por satisfacer este deseo siempre y cuando existiese, ya que brindan no sólo la sensación, sino también la certeza de la trascendencia.

Por definición y naturaleza, el vínculo entre padres e hijos es asimétrico, desigual y desbalanceado, y todo ello en favor de los hijos; pero ¿Por qué? Pues son los padres quienes tienen mayor responsabilidad que los pequeños, más deberes, menos beneficios y se espera de ellos que estén siempre dispuestos a dar más y recibir menos.

Se puede decir: "es sumamente injusto" y se podría responder por un lado aceptando lo injusto de esta situación, si, es injusto ¿y qué? Sólo se valdría hablar de justicia o de reparto equitativo si hubiera aquí una especie de acuerdo previo, pero es muy claro que no la hay. La decisión de qué ahí haya un hijo ha sido por completo unilateral y por ende no puede pedirse a los hijos que respondan por una decisión en la que no han tenido voz ni voto.

Por otro lado, quizá no tan injusto, en compensación por el mayor trabajo y responsabilidad que supone ser madre, la gratificación que se recibe es también enormemente superior.

La crianza y educación de los hijos es una de las tareas más difíciles que pueda realizar una persona y para hacerlo de la manera correcta en muchas ocasiones se necesita de un buen ejemplo y acompañante, ya que las exigencias sociales hacen aún más difícil esta labor. Hay mujeres a las cuales se les dice que sólo teniendo hijos es como pueden realizarse como mujer, por lo que nunca se preguntan si de verdad quieren tenerlos. La sociedad o el mismo círculo familiar enseña un ideal de madre que consiste en ser perfectas y tener que cumplir con las expectativas ya establecidas por los mismos dejando de lado la opinión misma.

Madre soltera

La sociedad no les exige a los hombres que cumplan con su paternidad. Algunos se desentienden de sus hijos y por eso hay muchas madres solteras que tienen que ser el sostén emocional y económico de su familia, y es que la sociedad sólo ve el papel de madre, pero no ven todas las demás necesidades que como mujer tienen, se les olvida que necesitan cariño, descanso, diversión, reconocimiento, admiración sentirse físicamente bien, atractivas, así como aprender cosas nuevas o superarse, académicamente hablando.

En la actualidad, la facilidad para conseguir los medios anticonceptivos ha producido un aumento de mujeres que optan deliberadamente por no ser madres y vivir su sexualidad libremente sin preocupaciones. Pero ¿qué pasa cuando es un embarazo de una relación que cedió al deseo o a la persuasión?, el padre, con frecuencia, si es demasiado joven para hacerse cargo de la función de esposo, proveedor y padre, puede desentenderse de su hijo, pero la mujer no tiene esa opción, es entonces cuando surge un miedo a ser madre y nos preguntamos ¿qué debería hacer una madre soltera?

- A menos que los futuros padres quieran casarse voluntariamente; un casamiento a la fuerza no es aconsejable, ya que la joven pareja podría considerarse entrampada y sentir resentimiento hacia el bebé por suponer que es la causa del problema.

- El aborto es una solución rápida y fácil, aunque el procedimiento quirúrgico no causa daño, es probable que deje cicatrices emocionales

- Conservar al hijo y hacer frente a las consecuencias emocionales que esto conlleva como madres solteras, posiblemente sea de las más sensatas y valientes de las decisiones posibles. La madre soltera con hijo puede tener dificultades económicas y/o limitar su vida social, pero ya no se le ve de una forma tan negativa como lo hubiese sido hace un par de años atrás, al contrario, ya es un papel que se reconoce más en la actualidad.

Identidad

El miedo a ser madre es más común de lo que parece en nuestra sociedad y más en la actualidad. Da la impresión de que son muy pocas las mujeres que tienen miedo a ser madres o miedo a quedar embarazadas, pero la realidad es que muchas mujeres y cada vez más desarrollan este miedo a la maternidad que en la mayor parte de las ocasiones genera bastante angustia.

Antiguamente las mujeres tenían como rol principal el cuidado de los hijos/as y el desarrollo de las tareas del hogar, mientras que los hombres eran los encargados de trabajar y traer dinero a casa. Esto favorablemente ha ido cambiando a lo largo de los años, y con ello las ilusiones y los miedos de las mujeres, como por ejemplo el hecho de poder estudiar, de trabajar, así como de disfrutar de la sexualidad sin necesidad de tener una pareja. Sin embargo, así como hay cosas positivas también han surgido miedos como lo es el miedo a perder la identidad.

La maternidad puede requerir una mayor dedicación y responsabilidad, lo que puede generar un sentimiento de pérdida de la libertad y la independencia y va a requerir una reorganización de la rutina diaria, lo que podrá generar una sensación de pérdida de control y libertad.

El embarazo y el parto pueden generar limitaciones físicas, como la falta de energía, el dolor o la movilidad reducida. Habrá sentimientos de frustración, así como dificultades en la relación con la pareja y la familia y resentimientos. La sociedad puede ejercer presión sobre las mujeres para que sean "buenas madres" y cumplan con ciertas expectativas, lo que es de gran influencia en este sentimiento

La maternidad es un proceso de crecimiento y cambio, y es normal experimentar miedos y emociones durante este tiempo. Sin embargo, con apoyo, autoconocimiento y priorización de la propia salud y bienestar, es posible abordar estos miedos de manera saludable y constructiva.

Inestabilidad económica

Esto es un tema común que muchas mujeres experimentan durante la maternidad. La reducción de los ingresos debido a la licencia maternal o la reducción de la jornada laboral puede generar una disminución significativa en los ingresos familiares. Además, la maternidad conlleva gastos adicionales, como la compra de ropa, juguetes y productos para el bebé, lo que puede generar una presión económica adicional.

El empleo es un factor importante que permite a las mujeres escapar del trato al que les someten sus parejas. Sin embargo, los hogares solamente encabezados por la madre adolecen las limitaciones financieras.

Aun en la actualidad algunas mujeres tienden a experimentar un nivel más bajo de desempleo, en ocasiones tienden a ganar menos que los hombres y con frecuencia se encuentran menos preparadas para trabajar porque por lo general carecen de especialización por lo que perciben salarios menores.

Los hogares donde solo las madres trabajan tienden más a caer en un estado de depresión, ya que son muchos los gastos que habría que cubrir, incluyendo el cuidado de los hijos, el mantenimiento del hogar y el hecho de que con las responsabilidades del hogar es como si tuvieran dos trabajos de tiempo completo

No maternar

El miedo a no maternar es un tema complejo y multifacético que puede afectar a muchas mujeres durante el embarazo y la maternidad. La falta de experiencia y conocimientos sobre el cuidado de los bebés puede generar ansiedad y miedo, así como el miedo al parto o al cuidado de un bebé pueden influir.

El trauma y el dolor emocional no resuelto pueden influir en este miedo, así como el creer que no será capaz de proporcionar un hogar seguro y estable para el bebé. Este factor puede afectar la salud mental y física de la mujer, también puede dificultar la conexión emocional con el bebé y afectar la relación madre-hijo.

Para superar el miedo a no maternar, es importante buscar educación y preparación sobre el cuidado de los bebés y la maternidad. El apoyo emocional de la familia y los amigos puede ser fundamental para reducir dicha ansiedad y miedo.

Aprender a educar

La manera en que disciplinas a un hijo está influenciado por varios aspectos, en primer lugar, en cómo la madre fue criada, es decir si le agrada cómo es ella misma y si vive en paz consigo misma, su actitud hacia la naturaleza humana y la relación con su cónyuge.

En este aspecto se tiende a repetir la forma en cómo fue criada, por lo que se vio en casa, lo que orilla a repetir en la manera en cómo se educa a los hijos y favorablemente en otras ocasiones se puede llevar a compensar lo que se piensa que fue un error de lo que se vivió en la propia niñez.

En segundo lugar, se pondría a la persona que no gusta de sí misma y que encuentra difícil mantener una buena relación con los demás, quien tiene una baja autoestima de sí mismo encontrará difícil poder educar en forma efectiva ya que él mismo funciona sobre una base muy insegura.

Y, en tercer lugar, la repetición de las experiencias infantiles personales no ocurre de la misma manera para el hombre como para la mujer debido que vienen de ambientes familiares diferentes, esto lleva a presentar un suelo débil para el desarrollo ante desacuerdos conyugales a la hora de querer educar al pequeño.

Miedo al parto

Lo más habitual es el miedo al dolor y al sufrimiento. Un miedo provocado en ocasiones por las malas historias que cuentan las madres acerca del nacimiento propio o el de los hermanos, o por lo que cuentan las madres más recientes, de la familia y amigas que han vivido partos duros y traumáticos.

Gran parte de estos miedos son fruto, de la horrible imagen que muestran la mayoría de las mujeres de círculo cercano. Sin embargo, estas desagradables experiencias no se deben a que el parto sea intrínsecamente algo muy difícil y peligroso, sino a que en gran medida son resultado de una mala praxis, es decir una atención inadecuada por parte de los profesionales.

En nuestra sociedad se piensa que es normal que el parto sea algo horrible, y que como mujeres deben saber y asumir que esto es algo irremediable. El sentirse indefensa, que nada se puede hacer para evitar este sufrimiento incrementa el miedo que se siente hacia el parto.

De esta manera, la mujer, aparte de aterrada, se presenta en el hospital con una actitud sumisa. Dado que piensa que tanto la madre como el bebé están en peligro, acatará las decisiones de su médico que es "el que sabe" y quién va a salvarles la vida si se llegase a necesitar. Así las mujeres delegan en el médico todo el poder y la responsabilidad, y viven atemorizadas uno de los momentos que debería de ser de los más mágicos en la vida de la mujer, desconectadas del proceso y deseando que todo termine lo antes posible.

El miedo al parto puede provocar problemas significativos durante el parto y el postparto. El miedo durante el parto está asociado con un mayor dolor durante el proceso, una prolongación del primer y segundo período del parto y un mayor sentimiento de insatisfacción. Además, el miedo tiene una relación más fuerte que el estrés con el dolor y la duración del parto. La anestesia epidural disminuye inicialmente el dolor, pero las mujeres que la usan tienen más miedo por las mismas experiencias malas o mal contadas de las mujeres de su círculo cercano.

El miedo en el parto se ha demostrado que está también implicado en el 7- 22% de las cesáreas electivas por parte de la madre sin justificación médica, lo que aumenta la tasa de cesáreas.

La primera arma que puede tener una mujer para vencer este miedo es conocer a fondo el proceso de parto en toda su dimensión. No sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista de "saber" realmente qué es lo que puede suceder.

Conocer físicamente el lugar donde se va a dar a luz, conocer la manera de trabajar del personal que le va a atender, sus protocolos, etc. Va a contribuir muy favorablemente a disminuir el miedo al proceso de parto. Asimismo, la redacción de un plan de parto en el cual la mujer sepa de antemano que se van a respetar sus deseos respecto a cómo se quiere que acontezca este suceso, puede ser un elemento crucial para disminuir el umbral del miedo al parto.

Maternidad y vida social

La maternidad en la vida social puede tener influencias tanto buenas como malas, esta puede transformar por completo la vida social de una mujer, pero todo depende del contexto, del apoyo que tenga, de su personalidad y de cómo vive su rol como madre.

Los cambios y desafíos más comunes en la vida social tienen más enfoque en el tiempo y la disponibilidad, ya que se tiene menos tiempo libre debido al cuidado que él bebe necesita, este demanda mucha energía, sobre todo al principio. Salir, socializar o incluso atender mensajes o llamadas puede volverse más difícil.

Algunas mujeres se sienten solas, especialmente si sus amigas no son madres o si no tiene alguna red de apoyo cercana. De hecho, hay mujeres que describen una especie de "soledad compartida" donde están todo el tiempo acompañadas por sus hijos, pero sienten una desconexión con el mundo que les rodea. Puede que algunas amistades se distancien porque ya no hay intereses o estilos de vida en común. En ocasiones hay una falta de comprensión de parte de esas amigas sin hijos, quienes son las que presionan diciendo que nunca tienen tiempo o siempre está cansada.

También hay mucha presión sobre como deberías ser madre, lo cual puede hacer que algunas mujeres se retraigan de ciertos espacios por miedo a ser juzgadas. Sin embargo, muchas mujeres hacen nuevas amistades con otras madres con las que se comparten actividades, a veces estas amistades son muy profundas porque se comparten emociones y experiencias fuertes por los lazos que se forman entre madres e hijos.

Maternidad y vida laboral

La realidad actual es que la maternidad marca un antes y un después en la vida profesional de las mujeres. En ocasiones muchas mujeres se ven obligadas a pedir licencias, reducir horas o incluso dejar sus trabajos temporalmente, esto puede detener ascensos, formación profesional, proyectos importantes o cambios de puesto. En algunas áreas, esto se ve como una desventaja lo cual es injusto.

Muchas madres tratan de lidiar con todo a la vez, siendo esto una enorme carga mental, ya que tiene que distribuir su atención entre el trabajo, el hogar, la agenda, los cuidados y obviamente el bebé. Para muchas mujeres, la maternidad reconfigura sus metas, llevándolas a buscar horarios mas flexibles, trabajos mas significativos o dejar el trabajo que se tiene o cambiarlo. Hay quienes renuncian a ciertos sueños por no poder compatibilizarlos con la crianza.

También puede ser una etapa que puede dar lugar a mucha transformación, redescubrimiento y fuerza interior. Las mujeres se pueden dar cuenta de que el éxito no solo es ascender o ganar más, sino también tener calidad de vida, tiempo con sus hijos o buscar la plenitud. La maternidad inspira a muchas mujeres a crear sus propios proyectos, negocios o formas de trabajo mas compatibles con su vida personal y muchas otras mujeres desarrollan cualidades que son super valiosas en el mundo laboral, como la organización, resolución de problemas, empatía, gestión emocional, etc.

No poder ser madre

Esta es una de las noticias más duras y delicadas que una mujer puede recibir, especialmente si existe el deseo de serlo. No poder ser madre biológica puede provocar un intenso duelo, no solo por el hijo que no llegará, sino por la idea de vida que se había imaginado a lo largo de su vida.

Maternar no solo es gestar, muchas mujeres descubren otras formas de canalizar su deseo de cuidar, guiar y amar profundamente, puede ser adoptando, otras maternan a sus sobrinos, ahijados o hijos de amigas, y esto no se trata de un reemplazo, es transformación y puede abrir caminos muy buenos y con mucho amor.

A veces la idea de mujer=madre está tan arraigada que cuesta imaginar una vida plena sin hijos, pero claramente es posible ya que la plenitud se puede encontrar de otras maneras. El proceso de saber que no se puede convertir en madre lleva tiempo, lo cual ayuda a preguntarse qué quiere construir y cuál es su verdadero yo. Muchas mujeres descubren una fortaleza profunda que no sabían que tenían.

No querer ser madre

La decisión de no querer tener hijos sigue siendo en la actualidad muy poderosa, valiente e incomprensida en muchas familias. Dependiendo el entorno cultural, social y generacional, puede traer reacciones muy distintas, desde el respeto hasta la presión constante.

Muchas familias sienten que tener hijos es el deber o lo ideal como mujer, y quizá no lo dicen con una mala intención, pero puede ser invasivo o doloroso. En las familias tradicionales puede haber decepción o tristeza, otras veces genera distancia emocional, silencios incómodos o temas evitados. Hay quienes piensan que una mujer que decide no tener hijos es egoísta, inmadura, fría, infeliz o que no sabe lo que se está perdiendo, cuando en realidad, no querer tener hijos puede ser una decisión amorosa, coherente y consciente en su forma de estar en el mundo.

Es importante mencionar también que en ocasiones hay familias que aunque al principio se sorprenden, terminan entendiendo y respetando la decisión tomada, algunos incluso admiran la claridad y la autonomía al tomar la decisión, y con el tiempo se aprende a construir vínculos familiares como tía, hermana, prima, amiga sin que la maternidad sea el eje central. Siempre recordando que su valor como persona no depende de su capacidad ni deseo de ser madre.

Las mujeres que deciden no tener hijos pueden ser solteras, casadas, divorciadas, vivir en unión libre, tener una relación a distancia... realmente no importa su estado civil. Lo que importa es que se debe hablar más de esto y evitar caer en prejuicios o estigmas cuando alguien nos comparte sus razones para no tener hijos.

Posiblemente se trata de parejas que buscan concentrarse en su desarrollo como profesionistas, construir estabilidad financiera o simplemente viajar, lo que los lleva a postergar el tener hijos de forma indefinida. Una mujer sin hijos vale tanto como cualquier otra y si decide vivir su vida sin tenerlos, no sufrirá ninguna consecuencia física, así que tampoco se debe caer en dichos falsos ni suspicacias.

Romper el círculo de crianza

La crianza de los hijos es un proceso que, en muchos casos, se basa en las experiencias y patrones familiares que se han vivido durante la propia infancia. Los patrones familiares en la crianza son comportamientos, actitudes y estilos de crianza que se transmiten de generación en generación. Estas conductas suelen ser aprendidas durante la infancia y pueden manifestarse de manera automática e inconsciente al criar a los propios hijos.

Es importante reconocer que estos patrones no siempre son negativos, pero pueden influir en la forma en que se responde a las necesidades emocionales de los hijos, las expectativas que se establecen y cómo manejar la disciplina y el afecto.

Los estudios han demostrado que el estrés, la ansiedad y las experiencias traumáticas de los padres pueden influir en la forma en que se relacionan con sus hijos y, a menudo, están ligados a la repetición de patrones familiares.

Por ejemplo, una madre que experimentó un estilo de crianza autoritario puede tender a reproducir ese mismo estilo con su hijo, aunque sea de manera inconsciente. Los padres que han sido criados con un estilo de apego inseguro tienen más probabilidades de desarrollar patrones de crianza que perpetúan la inseguridad en sus propios hijos.

Los estudios muestran que los padres que son conscientes de sus propios patrones y buscan crear un vínculo afectivo basado en la empatía y la comprensión son más propensos a romper con patrones familiares negativos.

Repetir patrones familiares en la crianza es un fenómeno común que tiene sus raíces en la transmisión intergeneracional de comportamientos y actitudes. Sin embargo, con la ayuda de la psicología perinatal es posible identificar y romper estos patrones, construyendo un entorno más saludable y consciente para sus hijos.

En la actualidad, no muchas personas se animan a hacerlo debido a que muchas mujeres que se convierten en madres reciben apoyo en primera mano de su madre, entonces romper con lo estipulado, con lo que dice la sociedad o con el modelo tradicional se vuelve una situación más difícil. Sin embargo, también se sabe que es necesario para criar con más conciencia, salud mental y libertad.

La culpa materna es una cárcel silenciosa, por muchas cosas existirá la culpa; si trabajas, si descansas, si pones límites, etc. Romper el círculo implica entender que una madre no tiene que ser perfecta, sino lo suficientemente buena para el bebé y para ella misma. Compartir la crianza es parte esencial de este proceso, que sea corresponsabilidad real, no que el padre "ayude", sino que comparta.

Salir del ideal de madre también es válido, no hay algo de malo en que le ayuden las amigas, la vecina, la abuela, las primas. No es la madre sola contra en el mundo. Criar distinto es una forma de sanar generaciones pasadas y sembrar algo mejor en las futuras.

Ideales de la sociedad

La sociedad tiene ideales arraigados sobre la maternidad por una mezcla de historias, cultura, y estructuras de poder que lo han ido moldeando generación tras generación, con una idea muy rígida de lo que "debería" ser una madre.

Durante siglos, la mujer fue vista casi exclusivamente como madre y esposa. Su valor social estaba atado a su capacidad de dar hijos y cuidar del hogar. El patriarcado necesitó construir la idea de una madre sacrificada, incondicional, pura, abnegada, para sostener estructuras donde el hombre era el proveedor, el que decide, el que "importa". Entonces, ser madre no era una elección, era un destino.

La maternidad fue elevada a un rol casi sagrado, pero también cargado de culpa, deber y dolor como redención. La mujer buena era la que "daba vida", la que se sacrificaba, la que ponía a todos por delante de sí misma.

Cuestionar el rol tradicional de la madre implica revisar muchas otras cosas: el rol del padre, de la familia, del trabajo, de, etc. Y a veces la sociedad no quiere cambiar eso, porque desarma estructuras muy cómodas (aunque sean injustas).

Entonces se juzga a las mujeres que no quieren ser madres, o a las que maternan distinto, o a las que priorizan su salud mental, como forma de mantener el modelo intacto.

Es importante entender esto porque cuando se entiende de dónde viene el ideal de la "madre perfecta", se puede empezar a soltarlo. Se puede maternar desde el deseo, no desde la obligación. Se puede no ser madre y seguir siendo completa. Y puede elegir su camino sin culpa, y eso es libertad.

La maternidad sigue vendiéndose como algo mágico, natural y hermoso, sin mostrar el dolor, la ambivalencia o las pérdidas. Instagram, películas, cuentos infantiles idealizan a la madre como heroína, ángel del hogar, mártir feliz y esto alimenta el mito de que, si no se siente plena como madre, hay algo mal con usted. Cuando en realidad, eso es común.

Las mujeres internalizan desde niñas la idea de que deben ser madres para sentirse completas. Y si no lo desean, o no pueden, aparece la culpa, la vergüenza, el juicio social, incluso las que desean maternar se ven presionadas a ser una madre "de manual", y eso es agotador y muchas veces solitario.

Gracias a los movimientos feministas, de salud mental, maternidades disidentes y mujeres que se animan a hablar con verdad, este mandato se está rompiendo. Lentamente, pero se está rompiendo. Cada vez más mujeres se permiten decir: "no quiero ser madre" sin culpa. Otras dicen: "sí quiero ser madre, pero no me voy a perder a mí misma en el intento". Y muchas están criando desde lugares más amorosos, reales, compartidos y conscientes.

La idea de la maternidad como obligación, sacrificio y centro de la vida de la mujer no es natural: es histórica, cultural y política. Y si fue construido, también puede ser deconstruido para que la maternidad sea una elección, no un mandato.

OBJETIVO

Identificar los factores psicológicos, sociales y culturales asociados al miedo a ser madre.

MATERIAL Y MÉTODO

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2024 a Abril 2025

b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística intencional, conformada por cuarenta y cuatro mujeres, de entre veinticinco a cuarenta y cinco años de edad, cuyo requisito principal es no tener hijos.

c) Tipo de investigación: Tansversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento: El instrumento fue fue aplicado de manera virtual, compartiendo un link que fue elaborado en la plataforma de Microsoft Forms. En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apegó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los padres de familia

e) Instrumento(s) utilizado(s): El instrumento que se utilizó fue elaborado por la investigadora, el cual incluía treinta preguntas.

RESULTADOS

El 80% de la muestra seleccionada dice que si le gustaria ser madre, pero el 64% de la muestra tiene algún temor asociado a la maternidad.

Un 55% indica tener un miedo a no cumplir con las expectativas de lo que está establecido como correcto en la maternidad debido a que la sociedad tiene ideales y expectativas muy arraigadas al respecto.

TABLAS Y GRÁFICAS

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	55%
No	20	45%
TOTAL	44	100%

Tabla 1

¿Considera que la sociedad y sus expectativas influyen en su decisión de querer o no ser madre?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	93%
No	3	7%
TOTAL	44	100%

Tabla 2

¿Considera que la sociedad tiene creencias o ideales muy arraigados sobre lo que es correcto en la maternidad?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	7%
No	41	93%
TOTAL	44	100%

Tabla 3

¿Las creencias que tiene su madre son las mismas que tiene usted en la actualidad sobre la maternidad?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	9%
No	40	91%
TOTAL	44	100%

Tabla 4

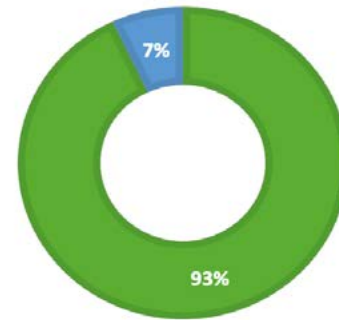
¿Lo más importante para una mujer es ser madre?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	64%
No	16	36%
TOTAL	44	100%

Tabla 5

¿Cree tener algún temor asociado a la maternidad?

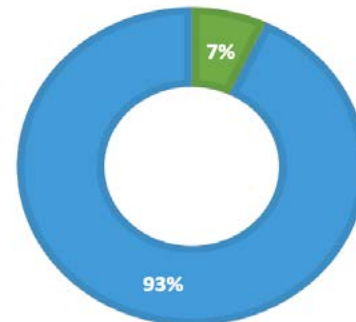
■ SI ■ NO



Gráfica 2

¿Considera que la sociedad tiene creencias o ideales muy arraigados sobre lo que es correcto en la maternidad?

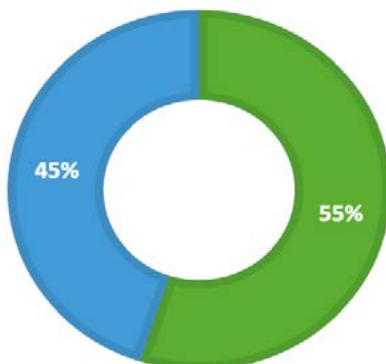
■ SI ■ NO



Gráfica 3

¿Las creencias que tiene su madre son las mismas que tiene usted en la actualidad sobre la maternidad?

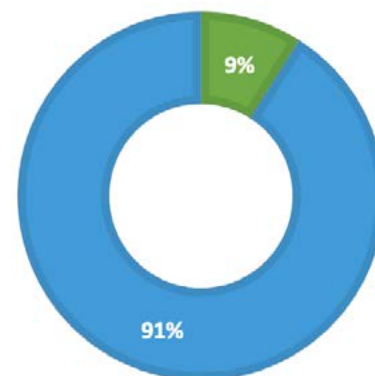
■ SI ■ NO



Gráfica 1

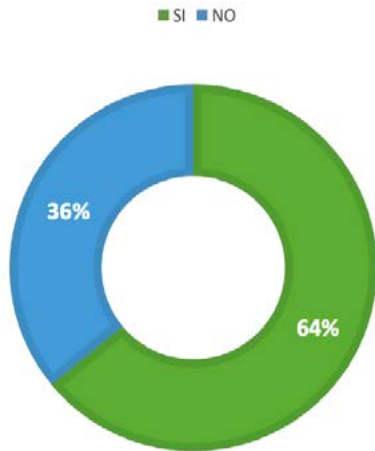
¿Considera que la sociedad y sus expectativas influyen en su decisión de querer o no ser madre?

■ SI ■ NO



Gráfica 4

¿Lo más importante para una mujer es ser madre?



Gráfica 5
¿Cree tener algún temor asociado a la maternidad?

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos muestran que, efectivamente el deseo de ser madre existe, pero hay diversos factores que impiden la toma de esta decisión debido a que existen miedos relacionados a la maternidad, así como una sociedad que aun en la actualidad es de gran influencia al querer serlo por las expectativas que aún no logran desaparecer.

REFERENCIAS

- Bucay, J. B. (2021). El difícil vínculo entre padres e hijos. Océano de México .
- Cristina, D. (2020). Dalia Psicología Perinatal. Obtenido de <https://daliapsicologiaperinatal.com/repetir-patrones-familiares-en-la-crianzaEquilibrio>: profesión y familia . (2018). Ediciones culturales internacionales .
- Nelsen, Jane L. L. (2019). Disciplina positiva de la A-Z 101 soluciones para los problemas cotidianos de la educación . Ediciones Ruz.
- Nelsen, J. (2009). Disciplina positiva. Empresas Ruz.
- Nelsen, J. (2022). Disciplina positiva, la guía clásica de padres y maestros para ayudar a los niños a desarrollar autodisciplina, responsabilidad, cooperación y habilidades para resolver problemas . Ediciones Ruz.
- NIH transformación de descubrimientos en la salud . (2020). Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- Papalia, D. (s.f.). Desarrollo humano. MCGRAW-HILL.
- Plus, M. (23 de septiembre de 2024). National Institutes of Health. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/miscarriage.html>
- Shapiro, L. (2015). La inteligencia emocional de los niños. Ediciones B.

CONSECUENCIAS DE NO LLEVAR UN ADECUADO PROCESO DE DUELO EN PADRES CON HIJOS NEURODIVERGENTES

Martinez Alonso Ramses Vladimir

Fecha de recepción: 10-08-2025

Fecha de aceptación: 17-08-2025

RESUMEN

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: "La negación de la discapacidad, la falta de cooperación en la terapia del menor y la aparición de dinámicas familiares disfuncionales son las principales consecuencias de no llevar a cabo un proceso de duelo saludable. "

Objetivo

Identificar las consecuencias psicológicas y emocionales en los padres que no logran completar un proceso de duelo adecuado tras el diagnóstico de discapacidad de su hijo.

Material y Método

La muestra se conformó por treinta padres de familia, de ambos sexos, de entre veinticinco a cuarenta y cinco años de edad, de niños diagnosticados con neurodivergencia, de entre cinco y diecisiete años. Se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario adaptado de funcionamiento familiar y Breve inventario de duelo adaptado.

Conclusiones

El duelo no elaborado en padres de hijos con discapacidad es un factor determinante en la aparición de diversas problemáticas emocionales y relacionales dentro del núcleo familiar. Por ello, se enfatiza la necesidad de un acompañamiento emocional y psicológico desde el momento del diagnóstico, lo que no solo beneficia a los padres, sino que también promueve la inclusión y el desarrollo integral del niño

PALABRAS CLAVE

Duelo, neurodivergencia, resignificación

ABSTRACT

This research proposes the following hypothesis: "Denial of disability, lack of cooperation in the child's therapy, and the emergence of dysfunctional family dynamics are the main consequences of not undergoing a healthy grieving process."

Objective

To identify the psychological and emotional consequences for parents who fail to complete an adequate grieving process after their child's disability diagnosis.

Material and Method

The sample consisted of thirty parents, of both sexes, aged between twenty-five and forty-five years, of children diagnosed with neurodivergence, aged between five and seventeen years. Two instruments were used: an adapted Family Functioning Questionnaire and an adapted Brief Grief Inventory.

Conclusions

Unresolved grief in parents of children with disabilities is a determining factor in the emergence of various emotional and relational problems within the family. Therefore, the need for emotional and psychological support from the moment of diagnosis is emphasized, as this not only benefits the parents but also promotes the inclusion and holistic development of the child.

KEYWORDS

Grief, neurodivergence, reinterpretation

INTRODUCCIÓN

En el imaginario colectivo, la llegada de un hijo suele estar asociada con esperanza, felicidad y expectativas sobre el futuro. Los padres proyectan en sus hijos sueños y metas, deseando que estos vivan una vida plena, satisfactoria y libre de dificultades. Sin embargo, cuando estas expectativas se ven interrumpidas por un diagnóstico de discapacidad, los padres enfrentan una disonancia emocional profunda. Esta situación genera un duelo simbólico por la pérdida de ese ideal que habían construido, lo que transforma la experiencia de la paternidad en un desafío emocional y psicológico único.

Cuando un hijo es diagnosticado con una discapacidad, los padres experimentan una interrupción abrupta en la narrativa que habían construido en torno a la vida familiar. Este diagnóstico desafía las concepciones tradicionales de la paternidad y expone a los padres a una compleja mezcla de emociones.

El duelo comienza en el momento en que se acepta que las cosas no serán como se habían imaginado, y esta aceptación es el primer paso hacia la sanación y el crecimiento.

La discapacidad introduce una realidad inesperada que desafía las expectativas y sueños que los padres habían proyectado para su hijo y para la vida familiar. Los padres enfrentan desde el primer momento una cascada emocional que puede incluir sorpresa, negación, ira, culpa y, finalmente, tristeza profunda.

A medida que la realidad comienza a asentarse, los sentimientos de enojo y culpa emergen con fuerza. El enojo puede dirigirse hacia los médicos, hacia el sistema de salud, hacia la pareja o incluso hacia uno mismo. A su vez, la culpa es una emoción que afecta especialmente a los padres, quienes pueden preguntarse si hicieron algo mal durante el embarazo o si podrían haber evitado la discapacidad de alguna manera. Estas emociones, aunque intensas, son parte del camino hacia la comprensión y la aceptación.

El duelo no vivido o mal manejado puede derivar en un estado de negación prolongada, donde los padres rechazan aceptar la realidad de la discapacidad. Esta negación obstaculiza el crecimiento emocional y perpetúa el sufrimiento al no permitir que los padres integren la nueva realidad en su vida. A su vez, esta resistencia puede llevar a una dinámica familiar disfuncional, caracterizada por el distanciamiento emocional o la sobreprotección excesiva hacia el hijo. En ambos casos, el niño puede quedar atrapado en un entorno que no fomenta su autonomía ni su potencial.

Impacto Emocional en los Padres y la Familia

La llegada de un hijo con discapacidad genera una serie de desafíos emocionales y estructurales para la familia. Este evento altera profundamente las dinámicas internas del sistema familiar, activando un proceso emocional complejo que afecta no solo a los padres, sino también a los demás miembros de la familia.

La literatura especializada señala que este impacto varía según factores como el tipo de discapacidad, los recursos emocionales de los padres, el apoyo externo disponible y el contexto sociocultural.

El diagnóstico de una discapacidad en un hijo desencadena una respuesta emocional similar a la experimentada durante una pérdida significativa. Los padres pueden sentir tristeza, culpa, enojo y miedo al futuro. Según estudios sobre disfuncionalidad familiar, aproximadamente el 65% de las familias en esta situación presentan algún grado de disfunción, mientras que el 12.86% enfrenta disfunciones severas. Estas cifras reflejan la intensidad de las emociones que los padres deben manejar, combinada con las exigencias prácticas de cuidar a un hijo con necesidades especiales.

- **Culpa y Autoevaluación:** La culpa es una emoción predominante, especialmente en las madres, quienes a menudo se cuestionan si hicieron algo "incorrecto" durante el embarazo o en el cuidado temprano del niño.

- **Temor al Futuro:** Los padres suelen preocuparse por la autonomía de su hijo y su inclusión en la sociedad. Villavicencio et al. destacan que estas preocupaciones generan un estado de alerta constante que contribuye al agotamiento emocional y físico.

El Efecto en las Dinámicas Familiares

La discapacidad de un hijo no solo afecta a los padres, sino también a otros miembros de la familia, especialmente a los hermanos. La familia, como sistema, experimenta una reorganización en la que los roles tradicionales pueden cambiar para adaptarse a las nuevas demandas.

Redistribución de Roles:

Según Pichón-Rivière, la familia es un grupo primario en el que los roles de los miembros se interrelacionan para garantizar la estabilidad del sistema. Sin embargo, la llegada de un hijo con discapacidad obliga a los padres a priorizar las necesidades del niño afectado, lo que puede generar desequilibrios en la atención hacia otros hijos o en la relación de pareja.

1. Hermanos y la Relación Fraternal: Los hermanos de niños con discapacidad suelen asumir roles de apoyo o cuidado, lo que, si no se maneja adecuadamente, puede generar sentimientos de exclusión o sobrecarga emocional. Además, como menciona El Duelo en la Infancia, estos hermanos pueden experimentar duelo simbólico al perder la atención exclusiva de los padres o al enfrentarse a situaciones de discriminación hacia su hermano.

2. Impacto en la Pareja: La relación de pareja también puede verse afectada. Mientras algunos padres logran fortalecer su vínculo, otros experimentan conflictos debido al estrés y las diferencias en la manera de enfrentar el duelo. Estudios señalan que la comunicación abierta y la búsqueda de apoyo conjunto son claves para superar estas dificultades

El Desafío de la Inclusión Social

Uno de los mayores retos para las familias es garantizar la inclusión del niño en la sociedad. Las barreras culturales, la falta de accesibilidad en espacios públicos y las actitudes discriminatorias hacia la discapacidad pueden agravar el impacto emocional en los padres. Villavicencio et al. subrayan que las familias suelen enfrentarse a un aislamiento progresivo, ya sea por la falta de comprensión de su entorno o por el miedo al juicio social. Para contrarrestar este aislamiento, es fundamental que las familias cuenten con redes de apoyo que les permitan compartir experiencias, obtener información y participar en actividades comunitarias inclusivas. Estas redes no solo fortalecen a los padres, sino que también contribuyen al bienestar emocional del niño.

Herramientas para Mitigar el Impacto Emocional

Redes de Apoyo Familiar: Los grupos de apoyo, formados por otras familias en situaciones similares, ofrecen un espacio seguro para compartir emociones y estrategias. Estas redes actúan como “contenedores emocionales”, según Pichón-Rivière, ayudando a los padres a manejar la ansiedad y la tristeza.

Intervenciones Terapéuticas: Las terapias familiares y grupales son fundamentales para abordar las tensiones internas y fomentar la comunicación abierta entre los miembros de la familia. Programas de capacitación en manejo del estrés y habilidades de crianza pueden ser especialmente útiles.

Apoyo Educativo y Social: Según el Duelo en la Infancia, la inclusión escolar y comunitaria del niño no solo mejora su autoestima, sino que también permite a los padres participar activamente en actividades sociales, reduciendo el aislamiento y el estrés emocional.

El impacto emocional en los padres y las familias de niños con discapacidad es profundo y multifacético. La reorganización de roles, el duelo simbólico y las preocupaciones por el futuro son desafíos constantes que requieren atención y apoyo integral. La literatura señala que la combinación de redes de apoyo, intervenciones terapéuticas y estrategias de inclusión social puede ayudar a las familias a superar estas dificultades, promoviendo su bienestar emocional y fortaleciendo su capacidad para brindar un entorno amoroso y seguro para el desarrollo del niño.

El duelo recurrente y resignificación continua en la crianza

El proceso de duelo que enfrentan los padres de hijos con discapacidad no culmina con la aceptación del diagnóstico inicial. A diferencia de otras formas de duelo más lineales, este se caracteriza por su naturaleza cíclica y recurrente, reactivándose en distintas etapas del desarrollo del niño, especialmente cuando se presentan nuevas barreras sociales, educativas o emocionales. Cada situación que pone de manifiesto la diferencia entre el desarrollo esperado y la realidad del hijo puede actuar como un detonante emocional que revive el dolor de la pérdida simbólica.

Según Jorge Bucay (2001), el duelo es un camino que no se recorre una sola vez, sino que se vuelve a transitar con cada nuevo cambio significativo. En el caso de los padres de niños neurodivergentes, estos momentos pueden surgir, por ejemplo, al iniciar la escolarización y enfrentarse a la falta de inclusión, al observar el desfase con otros niños en el desarrollo del lenguaje o habilidades motoras, o al imaginar escenarios futuros en los que su hijo dependerá de ellos por tiempo indefinido. En todas estas situaciones, el duelo se reactiva y exige una nueva resignificación emocional por parte de los padres.

Una de las características más complejas del duelo en los padres de hijos con discapacidad es su naturaleza no lineal y recurrente, especialmente en el marco del desarrollo infantil. A diferencia de otras pérdidas, donde el duelo tiende a cerrarse tras un periodo determinado, el duelo por la discapacidad se reactiva emocionalmente en cada momento en que los padres deben confrontar una nueva diferencia, una nueva limitación o una nueva exclusión social respecto al desarrollo esperado de su hijo.

Estos momentos de reactivación emocional, a los que podemos llamar desencadenantes simbólicos del duelo, no son necesariamente trágicos ni clínicamente críticos, pero sí profundamente significativos desde el punto de vista emocional. Cada nueva etapa en la vida del niño puede implicar una confrontación con las expectativas

que los padres aún conservan de manera inconsciente, y al mismo tiempo, el recordatorio de aquello que no será como se había imaginado.

Entre los momentos más frecuentes donde puede resurgir este dolor emocional se encuentran:

- **El ingreso a la escuela:** cuando los padres observan que su hijo no es recibido con naturalidad, o que necesita adaptaciones que lo diferencian del grupo. La comparación con los pares se vuelve inevitable y puede generar sentimientos de tristeza, impotencia o frustración.

- **El desarrollo del lenguaje y la socialización:** etapas donde el niño empieza a interactuar con su entorno de forma más compleja. Si existen retrasos o dificultades en estas áreas, los padres pueden revivir el duelo al notar las barreras que su hijo enfrenta para expresarse o hacer amigos.

- **La adolescencia:** un momento clave para la autonomía, identidad y vida social. Si el hijo no alcanza los niveles de independencia esperados, los padres pueden experimentar un profundo dolor, preocupación por el futuro e incluso culpa.

- **La adultez:** cuando otros jóvenes abandonan el hogar, estudian, trabajan o forman una familia, los padres de hijos con discapacidad pueden sentirse estancados en una rutina de cuidado continuo. Esto puede reactivar el duelo en forma de miedo, angustia por el porvenir o sensación de haber “fallado”.

- **El envejecimiento de los padres:** etapa en la que aparecen interrogantes existenciales sobre quién cuidará al hijo cuando ellos ya no puedan hacerlo. Esta preocupación puede reabrir heridas emocionales y activar nuevamente el ciclo del duelo.

Jorge Bucay explica que el duelo necesita tiempo, pero también conciencia emocional y acompañamiento, ya que “el dolor no desaparece por sí solo: se transforma, se asimila, se resignifica”. Cuando este dolor se reactiva de forma inesperada y no encuentra una vía adecuada de expresión, puede manifestarse en forma de ansiedad, aislamiento, fatiga emocional o incluso en síntomas físicos.

Desde la tanatología, estos momentos no deben interpretarse como fracasos o retrocesos, sino como fases naturales del proceso de adaptación continua. El objetivo no es eliminar el dolor, sino acompañarlo con herramientas que permitan resignificar la experiencia constantemente. La validación emocional, el acompañamiento profesional, y las redes de apoyo cumplen aquí un rol esencial.

En síntesis, cada etapa del desarrollo del hijo representa para los padres un nuevo punto de inflexión emocional, un recordatorio de la diferencia entre lo imaginado y lo real. Reconocer estas etapas como momentos potenciales de duelo simbólico permite a los padres prepararse emocionalmente, ser más compasivos consigo mismos y con su hijo, y fortalecer sus recursos de afrontamiento a lo largo del ciclo vital.

Este tipo de duelo ha sido denominado por algunos autores como “duelo crónico” o “duelo no resuelto”, aunque más precisamente podría llamarse duelo recurrente, dado que no se trata de una patología emocional, sino de una respuesta adaptativa a la confrontación repetida con una realidad que desafía las expectativas familiares. Según estudios como el de Villavicencio, Romero y Criollo (2018), las familias que no cuentan con herramientas para resignificar estos momentos tienden a mostrar mayor rigidez emocional, tensión en las relaciones interpersonales y dificultades para acompañar el desarrollo del hijo con apertura y esperanza.

La tanatología contemporánea propone entender estas etapas no como “retrocesos” en el proceso de adaptación, sino como momentos válidos de revisión emocional que permiten ajustar la narrativa interna de los padres, fortalecer su resiliencia y mantener una actitud compasiva hacia sí mismos. Desde esta perspectiva, la resignificación continua se convierte en una herramienta vital: no se trata solo de aceptar una vez, sino de aceptar cada vez que la realidad lo exija.

Para ello, el acompañamiento psicológico debe ser flexible y sostenido en el tiempo. Las intervenciones deben reconocer que el duelo no es un hecho cerrado, sino un proceso vivo que acompaña la experiencia de criar a un hijo con discapacidad. Asimismo, se vuelve esencial la formación de redes de apoyo que estén presentes no solo al inicio del diagnóstico, sino también en momentos clave del ciclo vital del menor.

Neurodiversidad: una mirada inclusiva a las diferencias del desarrollo neurológico

El término neurodiversidad fue introducido en la década de 1990 por la socióloga Judy Singer con el propósito de visibilizar las distintas maneras en las que puede funcionar el cerebro humano. Este enfoque propone que las diferencias neurológicas no deben ser vistas exclusivamente desde una perspectiva médica o patológica, sino como variaciones naturales del desarrollo humano, tal como ocurre con la diversidad cultural, lingüística o de género.

La neurodiversidad abarca condiciones como el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), la dislexia, la dispraxia, entre otras. Estas condiciones, si bien pueden representar desafíos en ciertos contextos sociales y académicos, también traen consigo fortalezas y formas de pensamiento únicas que enriquecen a la sociedad.

Adoptar un enfoque neurodiverso implica reconocer que no existe una única forma "correcta" de percibir, interactuar y responder al entorno. En cambio, se valora la pluralidad de experiencias cognitivas y se fomenta la creación de entornos inclusivos que permitan a las personas neurodivergentes desarrollarse plenamente sin intentar forzar su adaptación a normas neurotípicas.

En el contexto de esta investigación, comprender la neurodiversidad es fundamental para abordar el proceso de duelo que enfrentan los padres al recibir el diagnóstico de sus hijos. Si el diagnóstico es asumido desde una mirada patologizante, suele generar emociones de pérdida, frustración o miedo, acentuando el dolor simbólico por el hijo idealizado. Por el contrario, si se asume desde la visión de la neurodiversidad, el enfoque cambia hacia la aceptación y la resignificación, facilitando el acompañamiento emocional, la adaptación familiar y el fortalecimiento del vínculo con el hijo.

Asimismo, este enfoque puede influir positivamente en la cooperación terapéutica, ya que motiva a los padres a participar activamente en procesos educativos y clínicos no desde la corrección, sino desde el apoyo y el respeto. La neurodiversidad, por tanto, no solo amplía el entendimiento de las condiciones del neurodesarrollo, sino que también transforma la manera en que las familias enfrentan y elaboran su vivencia emocional tras el diagnóstico.

Consecuencias de no llevar un adecuado proceso de duelo en padres con hijos neurodivergentes

El diagnóstico de discapacidad o neurodivergencia en un hijo representa un punto de paz emocional para muchos de nuestros padres. Si bien es un proceso que puede sobrevivir desde el amor y la resiliencia, también puede convertirse en un camino de obstáculos emocionales cuando no permitimos que el duelo viva y se desarrolle conscientemente. La adecuada elaboración de este proceso puede derivar en una serie de consecuencias emocionales, relacionales y conductuales tanto para los padres como para el entorno familiar en este contexto. Este subtema busca integrar los aportes teóricos, clínicos y empíricos y es revisado para explicar cómo la negación, el rechazo, la disfunción familiar y la resistencia a la terapia emergen como resultado frecuentemente cuando el duelo parental es reprimido, negado o evitado.

Negación como forma de defensa emocional crónica

La negación es una de las primeras etapas del duelo, siguiendo el modelo de Elisabeth Kübler-Ross (1969), y representó un mecanismo de defensa que permitió amortiguar el impacto de una realidad dolorosa. Sin embargo, cuando estancamiento se prolonga en el tiempo o se transforma en una estrategia de vida, puede llegar a obstaculizar profundamente el proceso de aceptación.

En el contexto de niños neurodivergentes, esta negación puede manifestarse de diversas formas: minimizar la condición del niño, buscar evaluaciones clínicas o diagnósticas, evitar el contacto con profesionales, invalidar la necesidad de apoyos específicos. Jorge Bucay (2001) advierte que lo que no desarrollamos emocionalmente terminó actuando en forma de conductas inconscientes que agravaron el problema. En este sentido, la negación no solo afecta al padre o a la madre, sino que también limita el acceso del niño a las intervenciones necesarias para su completo desarrollo.

La licencia de cooperación terapéutica

Una consecuencia directa del duelo no elaborado es la resistencia a colaborar en los tratamientos terapéuticos recomendados. Esta falta de cooperación puede no ser explícita ni intencionada; En muchos casos, responder al dolor emocional no supone ningún proceso que impida tomar decisiones desde un lugar de claridad y aceptación.

Confirmación diagnóstica.

Algunos padres retrasan el inicio de terapias, interrumpen procesos terapéuticos, rechazan diagnósticos complementarios o reestiman las habilidades del niño como una forma inconsciente de evitar la confirmación del diagnóstico. Esta postura obstaculiza el trabajo de los profesionales y puede repercutir negativamente en el progreso del menor.

Como señala el Cuaderno de Ayuda al duelo (Albia, s.f.), el dolor que no se nombra se convierte en una barrera que impide con objetividad y actuar en consecuencia. (Albia, sf), el dolor que no se llama se convierte en una barrera que impide abordar la realidad con objetividad y actuar en consecuencia.

Disfunción familiar como resultado del sistema

El impacto de un duelo no se limita al padre o madre directamente afectado, sino que se extiende como una onda expansiva al resto del sistema familiar. La investigación de Villavicencio, Romero y Criollo (2018) mostró una clara evidencia empírica: el 65% de las familias evaluaron

que tener un hijo con discapacidad presentaba la mayoría de los signos de disfunción, aunque el 12,86% presentó disfunción severa.

Este mal funcionamiento puede manifestarse en:

- Sobrecarga emocional de un solo progenitor
- Conflictos conyugales debido a visiones opuestas sobre la discapacidad o los métodos de crianza
- Sobreprotección o relaciones de distanciamiento con tu hijo neurodivergente
- Negligencia emocional hacia otros hijos

La disfunción familiar no solo agrava el sufrimiento de los padres, sino que condiciona el entorno en el que el menor se desarrolla, afectando su autoestima, seguridad emocional y oportunidades de inclusión social.

Reacciones emocionales no elaboradas: culpa, vergüenza, miedo

Los padres que no preparan adecuadamente el duelo pueden experimentar emociones intensas como la culpa ("¿qué pasa?"), la vergüenza ("que dirán los demás") y el miedo ("¿qué pasará cuando no hayas estado?"). Estas emociones, si no se atienden, se confirman y consolidan en bloques que no se pueden retirar de forma segura del vehículo con el conductor. También interfiere con la capacidad de proyectar un futuro para la familia y los amigos.

El trabajo de Ernest Becker (1973) sobre la negación de la muerte como mecanismo existencial se aplica en parte a lo que, sobre todo, es cómo el escape de la realidad puede llevar a los seres humanos a crear estructuras simplistas que impiden asumir la finitud, el dolor y los límites. En este caso, prevenir la discapacidad es una forma de evitar la pérdida de experiencia emocional, pero al mismo tiempo se bloquea la posibilidad de crecimiento y trascendencia.

Afectación al salir el niño

No podemos ignorar que la consecuencia más delicada de un duelo no realizado es el impacto que tiene en el desarrollo del niño neurodivergente. La falta de estructura emocional y de compañerismo real en el entorno familiar limita las posibilidades de los hombres de explorar, socializar, aprender y alcanzar su máximo potencial. Las actividades de negación, rechazo, sobreprotección o evitación generan un ambiente emocionalmente inestable, en el que el niño puede sentirse confundido, inseguro o culpable de la tristeza de sus padres.

Las intervenciones profesionales son menos efectivas cuando no implican una colaboración comprometida en un entorno familiar. Por lo tanto, promover el trabajo emocional con los padres no es sólo un acto terapéutico, sino una estrategia clave para el desarrollo infantil.

La importancia de intervenir en el momento oportuno

Se puede afirmar que de no elaborar el duelo, generará un ciclo de consecuencias que se retroalimentan: el dolor no expresado lleva a la negación, la negación lleva a la inacción, la inacción agrava el problema, y todo esto se refleja en la familiaridad y vida del niño.

La tanatología y la psicología de la discapacidad coinciden en que un apoyo emocional precoz, consistente y adaptado al contexto cultural de cada familia puede prevenir muchas de estas consecuencias. Es necesario que los equipos de salud, educación y asistencia social entiendan que trabajar con la discapacidad también implica trabajar con el duelo, y que cualquier intervención será verdaderamente integral si ésta es una dimensión emocional profundamente humana.

OBJETIVO

Identificar las consecuencias psicológicas y emocionales en los padres que no logran completar un proceso de duelo adecuado tras el diagnóstico de discapacidad de su hijo.

MATERIAL Y MÉTODO

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2024 a Abril 2025

b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística intencional, conformada por 30 padres de familia de ambos géneros, de entre veinticinco a cuarenta y cinco años de edad de niños diagnosticados con neurodivergencia, entre cinco y diecisiete años.

c) Tipo de investigación: Transversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento: Dado que muchos de los participantes potenciales no podían acudir de forma presencial por razones de tiempo, distancia o carga familiar, se decidió diseñar el instrumento en formato digital, adaptándolo a una versión sencilla, clara y compatible con dispositivos móviles. El cuestionario fue estructu-

rado a través de una plataforma de formularios en línea y posteriormente enviado vía WhatsApp de manera personalizada a cada participante, previo consentimiento verbal y explicación del objetivo del estudio.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apejó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los padres de familia

e) Instrumento(s) utilizado(s)

- **Nombre:** Cuestionario adaptado de funcionamiento familiar
- **Autor:** Ortega, T., De la Cuesta, D. and Dias, C
- **Mide:** Mide la percepción subjetiva del cuidador en relación con el impacto emocional, físico y social derivado de su rol de cuidado.
- **Características de la prueba:** Evalúa el nivel de estrés y carga percibida por las personas que cuidan a pacientes con enfermedades crónicas, discapacidades o necesidades especiales.

La escala analiza aspectos clave relacionados con la experiencia del cuidador, como:

1. Impacto en la salud física: Nivel de fatiga o deterioro físico percibido.
2. Sobrecarga emocional: Sentimientos de tristeza, frustración o culpa.
3. Alteraciones en la vida social: Limitaciones en actividades de ocio y relaciones sociales.
4. Estrés y agotamiento general: Sensación de incapacidad para sobrellevar la situación.

• Breve inventario de duelo adaptado

- **Nombre:** Escala de Estrés Parental
- **Autor:** Dr. Richard R. Abidin
- **Mide:** Medir el nivel de estrés percibido por los padres debido a las demandas emocionales, físicas y sociales de la crianza. Identificar factores de estrés específicos para intervenir y brindar apoyo psicológico o social.
- **Características de la prueba:** Es un instrumento diseñado para identificar y medir los niveles de estrés que enfrentan los padres en su rol de crianza. Se aplica en Padres o cuidadores de niños entre 1 mes y 12 años. Apta para padres de niños con desarrollo típico y con necesidades especiales.

RESULTADOS

Los resultados revelan que un alto porcentaje de estos padres experimenta disfuncionalidad familiar y problemas emocionales, como ansiedad y depresión, lo que a su vez afecta el desarrollo y bienestar del niño. La falta de un duelo adecuado se asocia con patrones de sobreprotección y dificultades en la comunicación familiar, lo que limita la capacidad de los padres para brindar un entorno emocionalmente seguro y constructivo.

TABLAS Y GRÁFICAS

INSTRUMENTO NO 1

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Casi Nunca	2	7%
Pocas Veces	4	13%
A Veces	6	20%
Muchas Veces	10	33%
Casi Siempre	8	27%

Tabla 1

Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia incluyendo al miembro con la condición

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	10	37%
Frecuentemente	9	33%
Rara vez	5	19%
Nunca	3	11%

Tabla 2

Asisto regularmente a las sesiones de terapia de mi hijo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Para nada	4	13%
Un poco	5	17%
Bastante	9	30%
Mucho	12	40%

Tabla 3

Duermo mal desde que tengo a mi hijo

INSTRUMENTO 2

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Para nada	2	7%
Un poco	4	13%
Bastante	9	30%
Mucho	15	50%

Tabla 1

Siento que estoy al borde de una crisis nerviosa

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Para nada	3	10%
Un poco	5	16%
Bastante	12	39%
Mucho	11	35%

Tabla 2
Me siento confuso y aturdido

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Para nada	2	6%
Un poco	5	16%
Bastante	11	35%
Mucho	13	42%

Tabla 3
Tengo sentimientos de culpa que me agobian

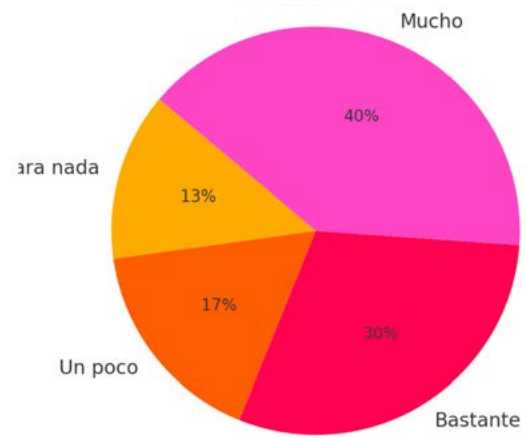


Gráfico 3
Duermo mal desde que tengo a mi hijo

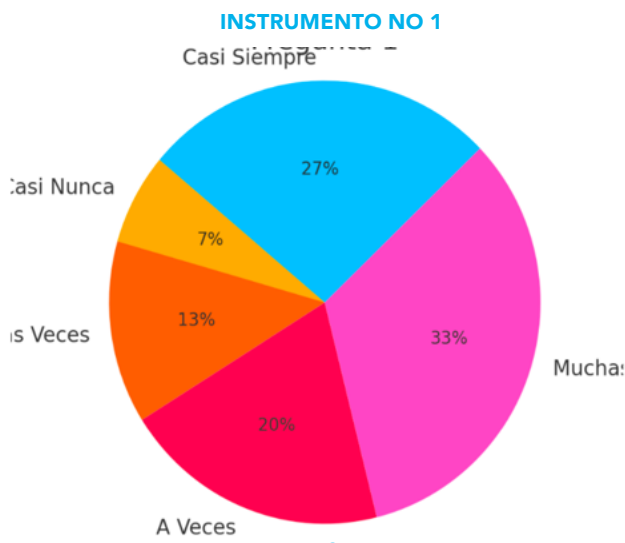


Gráfico 1
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia incluyendo al miembro con la condición

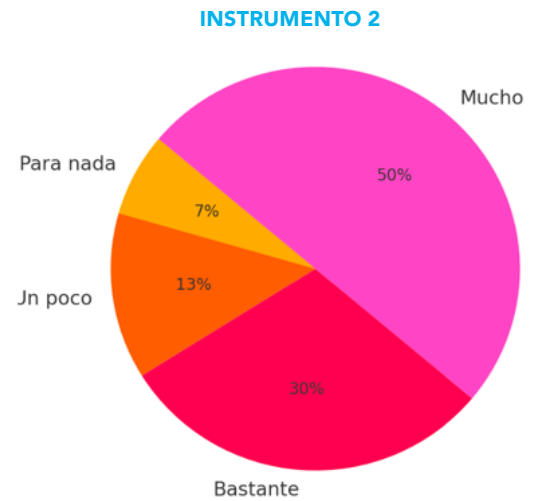


Gráfico 1
Siento que estoy al borde de una crisis nerviosa

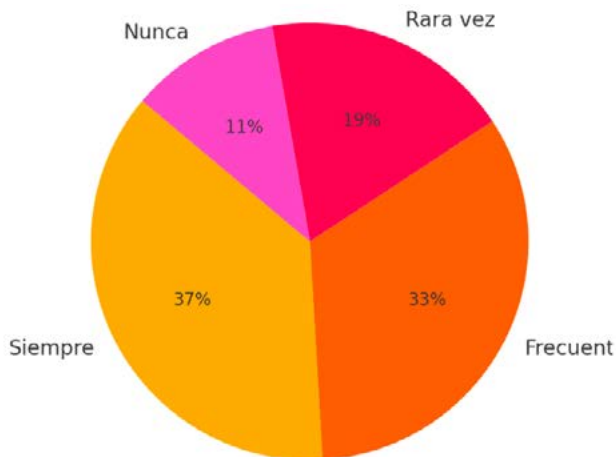


Gráfico 2
Asisto regularmente a las sesiones de terapia de mi hijo

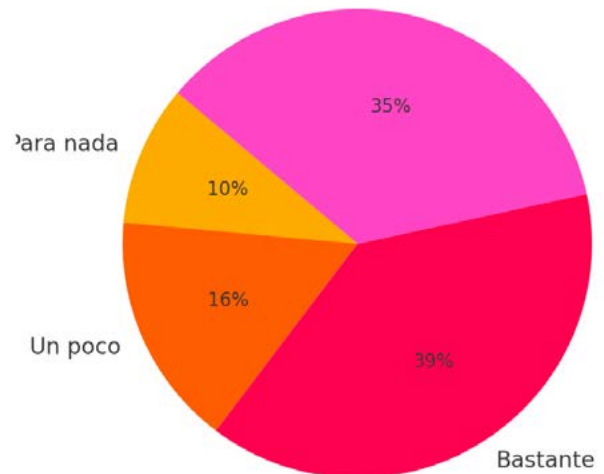
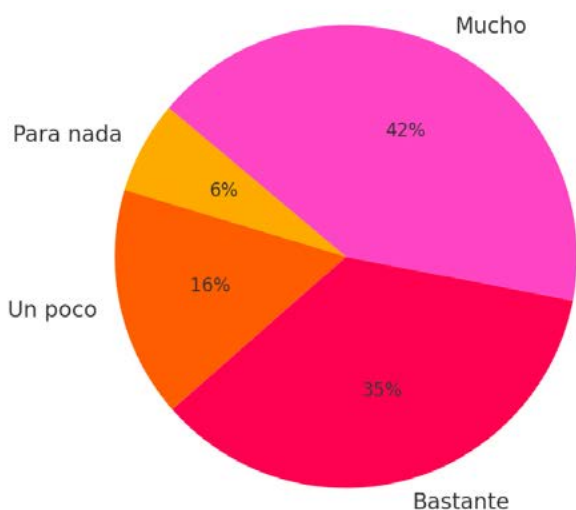


Gráfico 2
Me siento confuso y aturdido



Gráfica 3
Tengo sentimientos de culpa que me agobian

CONCLUSIONES

El duelo que atraviesan los padres frente a la discapacidad no es un evento aislado ni se limita al momento del diagnóstico. Se trata de un proceso simbólico, continuo y emocionalmente profundo, que conlleva la pérdida de las expectativas previamente construidas en torno al desarrollo y futuro del hijo. Este duelo, al no ser acompañado o comprendido por el entorno, puede cristalizarse en sentimientos de culpa, frustración, miedo, ansiedad y depresión, afectando no solo la salud mental de los cuidadores, sino también la capacidad de brindar una crianza funcional y amorosa.

REFERENCIAS

- Albia Servicios Funerarios. (s.f.). Cuaderno de ayuda al duelo . Fundación Albia.
- Becker, E. (1973). La negación de la muerte . Kairós.
- Bucay, J. (2001). El camino de las lágrimas. Editorial Océano.
- Desconocido. (s.f.). Educación especial: La familia y el niño. Documento digital (PDF) sin editorial ni año especificado.
- Desconocido. (s.f.). Las caras de la depresión . Fundación para la Lucha Contra la Depresión.
- Fainblum, A. (2004). Discapacidad . Lugar Editorial.
- Fernández, R. (2014). Familia y discapacidad: Actualidad psicológica. Actualidad Psicológica , 30(299), 12–19.
- García Ramírez, R., & Bustos Aguayo, E. (2016). 13 El duelo en atención primaria . Servicio Andaluz de Salud.
- McGill Smith, P. (s.f.). Cómo criar un niño con necesidades especiales. PACER Center.
- Pichón-Rivière, E. (1985). Educación especial: La familia y el niño. Ediciones Cinco.
- Redacción Edukame. (s.f.). El duelo en la infancia . Edukame.
- Villavicencio, L. M., Romero, L. C., & Criollo, G. S. (2018). Impacto emocional en las familias de hijos con discapacidad. Revista Conrado, 14(64), 114–121.

IMPORTANCIA DE LA RESIGNIFICACIÓN DESPUÉS DE UN PROCESO DE DUELO

Luna Valencia Evelyn Daphne
Fecha de recepción: 10-08-2025
Fecha de aceptación: 17-08-2025

RESUMEN

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: "La resignificación de la pérdida de un ser querido permite desarrollar mejores recursos psicológicos para resolver conflictos, una mayor resiliencia, así como un estado de bienestar integral

Objetivo

Demostrar la importancia de la resignificación en el proceso de duelo en el desarrollo de la resiliencia y recursos psicológicos después de una pérdida significativa.

Material y Método

La muestra se conformó de 80 sujetos con las siguientes características: edad entre 18 a 30 años, sexo indistinto, haber experimentado entre 1 a 2 pérdidas significativas en los últimos 5 años. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario adaptado que constaba de 37 preguntas de tipo escala Likert, mismo que fue aplicado de manera híbrida, es decir, tanto en presencial entregando el instrumento impreso como de manera online compartiendo el enlace o código QR para que contestaran la encuesta en Forms.

Conclusiones

Con base a los resultados, la resignificación funciona como un mecanismo fundamental para desarrollar resiliencia y recursos psicológicos tras una pérdida significativa. Sin embargo, el bienestar integral muestra una evolución heterogénea, sugiriendo que mientras algunos aspectos mejoran, otros requieren atención específica.

PALABRAS CLAVE

Duelo, resignificación, emociones, depresión.

ABSTRACT

This research proposes the following hypothesis: "Reinterpreting the loss of a loved one allows for the development of better psychological resources for conflict resolution, greater resilience, and a state of overall well-being."

Objective

To demonstrate the importance of reinterpreting the loss in the grieving process for developing resilience and psychological resources after a significant loss.

Material and Method

The sample consisted of 80 subjects with the following characteristics: age between 18 and 30 years, gender not specified, and having experienced one to two significant losses in the last five years. The instrument used was an adapted questionnaire consisting of 37 Likert-scale questions, which was administered in a hybrid manner, that is, both in person by distributing the printed instrument and online by sharing the link or QR code so that participants could complete the survey on Forms.

Conclusions

Based on the results, reframing functions as a fundamental mechanism for developing resilience and psychological resources after a significant loss. However, overall well-being shows a heterogeneous evolution, suggesting that while some aspects improve, others require specific attention.

KEYWORDS

Grief, reframing, emotions, depression.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años se muestra la necesidad de formar conexiones con otros seres humanos y por ende formar vínculos; la comunicación, que es vital en la vida cotidiana, refuerza aún más las conexiones que hemos ido creando con el medio ambiente que nos rodea, ya sea con personas o cosas.

El primer círculo social al que uno está expuesto es la familia, el pilar que se nos impone al nacer y con el cual pasamos años de vida; dentro de estos años se encuentran los años base, los primordiales para la formación de un ser humano. Tomando esto en cuenta es evidente la conexión que se forma con cada uno de los integrantes; la primera cultura y creencias a las que somos expuestos viene de este círculo social, la forma de ver la vida y darle un significado principal surge de este primer entorno.

Existe una teoría conocida como “La teoría de la vinculación” formulada por John Bowlby; este es un constructo motivacional que nos ayuda a entender la tendencia de los seres humanos tenemos a crear vínculos con las personas que nos rodean, y por qué ante una ruptura o la amenaza de ruptura de estos vínculos reaccionamos con comportamientos y emociones intensas.

Las reacciones que se desencadenan durante el proceso de duelo en la mayoría de los casos suelen estar estrechamente relacionadas con la fuerza de conexión que se desarrolló y se logró entre los involucrados en dicha relación; en algunos casos estos vínculos son tan fuertes que logran un impacto excesivamente enorme en la persona que está sufriendo la pérdida, tan grande fue el acercamiento que esto desencadena la posibilidad de un sentimiento de pérdida de sentido por la vida.

La mayoría de las personas que han experimentado de cerca el duelo por la pérdida de un ser querido que fue muy cercano en sus vidas, suelen contar con el apoyo de más personas a su alrededor que se vuelven clave esencial en este proceso lo que trae como resultado lograr sobrevivir y adaptarse a la nueva situación sin el ser querido y consigue rehacer su vida, esta parte de la población que logra tener un duelo sano y llegar a una buena conclusión no suelen necesitar más apoyo que con el que ya cuenta.

Sin embargo, también está la parte de las personas que no logran o incluso tienen más dificultades para lograr tener un duelo digerible, su experiencia se vuelve más compleja de lo habitual trayendo con ellos conductas que podrían poner en riesgo a las personas, ya que no cuentan con las herramientas suficientes para poder reorganizar sus vidas de forma exitosa, por lo cual en

algún caso acaban somatizando de una manera grave su dolor necesitando apoyo psicológico e incluso apoyo con medicación.

Cuando todo esto se presenta durante el proceso de duelo y comienza a tener efectos negativos en la vida cotidiana de las personas, provocando problemas graves en sus trabajos, con sus familias o amigos cercanos.

Se suele hablar de duelos complicados o patología de duelo, pues a pesar de que el duelo es conocido por ser una respuesta natural a la pérdida de un ser querido y ante la sociedad es aceptable el pasar por esta etapa, el comenzar a tener indicios sobre un duelo complicado es lo que termina despertando la preocupación en los familiares y amigos cercanos de la persona afectada.

De esta manera es importante el lograr resignificar la relación que se ha perdido; es decir, lograr transformar de una manera positiva los recuerdos y experiencias con aquello perdido, convertir lo que fue en vida propia, una conexión simbólica buena y con eso tener un cambio en el núcleo interno con aquello que está afectando la identidad propia después de la pérdida.

La negación social del duelo

Las personas experimentan el acontecimiento de la muerte como un hecho social; no lo viven con toda la densidad que tiene, pero se dejan afectar verdaderamente cuando en el silencio de la ausencia de quienes les rodean sienten y viven la soledad de quien ha fallecido.

Quizás todo esto sea solo un mecanismo de defensa para poder superar lo absurdo que parece ante su conciencia y razón la misma muerte, ¿Quién quiere separarse de quien ama o a quien le tiene afecto? Esta negación puede explicarse como una manifestación engañosa de esa ansia que tiene la persona por una vida plena y sin límites, que su conciencia puede hacerle soñar. (Gonzalo, 2018)

La negación social del duelo es más común de lo que muchos creen, vivimos en una sociedad que no educa para el dolor, no quiere enfrentarlo, lo rehúye; De igual modo, experimentan lejanía ante situaciones de ascESIS y dominio personal, lo que ha ido haciendo que en la sociedad se encuentren con personas débiles ante el dolor y la muerte.

La forma social para enfrentar el duelo, la mayoría de las veces no es la más adecuada; por un lado, está esta sociedad que evita el duelo, que lo rehúye como si fuera

un virus nocivo para el organismo al cual hay que ponerle un antídoto para eliminarlo, y ojalá de inmediato, para no contagiarse, y por otro lado, está la persona que vive el duelo, que en un primer momento no acepta esta realidad. (Gonzalo, 2018)

Algunos tratan de que la persona en duelo se evada de la pérdida, que no toque el tema, tratando de fabricarle un mundo irreal de tranquilidad y felicidad aparentes, con viajes y diferentes actividades, que la tengan muy ocupada. (Gonzalo, 2018)

La idea es no conversar sobre el tema, no volverlo a tocar y en lo posible olvidarlo, como si el ser humano fuera un disco duro que puede ser reiniciado solo con una tecla y comenzar nuevamente. (Gonzalo, 2018)

El duelo acontece en cada persona, es una experiencia cotidiana, ya que se da siempre que se experimenta la pérdida de alguien, es cierto que la ven traumática y fatal cuando la pérdida es la muerte, porque la vida de otro no se recupera. Las personas no deben evadir el dolor, sino integrarlo como compañero de viaje, es un invitado inesperado y rechazado, pero necesario acoger, experimentar y reconocer cuando aparece.

Resiliencia

Cuando se analiza la relación entre resiliencia y duelo, se reconoce como proceso clave la capacidad para reorientar la vida y convivir con la ausencia. Según Vanistendael (2005), un elemento fundamental en este proceso consiste en que la persona descubra un sentido a la experiencia de enfrentarse a la adversidad. (Ruiz, 2021)

Es una construcción de significado en la vida que requiere la conjugación de distintos elementos, tales como: creer en un proyecto, tener responsabilidades, sentirse útil, contribuir en la vida de otras personas y ser generoso (aspectos que se visualizan en personas que forman parte de grupos de apoyo de personas en proceso de duelo).

Es crucial el factor de la proactividad personal, de abrir paso al futuro y creer en la posibilidad de un proyecto, construyendo activamente sus propias historias. De acuerdo con Grané y Forés (2019) los relatos y vocabularios de esperanza son posibilidades de cambio que promueven la resiliencia.

Durante el desarrollo del proceso de duelo que acompaña a la pérdida, desde una perspectiva resiliente se demanda la capacidad de análisis y reflexión, sólo así habrá crecimiento y creación de nuevas fortalezas.

La manera de describir el dolor, de identificar la tristeza y de cómo reconvertir la pena en un significado vital, dota a las personas de herramientas que ayudan a entender el sentido que puede tener la adversidad. (Ruiz, 2021)

Cyrułnik (2001) entiende esta capacidad de reflexión como recurso para facilitar salidas, soluciones y formas diferentes de ver la adversidad, que ayudan a la persona a entender su dolor desde distintas dimensiones.

Ser resiliente, sin embargo, no significa vivir ajeno al dolor o al sufrimiento, no se trata de eso, se trata de atravesarlo sin quedarnos atrapados en él, llevándolo como parte de nosotros, como experiencia útil para continuar adelante sin el equipaje de las emociones más desagradables. (Egido Medoza, 2020)

La resignificación como proceso activo

Para Neimeyer, el duelo no sigue un camino lineal (como en los modelos de etapas de Kübler-Ross o Worden), sino que es un proceso dinámico de reconstrucción personal, la resignificación implica:

- **Reinterpretar la pérdida:** Dar un nuevo sentido a lo ocurrido, ya sea desde una perspectiva espiritual, filosófica o existencial.
- **Reorganizar la identidad:** La pérdida de un ser querido o un rol vital (como un trabajo o una relación) obliga a redefinir quién es uno mismo.
- **Reconectar con el pasado y el futuro:** Integrar la pérdida en la narrativa de vida sin que esta domine por completo la existencia.

La reinención personal

La necesidad de reinventarse también está íntimamente relacionada con la revisión del mundo de presuposiciones de cada persona, a medida que van aprendiendo las lecciones de la pérdida, pueden afrontar su vida con otras prioridades, con un criterio más claro respecto a lo que es importante y lo que merece que le dediquen su atención. (Neimeyer, 2002)

Al revisar la filosofía que orienta su vida, también se «revisonan» a sí mismas, abriendo posibilidades que antes parecían cerradas, desarrollando habilidades e intereses que habían permanecido dormidos en su interior o cultivando relaciones que habían abandonado o no habían explorado. En este sentido, aunque la pérdida puede ser dañina, también puede orientar su renovación. (Neimeyer, 2002)

Aunque la pérdida de formas familiares, roles laborales y relaciones puede ser desestabilizadora e incluso amenazante, también puede desafiarlos a ampliar sus identidades e integrar los aprendizajes que tanto les han costado y que vienen con la supervivencia.

Les guste o no, nunca vuelven a ser su «antiguo yo» después de una pérdida importante, aunque con mucho esfuerzo pueden construir una identidad que encaje con su nuevo rol.

Si afrontan de manera directa los desafíos que plantea la pérdida, aceptando con serenidad las cosas que no pueden cambiar y teniendo el valor de cambiar las que sí pueden, ¿qué resultado pueden esperar del proceso de duelo? De nuevo, la investigación psicológica sugiere algunas respuestas útiles. Aunque la gran mayoría de las personas estudiadas por Shuchter y Zisook siguen sintiendo que «les falta una parte de sí mismas» un año después de la muerte de su pareja, prácticamente todas dicen también que sus vidas «son más ricas» y que «intentan sacar lo mejor de cada día».

Aunque puede resultarles difícil creer que se van a adaptar a una pérdida cuando están inmersos en la protesta o la desesperación, no hay duda de que la supervivencia, la adaptación, y, sí, incluso el crecimiento es posible.

Narrar la pérdida: reconstrucción narrativa de la identidad durante el duelo

La muerte de un vínculo afectivo interpela en todo el ser, implica la pérdida del otro, pero también la pérdida de uno mismo en función del vínculo construido con ese otro, en ese sentido produce un quiebre en la identidad, Neimeyer decía que este proceso puede demandar un gran esfuerzo y absorber un tiempo considerable. (Varela, 2023)

Ante la pérdida de las personas más significativas (padre, madre, hermanos, amigos, hijos) se redefine la categorización de esos vínculos, la configuración de la identidad de cada persona está siempre ligada al conocimiento que los otros tienen de él, por lo tanto, el ser humano logra reconocerse a través del otro, ¿Qué sucede cuando ya no está ese Otro?

Stroebe y Schut plantean que el proceso de duelo está caracterizado por desafíos por un lado orientados a la elaboración de la pérdida y por otro lado orientados a la restauración. (Varela, 2023)

En cuanto a la restauración se vinculan a la reestructuración de funciones sociales en la vida cotidiana y a la reconfiguración de nuevos roles dentro de la dinámica familiar y/o social, son las consecuencias secundarias de la pérdida y requieren el desarrollo de capacidades y habilidades sociales que permitan el afrontamiento. (Varela, 2023)

Robert Neimeyer es uno de los precursores en incluir al abordaje en duelo la perspectiva narrativista, afirmando que a partir de la narrativa los individuos construyen significados a su experiencia, y esta construcción de Significados permite sanar o aliviar una realidad dolorosa. Ricoeur decía que cuando se narra una experiencia y se exterioriza, se convierte en una expresión comunicable. (Varela, 2023)

Durante el proceso de duelo aparecen frecuentemente entrecruzamientos de diversos relatos pasados, presentes y futuros. Sólo en el tiempo presente las personas somos capaces de narrar la historia pasada, de vivir el presente, de imaginar el futuro.

Neimeyer destaca que las personas cuentan historias para dar coherencia a sus experiencias. Cuando una pérdida rompe la narrativa previa (ej.: “Íbamos a crecer juntos”), el doliente debe reescribir su historia para incluir la pérdida.

Procesos narrativos clave:

- **Coherencia:** Buscar una explicación que dé sentido a lo ocurrido (ej.: “Murió joven, pero vivió intensamente”).
- **Cambio de identidad:** Pasar de “esposa de X” a “viuda que sigue adelante”.
- **Reconexión simbólica:** Mantener un vínculo interno con el fallecido a través de rituales, recuerdos o proyectos en su honor.

No todas las personas logran resignificar su pérdida fácilmente, Neimeyer identifica factores que complican el proceso:

- **Pérdidas traumáticas o violentas** (suicidio, accidentes): Difícil de integrar en una narrativa coherente.
- **Falta de apoyo social:** Si el entorno no valida el dolor, la resignificación se bloquea.
- **Rigidez cognitiva:** Personas con creencias muy fijas (ej.: “Dios no debería permitir esto”) pueden estancarse en la ira o negación.

Intervenciones terapéuticas basadas en la resignificación

Neimeyer propone técnicas como:

- **Escritura terapéutica** (cartas al fallecido, diarios).ç
- **Reconstrucción de la relación** (ej.: “¿Qué te diría ahora?”).
- **Rituales simbólicos** (crear un memorial, plantar un árbol).

OBJETIVO

Demostrar la importancia de la resignificación en el proceso de duelo en el desarrollo de la resiliencia y recursos psicológicos después de una pérdida significativa.

MATERIAL Y MÉTODO

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2024 a Abril 2025

b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística intencional, conformada por 80 sujetos con las siguientes características: edad entre 18 a 30 años, sexo indistinto, haber experimentado entre 1 a 2 pérdidas significativas en los últimos 5 años.

c) Tipo de investigación: Tansversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento El instrumento fue aplicado de manera híbrida, es decir, tanto en presencial entregando el instrumento impreso como de manera online compartiendo el enlace o código QR para que contestaran la encuesta en Forms.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apegó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los padres de familia

e) Instrumento(s) utilizado(s)

Cuestionario Adaptado de 37 ítems de tipo likert

El cuestionario utilizado en este estudio fue adaptado a partir de tres instrumentos validados:

• **Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD):**

Autores: Thomas R. Faschingbauer, Richard A. Devaul y Sidney Zisook.

• **Escala de Bienestar Psicológico de Ryff:**

Autor: Carol Ryff.

• **Test de Evaluación de Resiliencia:**

Autores: Instituto Americano de Formación e Investigación (IAFI)

La adaptación consistió en la selección y modificación de ítems relevantes para las variables de la investigación, asegurando su adecuación al contexto y población de estudio.

RESULTADOS

Los participantes de este estudio describieron una mezcla de tristeza persistente y, al mismo tiempo, una capacidad de encontrar significado y crecimiento personal después de su pérdida; esto refleja la perspectiva de Neimeyer, para quien el duelo no es superar una ausencia, sino aprender a vivir con ella de manera transformada.

TABLAS Y GRÁFICAS

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	8	10%
Un poco en desacuerdo	11	14%
Un poco de acuerdo	26	33%
Totalmente de acuerdo	35	43%
TOTAL	80	100%

Tabla 1
Tras su muerte me costaba trabajo dormir.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	2%
Un poco en desacuerdo	7	9%
Un poco de acuerdo	28	35%
Totalmente de acuerdo	43	54%
TOTAL	80	100%

Tabla 2
Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	5%
Un poco en desacuerdo	18	22%
Un poco de acuerdo	20	25%
Totalmente de acuerdo	38	48%
TOTAL	80	100%

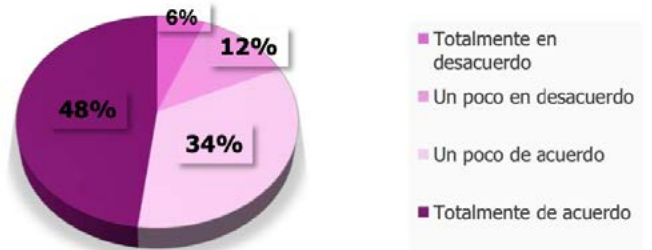
Tabla 3
Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	6%
Un poco en desacuerdo	10	12%
Un poco de acuerdo	27	34%
Totalmente de acuerdo	38	48%
TOTAL	80	100%

Tabla 4
Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	5	6%
Un poco en desacuerdo	10	12%
Un poco de acuerdo	27	34%
Totalmente de acuerdo	38	48%
TOTAL	80	100%

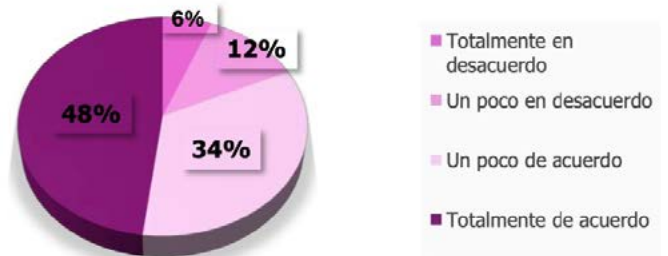
Tabla 5
Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida.



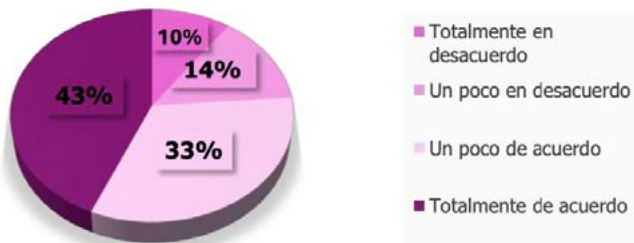
Gráfica 4
Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Un poco en desacuerdo	8	10%
Un poco de acuerdo	23	29%
Totalmente de acuerdo	48	60%
TOTAL	80	100%

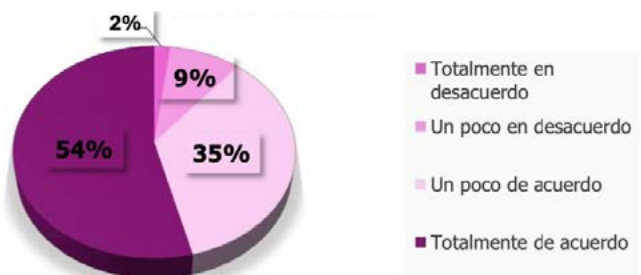
Tabla 6
Mi vida tiene significado.



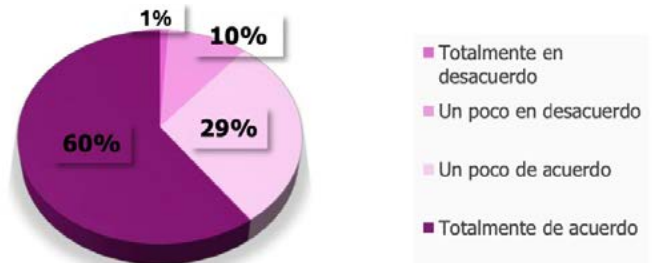
Gráfica 5
Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida.



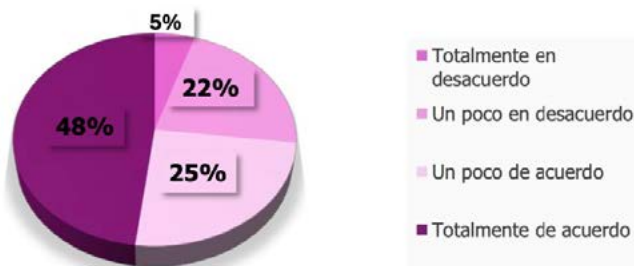
Gráfica 1
Tras su muerte me costaba trabajo dormir.



Gráfica 2
Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.



Gráfica 6
Mi vida tiene significado.



Gráfica 3
Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.

CONCLUSIONES

En cuanto a la primera variable dependiente marcada como desarrollo de mejores recursos psicológicos para resolver conflictos, 63% afirma que "trata de ver situaciones desde distintos puntos de vista", indicando que 6 de cada 10 encuestados muestran flexibilidad cognitiva, indicando mejores recursos psicológico, por lo que en base al resultado se logra comprobar la variable.

Con respecto a la variable de mayor resiliencia, el 79% percibe la vida como "un proceso de cambio y crecimiento", la mayoría de los encuestados evidencia resiliencia, confirmando la variable.

En cuanto a la variable de estado de bienestar integral, 60% siente que "su vida tiene significado.

REFERENCIAS

- Gonzalo, Y. (2018). ABC del duelo. Chile: RIL Editores.
- Kessler, D., & Kübler-Ross, E. (2006). Sobre el duelo y el dolor. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
- Medoza, Egidio A. (2020). Duelo y resiliencia: una guía para la reconstrucción emocional.
- Editorial Difusora Larousse - Anaya Multimedia.
- Neimeyer, R. A. (2002). Aprender de la Pérdida: una guía para afrontar el duelo. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, S.A.
- Nevado M, G. J. (2020). Acompañar en el duelo; de la ausencia de significado al significado de la ausencia (2 ed.). Editorial Desclée de Brouwer.
- O'Connor, N. (2007). DÉJALOS IR CON AMOR “La aceptación del duelo”. México: Editorial Trillas.
- Ruiz, A. &. (2021). Resiliencia en procesos de duelo . Barcelona: Editorial Gedisa.
- Varela, M. C. (2023). Narrar la pérdida: reconstrucción narrativa de la identidad durante el duelo. Revista de debate Público: Reflexión de Trabajo Social , 60-64.

IMPACTO DEL DIAGNOSTICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA SALUD MENTAL DE LOS PADRES

Carbajal Barrera Gabriela
Fecha de recepción: 10-08-2025
Fecha de aceptación: 17-08-2025

RESUMEN

La presente investigación plantea la siguiente hipótesis: " El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) tiene un impacto significativo en el bienestar emocional un incremento en niveles de estrés y ansiedad, reducción en la participación en actividades sociales y sentimientos de sobrecarga."

Objetivo

Analizar el impacto en el sistema familiar y los cambios que acontecen en la recepción del diagnóstico de TEA en un hijo o hija.

Material y Método

La muestra se conformó de 50 personas, cuyo único criterio de inclusión fue ser padre, madre o cuidador primario de un niño diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se aplicó un instrumento adaptado, compuesto por 52 reactivos, basado en una escala tipo Likert, La recolección de datos se llevó a cabo mediante una metodología híbrida, utilizando tanto formularios impresos como digitales, distribuidos con el apoyo de profesionales del área de la salud y la educación.

Conclusiones

La muestra seleccionada refiere presentar signos y síntomas de estrés y ansiedad, así como una reducción en la participación en actividades sociales y una sensación de sobrecarga emocional. Estos hallazgos respaldan estudios previos que destacan las dificultades emocionales y sociales que enfrentan los cuidadores de niños con TEA, subrayando la importancia de brindar apoyo psicológico y redes de contención para mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Trastorno del espectro autista (TEA), bienestar emocional, estrés, ansiedad, sobrecarga.

ABSTRACT

This research proposes the following hypothesis: "A diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) has a significant impact on emotional well-being, increasing stress and anxiety levels, reducing participation in social activities, and leading to feelings of being overwhelmed."

Objective

To analyze the impact on the family system and the changes that occur upon receiving an ASD diagnosis in a child.

Material and Method

The sample consisted of 50 individuals, whose sole inclusion criterion was being a parent or primary caregiver of a child diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). An adapted instrument, composed of 52 items and based on a Likert-type scale, was administered. Data collection was carried out using a hybrid methodology, employing both printed and digital forms, distributed with the support of health and education professionals.

Conclusions

The selected sample reported signs and symptoms of stress and anxiety, as well as reduced participation in social activities and a feeling of emotional overload. These findings support previous studies highlighting the emotional and social difficulties faced by caregivers of children with ASD, underscoring the importance of providing psychological support and support networks to improve their quality of life.

KEYWORDS

Autism spectrum disorder (ASD), emotional well-being, stress, anxiety, overload.

INTRODUCCIÓN

El deseo de tener un hijo es una experiencia profundamente arraigada en la naturaleza de las personas. Los vínculos afectivos entre padres e hijos, así como las emociones que se ponen en juego, son normalmente intensos. Una hija o un hijo es siempre fuente de ilusiones y miedos.

Desde el momento en el que se tiene conocimiento de la noticia, aparecen sentimientos que pueden ir desde la sorpresa y la alegría hasta al temor ante la nueva etapa. La maternidad y la paternidad suelen sensibilizar y emocionar mucho, a la vez que enseña y cambia totalmente la perspectiva sobre la vida de la pareja.

Pero en ocasiones, se pueden presentar circunstancias donde los padres, familiares o hasta profesionales, pueden observar comportamientos o habilidades diferentes de las que muestran otros niños de la misma edad, es en este momento cuando se despiertan las sospechas de que algo no está teniendo lugar como se esperaba. Normalmente a partir del primer año, empiezan a manifestarse ciertos comportamientos que desconciertan a los padres, síntomas que les provocan una inquietud.

Uno de los momentos más difíciles a los que se ven enfrentados los padres y familiares de niños con TEA es en el instante que reciben el diagnóstico de su hijo/a. Idealizar a un hijo y luego enfrentar un diagnóstico de TEA puede ser una experiencia emocionalmente compleja y desafiante.

Al recibir el diagnóstico se inicia un proceso largo, el cual no estará exento de dudas y cuestionamientos sobre cómo se convive y se trata a un niño con esas características, surgen una serie de emociones, sentimientos de desesperanza y también la incertidumbre de cómo será el futuro de su hijo debido a su condición, aunado a las demandas que ya significan la crianza de un niño con desarrollo típico. La reacción de los padres va a depender de diferentes variables como las creencias, el estilo de vida, la calidad de las relaciones familiares, sistemas de apoyo que se tengan, entre otros.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta el neurodesarrollo durante la vida de la persona a la vez que va afectando también la salud mental de los padres ya que suele implicar una serie de emociones, desde la negación y el miedo hasta la tristeza.

Es ideal, que los padres y madres de los hijos con autismo, puedan identificar objetivamente las situaciones generadoras de dolor y darle un sentido de superación, es decir, que sean resilientes ante su nuevo estilo de vida,

ya que dentro de las dificultades a las que se enfrentan los padres de un hijo con autismo es el diagnóstico, por lo que el vivir de manera constante con estrés podría afectar la dinámica de pareja.

Definición

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son descritos como un complejo espectro de desórdenes del neurodesarrollo, caracterizado por déficits en la interacción social recíproca y comunicación, además de la presencia de intereses y conductas restringidas, repetitivas y estereotipadas las que se encuentran presentes a lo largo de toda la vida del individuo.

Los síntomas de este trastorno destacarían por ser un continuo, observándose que algunas personas pueden mostrar compromisos más severos que otras, por lo que, al momento del diagnóstico, los profesionales clínicos debiesen considerar que tanto los síntomas como conductas variarían dependiendo de cada individuo.

El término "espectro" se refiere la amplia gama de síntomas, habilidades y niveles de deterioro o discapacidad que pueden tener los niños con el TEA. Algunos niños padecen un deterioro leve causado por sus síntomas, mientras que otros en mayor nivel.

Los síntomas del trastorno del espectro autista (TEA) varían de un niño a otro, pero, en general, se encuentran dentro de tres áreas:

- Deterioro de la actividad social
- Dificultades de comunicación
- Conductas repetitivas y estereotipadas

Los niños con el TEA no siguen patrones típicos al desarrollar sus habilidades sociales y de comunicación. En general, los padres son los primeros en notar conductas inusuales en sus hijos. Con frecuencia, ciertas conductas se vuelven más notorias al compararlos con niños de la misma edad.

En algunos casos, los bebés con el TEA pueden parecer diferentes muy temprano en su desarrollo. Aun antes de su primer cumpleaños, algunos bebés se concentran excesivamente en algunos objetos, rara vez establecen contacto visual y no pueden entablar el juego típico de vaivén ni balbucear con sus padres.

Otros niños pueden desarrollarse normalmente hasta el segundo y aun hasta el tercer año de vida, pero luego comienzan a perder interés en los otros y se

tornan silenciosos, retraídos o indiferentes a las señales sociales. La pérdida o inversión del desarrollo normal se llama regresión y ocurre en algunos niños con el TEA

Condiciones asociadas en niños con trastorno del espectro autista (TEA)

Problemas sensoriales Muchos niños con el trastorno del espectro autista (TEA) reaccionan con exageración o con indiferencia a ciertas imágenes, sonidos, olores, texturas y sabores. Por ejemplo, algunos pueden:

- Mostrar disgusto o incomodidad ante un contacto suave o ante la sensación de ropa sobre su piel.
- Experimentar dolor ante ciertos sonidos, como el de una aspiradora, el timbre del teléfono o una tormenta repentina; a veces se tapan los oídos y gritarán.
- No reaccionar ante mucho frío o dolor intenso.

Los investigadores están tratando de determinar si estas reacciones inusuales se relacionan con diferencias en la integración de múltiples tipos de información de sus sentidos.

Problemas de sueño: Los niños con el TEA suelen tener problemas para dormirse o permanecer dormidos, o presentan otros problemas de sueño. Estos problemas les crean dificultades para prestar atención, reducen su capacidad de funcionamiento y conducen a malos comportamientos.

Además, los padres de niños con el TEA y problemas de sueño suelen informar la existencia de mayor estrés y una salud familiar generalmente peor. Afortunadamente, los problemas de sueño pueden tratarse a menudo con cambios de conducta, como seguir un cronograma para dormir o crear una rutina para el momento de ir a la cama.

Algunos niños pueden dormir mejor tomando medicamentos, como la melatonina, que es una hormona que ayuda a regular el trastorno del ciclo sueño vigilia. Como cualquier medicamento, la melatonina puede tener efectos secundarios no deseados. Converse con el médico de su hijo acerca de los riesgos y beneficios posibles antes de darle melatonina.

Discapacidad intelectual: Muchos niños con el TEA tienen algún grado de discapacidad intelectual. Cuando se los somete a exámenes, algunas áreas de capacidad pueden ser normales, mientras que otras especialmente las capacidades cognitivas (pensamiento) y del lenguaje pueden ser relativamente débiles. Por ejemplo, un niño con el TEA puede desempeñarse bien en tareas relacionadas con la vista (como armar un rompecabezas), pero puede no desempeñarse tan bien en tareas de resolución de problemas basadas en el lenguaje.

Los niños con una forma del TEA como el síndrome de Asperger a menudo tienen capacidades de habla promedio o sobre el promedio y no muestran demoras en la capacidad cognitiva o del habla. Crisis epilépticas Uno de cada cuatro niños con el TEA sufre crisis epilépticas, que con frecuencia comienzan en la niñez temprana o durante la adolescencia.

Las crisis epilépticas, causadas por una actividad eléctrica anormal en el cerebro, pueden producir: pérdida de la conciencia de corta duración, o desmayo o convulsiones, que son temblores incontrolables de todo el cuerpo, o movimientos inusuales en episodios de ausencia A veces, la falta de sueño o una fiebre alta puede desencadenar una crisis convulsiva. El electroencefalograma (EEG), una prueba no quirúrgica que registra la actividad eléctrica en el cerebro puede ayudar a confirmar si el niño está teniendo crisis epilépticas.

Algunos medicamentos contra las crisis convulsivas pueden afectar la conducta; los cambios de conducta deben observarse de cerca en niños con el TEA. En la mayoría de los casos, el médico usará la dosis más baja de medicamento que funcione en el niño. En general, los anticonvulsivos reducen el número de crisis epilépticas, pero no pueden impedir todas.

Impacto diagnóstico en los padres

Además del grado de afectación del trastorno en su hijo o hija, otro proceso que puede ser desgastante para los padres es el diagnóstico de la enfermedad. Si bien se ha postulado que en la mayoría de los casos los síntomas de TEA ya se presentan en el individuo entre los 18 y 24 meses, con frecuencia que el diagnóstico se establece alrededor del tercer año de vida. Esto puede deberse a distintos factores: la carencia de recursos de los padres y las madres para acceder a servicios de salud, al igual que la falta de conocimientos sobre TEA en quienes brindan atención profesional a estas personas.

Esto ha generado que el diagnóstico se haga incluso hasta los 5 o 6 años. Uno de los resultados más inmediatos, luego del diagnóstico, es la vivencia de un duelo en madres y padres, a través de una metodología cualitativa, encontraron que el recibir la noticia de que su hijo o hija padece autismo fue percibido como algo igual de fatal que la muerte de su descendiente. Además, reportaron que la palabra "autismo" la asociaron con la pérdida del niño o la niña saludable que habían estado criando hasta el momento del diagnóstico. Martínez y Bilbao (2008) argumentan que los y las cuidadores de niñez con autismo pasan por las cinco etapas del duelo propuestas por Kübler-Ross y Kessler (2005): negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

Del mismo modo, Krishnan (2017) describen este duelo como un proceso continuo y cíclico dado que no tiene un verdadero cierre o final. La mayoría de los padres ante la noticia de que su hijo o hija tiene un Trastorno del Espectro Autista reacciona de manera confusa, teniendo rabia y ansiedad por la situación nueva que aparece en sus vidas.

Algunos de los estados de ánimo son:

- Estado de shock.
- No creerse la situación que están viviendo.
- Rabia.
- Culpabilidad.
- Deseo de poner solución inmediata a este proceso.

Desde el punto de vista del equilibrio familiar, el autismo es un trastorno devastador. Las razones son fáciles de entender si nos detenemos en los procesos de alteración que padece la situación familiar. Unos padres tienen un hijo, aparentemente normal y cuyo desarrollo parece desarrollarse también de forma normal, pero de forma calumniosa y rápida aparece a acumularse en efectos más graves en el desarrollo.

Al principio, los padres se sienten muy responsables de la situación de su hijo. Una hipótesis a la que se le añade la frustración y la ansiedad que se produce en ellas. Entran en un proceso de crisis hasta que llegan a la fase de encontrar ayuda profesional y claridad al raro enigma que viven. Ya no solo por la soledad que vive el niño centrado en su mundo, sino por la sensación de los padres de no conocer los sentimientos de su hijo.

Según diversos modelos, ese proceso de crisis puede derivar a un proceso psicológico complicado, que pasa por diversas fases hasta llegar a la asimilación de la realidad que están viviendo, comprobación, búsqueda de un por qué y la interiorización del motivo de esta crisis. Todos los padres que tengan un hijo con autismo, independientemente del tipo que sea, pasarán por estas fases. Sin embargo, es cierto que pueden pasar por ritmos desiguales en el núcleo familiar.

Las investigaciones han demostrado que las familias padecen una depresión reactiva y un aumento del estrés. Esta situación puede aumentar, desde pequeños problemas familiares, hasta convertirse en problemas serios en la relación de pareja. El diagnóstico de un hijo o una hija puede ser muy difícil para sus padres, pues en cierto modo se trata de la pérdida de un hijo ideal (que goza de perfecta salud), por lo que asumir un duelo requiere ajustes emocionales complejos.

A menudo es muy difícil para los padres atravesar por el establecimiento del diagnóstico de TEA en alguno de sus hijos, se genera una conmoción que se verá influenciada en función a las características propias que presente, como el nivel de autonomía del menor, la severidad del trastorno, los apoyos recibidos y el momento en el cual se realiza este diagnóstico. Los padres atraviesan por diversos cambios emocionales hasta el logro de la aceptación del diagnóstico de TEA.

Evidenciándose como respuestas iniciales un choque o conmoción, confusión, impotencia, ira y rabia, culpabilidad, sensación de pérdida de control, y finalmente la aceptación, la cual hace referencia como a la maduración del dolor que han ido experimentando los padres.

Una familia ante este diagnóstico atraviesa por las características propias de un duelo debido al desprendimiento de la imagen y expectativas que tienen sobre el futuro y desarrollo de su hijo, evidenciándose las cinco fases del duelo: la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Además, menciona que hay algunas familias que se quedan estancadas en la fase de negación, la cual es la más difícil de sobrellevar, y a pesar de esto los padres no buscan la ayuda necesaria para poder dar el afronta a la situación que se encuentran atravesando, dejando de lado su salud mental y optando por enfocarse en las atenciones que requiere la persona diagnosticada.

Por otra parte, cuando ya se logra aceptar esta condición en su hijo o hija, la crianza de este genera un gran impacto sobre la dinámica familiar, hay mucha incertidumbre y desolación; en mayor medida cuando se ha presentado un fuerte rechazo inicial, lo que se enfrenta en muchas ocasiones con la desinformación sobre este diagnóstico. Además, la incertidumbre se establece debido al soporte que se necesita ser para la persona, en otras palabras, lo que engloba el qué se hará de aquí en adelante luego de conocerse y aceptarse el diagnóstico.

Cuando se ha podido obtener y aceptar un diagnóstico de manera oportuna, los padres tienen mayores oportunidades para lograr ser un buen soporte e ir adaptándose al nuevo paradigma que no es el esperado en la crianza de su hijo o hija. El involucramiento de la familia debe ocupar un primer plano ya que son un elemento que promueve el bienestar de los niños con TEA en sus contextos y relaciones cotidianas, así como también un pronóstico favorable en su intervención.

Es necesario tomar en cuenta esta toma de conciencia de las familias como punto de partida decisivo para lograr una intervención oportuna con la persona diagnosticada, debido a que si los padres no logran una toma de conciencia adecuada sobre lo que está ocurriendo

con su hijo o hija, el hacerle frente a esta situación pondría en un plano desfavorable a la persona diagnosticada, debido a que no se podría establecer a tiempo las intervenciones pertinentes, o no se contará con el acompañamiento por parte de la familia como realmente se necesita, lo cual repercutiría negativamente debido a que los padres son los agentes más naturales y eficientes en la intervención de los niños con TEA.

A todo lo mencionado se le añade el contexto en el que se encuentra la familia, la situación familiar, el ciclo vital en el que se encuentran, sus características, el entorno sociocultural, entre otros, que guarda relación directa sobre las estrategias que esta tiene para hacer frente a esta situación.

Baron-Cohen y Bolton (1998) señalan que los sentimientos que experimentan los padres tras un diagnóstico de autismo es algo diferente al que experimentan los padres que tienen otros tipos de hijos discapacitados. Dado que el autismo no se puede detectar hasta que el niño tiene al menos dos o tres años, puede haber existido una preocupación previa por el desarrollo del niño antes de que llegue a buscarse la ayuda de un especialista. Como consecuencia muchos padres ya tienen la sospecha de que algo anda mal, de modo de que la noticia de que el niño padece de autismo no supone una sorpresa tan grande pero el grado de impacto sigue siendo devastador.

El Autismo es un enigma inquietante que afecta tanto al niño como a toda la familia. El cuidado que requiere un niño autista es muy exigente para la familia. Los padres están expuestos a múltiples desafíos, que tienen un impacto fuerte en la familia a nivel emocional, económico y cultural. El apoyo profesional puede ayudar a lidiar con un niño con autismo. Los expertos pueden ayudar a los padres a manejar las conductas.

El cuidado de un niño con autismo puede ser profundo y frustrante. Se considera que las emociones son fundamentales dentro del núcleo familiar para realizar una interacción, comprensión efectiva y eficiente para establecer y comunicarnos de buena manera.

El Autismo afecta a toda la familia, cuando los padres tratan de describir su vida con un hijo con autismo en el área emocional mencionan palabras como doloroso, molesto, difícil, normal, complicado, hace madurar, desilusionante y traumático son algunos de los más habituales. Lo cierto es que cada familia y dentro de ésta, cada miembro de la familia se ve afectado por el miembro autista de una manera diferente.

Desde la Teoría de Sistemas de Bertalanffy (1976), la alteración en cualquier miembro de la familia afecta a su conjunto, por lo que la presencia de TEA en un hijo o hija modificará no sólo el contexto o el clima familiar, sino también todos los niveles de responsabilidad, madurez, dedicación y recursos de los que disponen sus integrantes, así como las relaciones entre ellos y con el resto de la sociedad.

La polarización de la vida familiar alrededor del miembro con autismo requiere llevar a cabo una serie de ajustes en su funcionamiento que le permitan seguir disfrutando de un ambiente sano, cálido y sereno. Dichos ajustes implican cambios en diversos sentidos, tales como: adaptación física de la vivienda para reducir posibles problemas de conducta, modificaciones en los sistemas de comunicación o disminución de las posibilidades de ocio y desarrollo profesional por la dedicación al cuidado del hijo.

Sin embargo, a medida que vayan familiarizándose con el diagnóstico y aceptando la presencia de la patología en su familiar, la convivencia va a ir siendo más óptima y los sentimientos de angustia de los familiares disminuyen. En el caso del diagnóstico de un hijo con TEA, el enfrentarlo es complejo ya que durante el primer año de vida los bebés se desarrollan de manera prácticamente normativa, sin embargo, luego de este periodo de tiempo comienzan a surgir indicios y comportamientos de que algo no está evolucionando según lo esperado, lo que desconcierta a los padres, los cuales buscan respuestas en pediatras o familiares, siendo estas búsquedas infructíferas.

A raíz de los múltiples y ambiguos diagnósticos, en los primeros años de edad de su hijo, la familia pasa por un periodo de incertidumbre, fluctuando entre la esperanza y la desesperanza, al ver como su hijo, que en un comienzo se comportaba de acorde a lo esperado para su etapa evolutiva y de apariencia física normal, va enlenteciendo su desarrollo e incorporando pautas extrañas de conductas, tales como preferir estar solo, rehuir el contacto visual e indiferencia hacia las personas.

El proceso de adaptación por el cual atraviesan los padres tras la confirmación del diagnóstico se denomina respuesta a la crisis, la cual se asemeja a las etapas de un duelo, englobando diversas emociones, sentimientos y pensamientos los cuales en reiteradas ocasiones son negados y desconocidos tanto por los padres por los especialistas, las emociones que predominan son principalmente la culpa, ira y profunda tristeza. Lo que impacta en mayor medida a los padres es el vacío que genera la pérdida simbólica del hijo idealizado, ya que los progenitores han depositado en este hijo, expectativas, sueños

y metas, los que al momento de recibir el diagnóstico se desmoronan, invadiéndolos la incertidumbre frente al panorama familiar y relacional.

En una primera instancia los progenitores entran en una etapa de shock general, frente a la inesperada noticia, en el caso del autismo los padres no se encuentran preparados para asumir que su hijo presenta un trastorno incurable, esta fase se caracteriza por incredulidad y asombro.

Posterior a esto es común que los padres nieguen esta realidad y no sean capaces de aceptarla, gastando energías, tiempo y dinero en nuevas opiniones que puedan desmentir el primer veredicto, intentando disminuir el problema teniendo la confianza de que solo se trata de un enlentecimiento del desarrollo madurativo.

La mala resolución de la etapa de negación puede resultar perjudicial para el niño ya que se posterga la búsqueda de intervenciones eficaces. La culpa y la irritación forman parte de la siguiente fase, en donde los padres se cuestionan el pasado intentando buscar una respuesta o a un responsable del diagnóstico, culpándose a sí mismos o a los médicos, generando sentimientos negativos a nivel personal y familiar, desencadenando crisis no normativas que empeoran la situación.

Cuando los padres comienzan a asimilar el hecho de que su hijo presenta un trastorno generalizado del desarrollo, el cual es irreversible, los invade un sentimiento de desesperanza, el cual puede culminar en un estado depresivo y una sobre carga emocional.

Finalmente, este proceso de duelo termina cuando se logra aceptar la realidad, caracterizándose esta etapa por la superación del estado depresivo, lo que le permite a los padres movilizarse racionalmente y aprovechar al máximo el asesoramiento profesional, con el fin de brindar la mejor atención y tratamiento al niño. El hecho de que los padres acepten esta nueva realidad y se reorganicen en torno a ella, no garantiza que estén conforme con la discapacidad, por lo que la mayor parte de su vida continúan lamentándose por las limitaciones en los distintos aspectos que presenta su hijo.

La forma en que las familias abordan la noticia es variada. Depende del nivel en que se presenten las limitaciones del niño, ya sea en el área de la comunicación, autonomía, relaciones sociales, etc. Además, serán importantes las experiencias previas y las habilidades parentales con las que cuenten los cuidadores para sobrellevar situaciones complejas y estresantes, ya que no todos los seres humanos reaccionan de igual forma ante sucesos similares.

Proceso diagnóstico del autismo y su efecto en madres y padres

Además del grado de afectación del trastorno en su hijo o hija, otro proceso que puede ser desgastante para los padres es el diagnóstico de la enfermedad. Si bien se ha postulado que en la mayoría de los casos los síntomas de TEA ya se presentan en el individuo entre los 18 y 24 meses, sucede con frecuencia que el diagnóstico se establece alrededor del tercer año de vida.

Esto puede deberse a distintos factores: la carencia de recursos de los padres y las madres para acceder a servicios de salud, al igual que la falta de conocimientos sobre TEA en quienes brindan atención profesional a estas personas. Esto ha generado que el diagnóstico se haga incluso hasta los 5 o 6 años.

Uno de los resultados más inmediatos, luego del diagnóstico, es la vivencia de un duelo en madres y padres, a través de una metodología cualitativa, encontraron que el recibir la noticia de que su hijo o hija padece autismo fue percibido por participantes de su muestra como algo igual de fatal que la muerte de su descendiente. Además, reportaron que la palabra "autismo" la asociaron con la pérdida del niño o la niña saludable que habían estado criando hasta el momento del diagnóstico.

Martínez y Bilbao (2008) argumentan que los y las cuidadores de niñez con autismo pasan por las cinco etapas del duelo propuestas por Kübler-Ross y Kessler (2005): negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Dzuvay (2011) concuerda con esta postura y añade que el duelo ante el diagnóstico de TEA carece de un rito simbólico que ayude a las y los progenitores a superar la situación. Del mismo modo, Krishnan et al. (2017) describen este duelo como un proceso continuo y cíclico dado que no tiene un verdadero cierre o final.

Estrés parental

El estrés parental es definido como "una reacción psicológica adversa a las demandas de ser padre". Es un fenómeno multifacético ya que va a estar influido tanto por las características del niño y de su entorno, como por las características de los padres.

El diagnóstico de un niño con TEA va ligado a numerosas situaciones estresantes por parte de los padres ya que tienen que adaptarse a una nueva forma de vida. Aspectos tan simples como satisfacer las necesidades básicas pueden suponer un elevado estrés tanto para el padre como para el hijo. Especialmente porque al existir un contraste entre la apariencia física y el com-

portamiento del niño con TEA, la sociedad tiende a evaluar estas características como resultado de una mala crianza del niño.

El estrés llega a su cima cuando los padres buscan un diagnóstico. Lo que primero sospechan es que su hijo tiene problemas y que esos problemas están afectando a la vida familiar de forma importante. Un estudio llevado a cabo por Fitzgerald-Coulthard, en nombre de la Irish Society for Autism (Sociedad Irlandesa del Autismo), contemplaba los problemas que rodeaban el diagnóstico. Describían la búsqueda de un diagnóstico como la "la búsqueda del Santo Grial".

El 40% de los padres describía su primera experiencia previa al diagnóstico como preocupante y confusa. Describían, como principales indicadores, las conductas: salvajes, escapando a la primera oportunidad, irresponsables, con fuertes rabietas, gritos, camas deshechas, golpeándose la cabeza, etc.

La presencia de un niño con trastorno del espectro autista en la familia da lugar a numerosos desafíos en su crianza. Consecuentemente, los padres presentan niveles de estrés relacionados con su rol parental por encima de la normalidad, una reacción del individuo ante una situación que le provoca un sentimiento de tensión, que en el caso del estrés de crianza o parental está ocasionada por el reto de la paternidad.

Los padres de niños con TEA tienen mayor índice de estrés que los padres de niños con un desarrollo típico o con otras alteraciones del desarrollo. Los estudios también han reportado más depresión y una menor calidad de vida en estas familias en comparación con los que tienen hijos con otras, discapacidad física o condiciones de salud crónicas. El estrés paterno con el materno y concluyen que en la mayoría de los casos las madres son más propensas a llegar a umbrales significativos de estrés. Es importante observar que otros estudios han demostrado que padres y madres de niños con TEA tienen niveles comparables de estrés.

Las madres y los padres informaron un mayor nivel de estrés relacionado con sus funciones de padres y no a las características del niño. Esto destaca el hecho de que los padres que acaban de recibir el diagnóstico de su hijo y están a la espera del inicio del tratamiento deben recibir apoyo durante este tiempo, ya que deben aprender a definir su papel como padre de un niño con TEA.

Aparte de los altos niveles de estrés, y de la frecuente cronicidad de este, los estudios científicos han mostrado, en muchos casos, la existencia de ciertos

factores que tienen una influencia clara en la modulación de este estrés. Así, a mayor psicopatología del hijo afectado y a menor, mayor nivel de estrés parental.

Ansiedad parental

Albano y Silverman (2017) afirman que "La ansiedad es una emoción caracterizada por un estado desagradable de agitación interior e incluye sentimientos subjetivamente desagradables de temor sobre eventos anticipados. A menudo se acompaña de comportamiento nervioso como caminar de un lado a otro, quejas somáticas y contante preocupación"

Los efectos emocionales de la ansiedad pueden incluir, según Boone, Claes, y Luyten, (2014) "Sentimientos de aprensión o temor, dificultad para concentrarse, sentirse tenso o nervioso, anticipar lo peor, irritabilidad, inquietud, observar (y esperar) señales (y ocurrencias) de peligro y, sentir que su mente se ha quedado en blanco"

Sanders y Morgan (2007) consideran que tener un hijo con autismo, el impacto en varios aspectos de la vida familiar se ve afectado, incluidas las tareas domésticas, las finanzas, la salud emocional y mental de los padres, las relaciones matrimoniales, la salud física de los miembros de la familia, la limitación de la respuesta a las necesidades de otros niños dentro de la familia, las malas relaciones entre hermanos, las relaciones con la familia extendida, los amigos y los vecinos y en las actividades recreativas y de ocio.

Los padres de los niños con problemas del desarrollo enfrentan retos considerables en su vida cotidiana y se sabe que experimentan niveles elevados de ansiedad. La relación entre los síntomas de ansiedad experimentados por los padres y los experimentados por sus hijos con TEA sólo se ha explorado recientemente, sin embargo, existiría evidencia de que los padres de hijos con TEA serían más propensos a tener trastornos afectivos, incluyendo trastornos de ansiedad, en comparación con las normas de población. Se ha encontrado, además, que algunos tipos de sintomatología ansiosa más recurrente en estos padres serían, por nombrar algunas, manifestaciones como pensamientos catastróficos, quejas somáticas como palpitaciones fuertes del corazón, sudoración de palmas, entre otras.

Evidentemente, el TEA puede tener un impacto potencial en el niño y en el funcionamiento de toda la familia. En una investigación realizada por Hartley et al (2010) se encuentra que los padres de niños con TEA tienen más tasa de divorcio que los padres que no tienen un hijo con una discapacidad del desarrollo.

Según esta investigación la relación entre el estrés y los problemas de comportamiento de los niños con autismo parece estar recíprocamente relacionada de tal manera que los problemas elevados de comportamiento infantil conducen a aumentos en el estrés de los padres. El estrés de los padres no es solo un aumento en los problemas de comportamiento, también tiene un efecto adverso en los resultados de las intervenciones conductuales.

Hay algunos factores importantes que se asocian con el estrés de los padres en los niños con autismo, incluidos los sentimientos de pérdida de control personal, la ausencia de apoyo conyugal, el apoyo informal y profesional. Los ajustes a la realidad de la condición del niño, la vivienda y las finanzas son algunos de los otros factores que influyen en el estrés de los padres.

Algunos estudios han investigado el nivel de estrés en padres y tutores de niños con TEA; uno el mayor aspecto del estrés es la estigmatización. Se ha demostrado que los niveles de estrés en los padres de niños con autismo son más altos que los de otros padres, Hastings et al., (2015)

La ansiedad de los padres provocada por tener un hijo con autismo es muy significativa porque afecta la calidad de vida de toda la familia. Tomar en cuenta el apoyo familiar, la atención a las relaciones matrimoniales y la participación en actividades sociales puede reducir el impacto que se ve afectado por todos los miembros de la familia.

Depresión parental

Depresión Según la OMS la depresión es descrita como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. Las investigaciones han demostrado que padres de hijos con TEA presentan alto riesgo de desarrollar depresión, en comparación a padres de hijos sin el trastorno.

En concordancia con esto, se ha observado que niños y adolescentes con TEA que experimentan depresión pueden aumentar el riesgo, a su vez, de depresión en sus cuidadores. En un estudio de Zhou y Yi (2014) padres de niños con TEA reportaron emociones negativas intensas como ansiedad, desesperanza, rabia e impotencia, sumado a la percepción de que sus propias emociones parecían influenciar las reacciones emocionales y síntomas de sus hijos.

Se ha demostrado que la depresión es más frecuente en los padres de niños con TEA que en los padres con niños que tienen desarrollo típico, y padres de niños con otras discapacidades. Y un estudio mostro que es tres veces más frecuente en madres de niños con TEA.

La crianza de un niño con TEA, es un desafío permanente para los padres sumado esto a el desafío de tratar su propia vida, esa carga constante deriva usualmente en la depresión; esta enfermedad disminuye las capacidades de protección y autocuidado de una persona que para nuestro caso son los padres quienes dejan de lado sus vidas para centrarse en sobre llevar la multitud de trabajo extra que demanda el cuidado de una persona con TEA, consecuencia de esto se manifiesta en el descuido de la salud física y emocional, incluida la vida social.

En una sistematización de la literatura realizada por AlHorany, Younis, Bataineh y Hassan (2013), se buscó revisar cuáles serían los factores que afectarían en la depresión de madres de hijos con TEA, llegando a la conclusión de que no existían pruebas concluyentes de esto, sin embargo, encontraron una cantidad sustancial de artículos que documentan que ser padre de un niño autista muestra un amplio espectro de sentimientos y problemas, por ejemplo, gran estrés, problemas de salud física, sentimientos de culpa, cólera, problemas conyugales, entre otros. Estos podrían asociarse a un posible desarrollo de sintomatología depresiva.

La depresión del cuidador, en este caso los padres, puede ser especialmente perjudicial después del diagnóstico, lo que afecta negativamente la vida cotidiana de toda la familia, así como potencialmente limitar el acceso a intervenciones tempranas enfocadas en el niño.

El trabajo realizado por Cohrs y Leslie (2017) encuentra que los padres y madres de niños/as con TEA tienen más probabilidades de tener un diagnóstico de depresión en algún momento de su vida, aumentando en el caso de que haya más de un hijo/a con necesidades especiales en el núcleo familiar y en edad infantil.

Los síntomas de cada niño y su severidad son también factores que se pueden correlacionar con la depresión de los padres; la crianza se verá afectada por la presencia de depresión, debido a que afectará la capacidad de generar participación activa con el tratamiento de su hijo. Factores como la privación del sueño, el dolor posterior al diagnóstico, el estrés que no sede diariamente con las altas demandas en el cuidado del niño.

El aprender a ser resiliente ha demostrado ayudar a lidiar con el estrés, mejorar la salud mental de los cuidadores y del paciente, la resiliencia tiene varias definiciones sin embargo se dice que es la capacidad de resistir, prevalecer ante una situación difícil o adversa también puede ser una adaptación positiva durante una situación estresante.

La resiliencia tomada como una intervención tendría el objetivo de ayudar a los padres y hermanos a ser más receptivos a la hora de interactuar con sus hijos o hermanos, además de ayudarlos a ellos a generar habilidades de comunicación.

Se ha demostrado que la depresión es más frecuente en los padres de niños con TEA que en los padres con niños que tienen desarrollo típico, y padres de niños con otras discapacidades. Y un estudio mostro que es tres veces más frecuente en madres de niños con TEA.

Los síntomas de cada niño e individuo varían, muchos requieren apoyo en todas las áreas de su vida, lo que conlleva a que los padres se encuentren en agotamiento constante. Teniendo en cuenta que estos individuos requieren múltiples visitas a especialistas y necesitan terapias que en muchos casos no se encuentran cubiertas por ningún seguro.

En las familias que no cuentan con los recursos suficientes es frecuente encontrar el descontento en los padres por no satisfacer las necesidades del niño, lo que genera un estado de estrés constante, siendo este un factor predisponente para generar depresión. Se debe tener en cuenta que en muchas familias uno de los padres se dedicara en tiempo completo al cuidado de su hijo, esto significa una entrada de ingresos económicos menores en el hogar.

Fatiga crónica y falta de sueño

- Muchos padres de niños autistas reportan dificultades para dormir debido a los patrones de sueño irregulares de sus hijos.
- Esto se asocia a cansancio constante, baja energía y disminución en el rendimiento físico y mental.

Estrés crónico

- El estrés prolongado por las demandas emocionales, conductuales y económicas puede generar:
 - o Dolores musculares y tensionales.
 - o Problemas digestivos.
 - o Cefaleas o migrañas frecuentes.
 - o Alteraciones cardiovasculares, como hipertensión o taquicardias.

Problemas de peso y sedentarismo

- La falta de tiempo para el autocuidado puede llevar a una alimentación poco saludable y al sedentarismo, lo que a menudo se traduce en:
 - o Aumento o pérdida de peso abrupta.
 - o Mayor riesgo de enfermedades metabólicas como diabetes tipo 2.

Sistema inmunológico debilitado

- El estrés prolongado también afecta la respuesta inmune, aumentando la susceptibilidad a infecciones o enfermedades comunes.

Dolores físicos por el cuidado constante

- Si el niño presenta conductas agresivas o necesita asistencia física constante (como cargarlo o ayudarlo en la movilidad), los padres pueden desarrollar:
 - o Lesiones musculares.
 - o Dolor de espalda.

Efectos sobre la relación de pareja.

La presencia de un hijo o hija con TEA en la familia afecta a la pareja principalmente en tres aspectos: aparición de conflictos, estrés e insatisfacción conyugal. Tanto los padres como las madres de niños/as con TEA afirman tener mayor número de conflictos en la vida cotidiana que las parejas con hijos/as sin discapacidad, aunque estudios, indican que esta percepción de empeoramiento de las relaciones conyugales y aparición de conflictos es más habitual en el caso de las madres.

Existen ciertas diferencias entre padres y madres respecto al origen de dichas disputas, ya que mientras los padres lo sitúan en las diferencias entre los miembros de la pareja respecto a la crianza y el cuidado del menor con TEA, las madres no encuentran que dicha situación guarde relación clara con temas.

Otros estudios han concluido que el incremento de los conflictos también está ligado a otros aspectos, tales como: existencia de culpabilizaciones mutuas ante el diagnóstico (no actuar a tiempo ante los primeros signos de alarma, no dedicar tiempo suficiente al cuidado y supervisión del hijo/a...) o escaso apoyo percibido entre los miembros de la pareja, reducción del tiempo dedicado al otro y disminución de las comunicaciones efectivas, bajos ingresos familiares, presencia de múltiples niños/as con necesidades especiales o la tendencia social similar a la que se manifiesta en el TEA (dificultades pragmáticas y de comunicación, habilidades sociales deficientes, rigidez...), que aparecen en algunas familias de niños/as diagnosticados pero que no llegan a alcanzar niveles de significación clínica.

También se encuentran importantes niveles de estrés en las parejas con hijos/as con TEA, dando lugar a sentimientos de incertidumbre y aislamiento. Estas reacciones suelen aparecer en todas las familias ante lo inesperado de la noticia, pero la adaptación a la nueva situación va a ser determinante. De este modo, cuando uno de los miembros de la pareja niega el diagnóstico, puede hacer que la otra parte se sienta sola aumentando la sensación de estrés mientras que aquellas parejas que utilizan el humor, la participación en actividades familiares o las muestras de gratitud al otro por servir como apoyo se sienten más unidas y sobrellevan mejor la situación. Otro factor crucial en el incremento del estrés marital son las cargas económicas derivadas de los tratamientos especializados que requiere el menor con TEA.

De este modo, los padres de niños/as con alto funcionamiento tienen mayor satisfacción conyugal que los padres de niños/as con sintomatología más severa. La satisfacción conyugal de las madres está influenciada por los problemas de comportamiento del hijo/a con TEA (a mayor gravedad, menor satisfacción marital), pero no guarda relación con la edad, género o discapacidad intelectual.

Dichos autores también encuentran que aquellas madres que tienen interacciones más negativas con su hijo/a también van a desarrollar interacciones más negativas con su cónyuge. La realidad a la que se enfrentan las parejas con hijos/as con TEA descrita anteriormente hace que en muchas ocasiones tomen la decisión de divorciarse en mayor medida que aquellas parejas con hijos/as con desarrollo típico.

Impacto en la dinámica familiar y social

La alteración en cualquier miembro de la familia afecta a su conjunto, por lo que la presencia de TEA en un hijo o hija modificará no sólo el contexto o el clima familiar, sino también todos los niveles de responsabilidad, madurez, dedicación y recursos de los que disponen sus integrantes, así como las relaciones entre ellos y con el resto de la sociedad.

La polarización de la vida familiar alrededor del miembro con autismo requiere llevar a cabo una serie de ajustes en su funcionamiento que le permitan seguir disfrutando de un ambiente sano, cálido y sereno. Dichos ajustes implican cambios en diversos sentidos, tales como: adaptación física de la vivienda para reducir posibles problemas de conducta, modificaciones en los sistemas de comunicación o disminución de las posibilidades de ocio y desarrollo profesional por la dedicación al cuidado del hijo.

En este sentido, la Asociación Española de Profesionales del Autismo destaca la aparición de tres tipos de necesidades:

1. Utilitarias. Aparece la necesidad de aprender estrategias para el control de conductas y supervisión del hijo/a.

2. Psicológicas. Creación de lugares y espacios para compartir ideas, sentimientos, información sobre el diagnóstico e implicaciones del autismo en distintos contextos.

3. Instrumentales. Información acerca de cómo favorecer el desarrollo, organizar el tiempo y la energía de la familia, cómo afrontar la educación.

Estas necesidades y características específicas hacen que las familias con un miembro con TEA sean más vulnerables al estrés. Por tanto, la nueva situación a la que ha de enfrentarse la familia provoca que el riesgo de estrés se incremente y puedan agravarse problemas tales como los conflictos maritales o las dificultades de interacción con los hijos. No obstante, esto dependerá de los recursos con los que cuente la familia y de la percepción que tenga de su situación.

El momento del diagnóstico es un hecho que afecta a todo el sistema familiar alterando su calidad de vida, al verse modificada su situación laboral y económica principalmente, así como por la aparición de cambios en los hábitos diarios, ya que la necesidad de mantener la previsibilidad y la rutina en la vida de los niños/as hace que la familia vea restringida su espontaneidad en muchos casos.

Todo ello genera una sensación de carga, que va a ser mayor sobre todo en el caso de las madres, familias con pocos ingresos y cuando el hijo/a diagnosticado es de corta edad y con mayor afectación. Además, la presencia de conductas agresivas también va a incrementar la carga familiar, dando lugar a agotamiento, aislamiento social y necesidades de respiro. Respecto a los cambios en el empleo, encontramos que existen dificultades para conciliar el cuidado de los hijos/as con la continuidad en el mundo laboral.

Estas dificultades, además, refuerzan los roles tradicionales de género tanto para el padre como para la madre, siendo esta última la que asume habitualmente el rol de cuidadora principal y teniendo por tanto mayores dificultades a la hora de trabajar, algo que se da con independencia de la clase social. Por ello, una mayor flexibilidad en el empleo se asocia a una mejor integración de las demandas laborales y familiares.

Por otra parte, la existencia de TEA comórbido con otros trastornos, concretamente TEA y DI, también hace que los cuidadores tengan que abandonar o reducir su jornada laboral en mayor medida que si solo existe diagnóstico de TEA generando además un mayor impacto en la situación financiera de la familia.

Dadas las dificultades de conciliación expuestas anteriormente, así como el incremento de los gastos derivados de tratamientos especializados y apoyos profesionales, los recursos financieros con los que cuentan las familias van a verse igualmente afectados, presentando mayores dificultades que aquellas familias con hijos o hijas sin discapacidad. Estudios como el llevado a cabo por Hamre (2018) indican que tal efecto se da tanto en las familias biparentales como monoparentales.

En lo que respecta a los efectos en la estructura familiar, Hamre (2018) indica que los niños/as con TEA tienen mayor probabilidad de vivir en hogares monoparentales encabezados principalmente por madres solas, en comparación con niños/as sin TEA. La decisión de tener más hijos/as también puede verse alterada, dependiendo de la interpretación que las familias realicen de la nueva situación.

De este modo, aquellas que muestran un alto nivel de adaptabilidad, basado en un estilo cognitivo flexible y un mejor manejo de la vida después del diagnóstico, es más probable que decidan tener más hijos o hijas que aquellas que tienen estilos cognitivos más rígido.

Las familias que tienen miembros con Trastorno del Espectro del Autismo deben desempeñar mayor número de tareas y papeles que otras familias que no tienen estas características. En la investigación sobre este tipo de familias, muchas veces destaca el papel de la tensión que padece la familia con miembros con Trastorno del Espectro del Autismo. Pero la adaptación o la falta de ajuste familiar no depende exclusivamente de la presencia o ausencia de la tensión sí no que es la interacción entre el suceso estresante, los recursos de la familia y la estimulación de la seriedad del suceso, lo que determina el grado en que la familia será vulnerable a la tensión y la crisis.

OBJETIVO

Analizar el impacto en el sistema familiar y los cambios que acontecen en la recepción del diagnóstico de TEA en un hijo o hija.

MATERIAL Y MÉTODO

a) Período en el que se realizó el estudio: se realizó en el periodo septiembre 2024 a Abril 2025

b) Muestra: El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación es no probabilística intencional, conformada por 50 personas, cuyo único criterio de inclusión fue ser padre, madre o cuidador primario de un niño diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

c) Tipo de investigación: Tansversal, porque el proceso de medición en un solo momento.

d) Procedimiento: La recolección de datos se llevó a cabo mediante una metodología híbrida, utilizando tanto formularios impresos como digitales, distribuidos con el apoyo de profesionales del área de la salud y la educación.

En lo que respecta a consideraciones éticas el estudio se apejó estrictamente a la ley de protección de datos personales, cuidando el anonimato al recopilar, procesar y almacenar los datos de los padres de familia

e) Instrumento(s) utilizado(s)

Adaptación de la forma abreviada del "cuestionario de recursos y estrés (QRS-F, 1983) para padres de personas con autismo.

Autor: James A. Friedrich, Hamilton I. Greenberg y Bernard J. Crnic.

Mide:

- o Carga emocional y estrés parental
- o Recursos de apoyo y afrontamiento.
- o Impacto del autismo en la dinámica familiar.
- o Nivel de tensión y desgaste en los cuidadores.

Características de la prueba: Es un instrumento diseñado originalmente para evaluar el impacto del estrés en los cuidadores de personas con discapacidad. Su adaptación para padres de personas con autismo se enfoca en medir las dificultades y recursos específicos que enfrentan en el cuidado de sus hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Versión abreviada del QRS-F consta de 52 reactivos; preguntas formuladas para que los padres puedan evaluar su nivel de estrés y los recursos con los que cuentan, formato tipo Likert.

RESULTADOS

En cuanto a la variable independiente marcada Incremento en los niveles de estrés y ansiedad y sentimientos de sobrecarga gran parte de los encuestados experimenta problemas para relajarse, fatiga excesiva y altos niveles de preocupación, lo que podría estar relacionado

con estrés, ansiedad o dificultades en la gestión emocional ya que el 58% de los encuestados afirman sentirse preocupados la mayor parte del tiempo, mientras que el 42% no lo percibe de esta manera.

El 54% de los encuestados afirmaron sentirse demasiado cansados como para disfrutar de su tiempo libre, mientras que el 46% no experimenta este problema. La mayoría de los encuestados el 98% se preocupa por lo que pueda sucederle a la persona cuando ya no puedan cuidarla mientras que el 2% de la muestra no manifestó esta preocupación.

El 90% de los encuestados expresaron preocupación por el futuro de sus hijos, lo que indica que es un tema relevante para la mayoría. Solo un 10% no tiene esta inquietud, lo que sugiere que este grupo puede confiar en que sus hijos encontrarán su camino o que no consideran esta preocupación prioritaria.

Respecto a la variable marcada como reducción en la participación en actividades sociales, la muestra seleccionada está de acuerdo ya que en base en los resultados el 63% de los encuestados indica que la mayoría de han dejado de hacer cosas que realmente quería hacer con el fin de prestar atención su hijo/a, mientras que el 37% no han dejado de hacer cosas que realmente querían con el fin de prestar atención a su hijo/a.

TABLAS Y GRÁFICAS

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	49	98%
Falso	1	2%
TOTAL	50	100%

Tabla 1

¿Me preocupo por lo que podrá pasarle cuando ya no pueda cuidar de él o ella?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	32	64%
Falso	18	36%
TOTAL	50	100%

Tabla 2

¿He dejado de hacer cosas que realmente quería hacer con el fin de prestar atención a mi hijo/a?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	27	54%
Falso	23	46%
TOTAL	50	100%

Tabla 3

¿A menudo me canso demasiado y ya no puedo disfrutar mi tiempo libre?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	46	92%
Falso	4	8%
TOTAL	50	100%

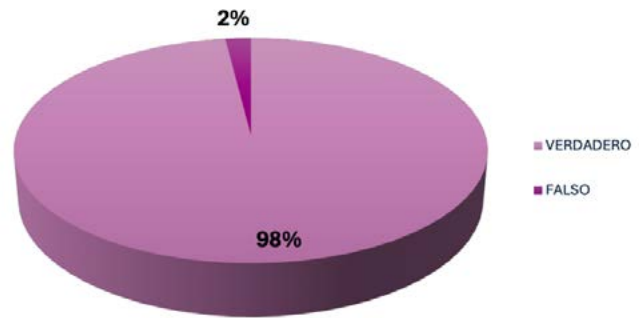
Tabla 4

¿Nuestra familia se pone de acuerdo sobre situaciones y actividades importantes?

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verdadero	21	42%
Falso	29	58%
TOTAL	50	100%

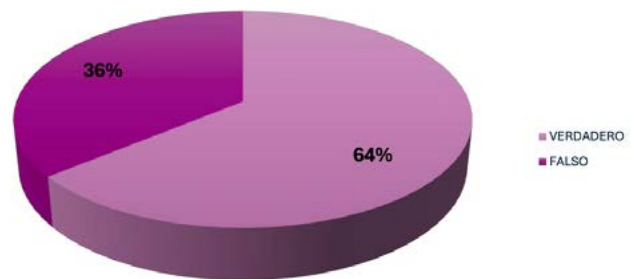
Tabla 5

¿Cuidar de mi hijo me demanda mucho esfuerzo?



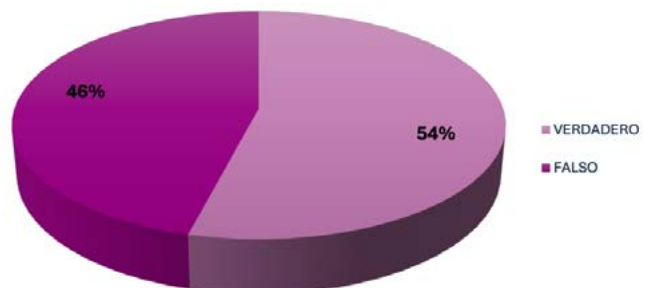
Gráfica 1

¿Me preocupo por lo que podrá pasarle cuando ya no pueda cuidar de él o ella?



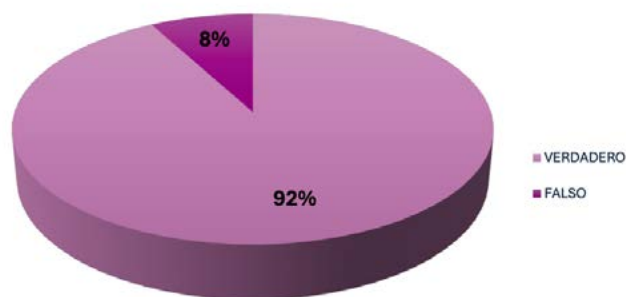
Gráfica 2

¿He dejado de hacer cosas que realmente quería hacer con el fin de prestar atención a mi hijo/a?

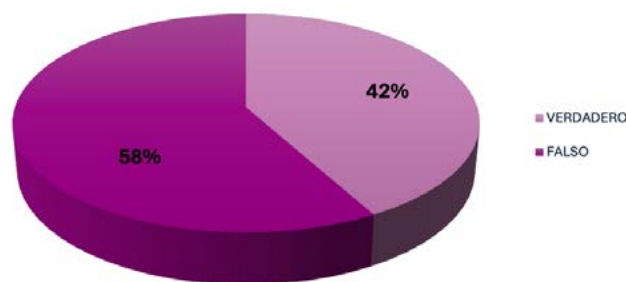


Gráfica 3

¿A menudo me canso demasiado y ya no puedo disfrutar mi tiempo libre?



Gráfica 4
¿Nuestra familia se pone de acuerdo sobre situaciones y actividades importantes?



Gráfica 5
¿Cuidar de mi hijo me demanda mucho esfuerzo?

CONCLUSIONES

El impacto no solo se presenta en la etapa inicial del diagnóstico, sino que puede extenderse a lo largo del desarrollo del niño/a. Ante esta situación, una de las principales motivaciones de la investigadora para abordar este tema fue la necesidad de visibilizar estos efectos y contribuir con estrategias que ayuden a los padres a afrontar emocionalmente el proceso, promoviendo su bienestar y el de su familia.

REFERENCIAS

- Aguilar-Villota, María Cristina J. H. (2018). Diferencias del duelo y afrontamiento de los padres de niños con espectro autista. Universidad de Machala.
- Almeida, M. C. (s.f.). El enfoque neuropsicológico del Autismo: Reto para comprender, diagnosticar y rehabilitar desde la Atención Temprana. Departamento Educación, Universidad de Huelva. Huelva, España.
- Alvarado, Jacqueline M., L. R. (2021). Experiencias familiares, estrategias de afrontamiento y salud de madres y padres de niñez con autismo. ECA
- André, T. G.-M.-F. (s.f.). Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.
- ASSOCIATION, A. P. (2013). Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales. Medica Panamericana.
- Autista, L. C. (s.f.). Comprender La Mente Autista.
- Basa, J. A. (2011). Estrés parental con hijos autistas: un estudio comparativo. Tesis de Grado.
- Camargo, R. A. (2019). AUTISMO.
- Celis Alcalá, Gustavo, M. G. (2022). Trastorno del espectro Autista.
- Chávez, M. R. (s.f.). Funciones ejecutivas en el Trastorno del Espectro Autista.
- Fernández Suárez, Macarena Paz E. E. (s.f.). Salud mental e intervenciones para padres de niños con del espectro autista.
- Guía para padres sobre el Trastorno del Espectro Autista. (s.f.). Instituto nacional de la Salud Mental.
- Hernández Martínez, Violeta Adlai B. C. (2012). Aspectos psicológicos de familiares de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (tea). Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 14, núm. 1.
- Lacoboni, M. (s.f.). Las Neuronas Espejo. Estudios Centroamericanos.
- Liberman, L. M. (s.f.). Funciones ejecutivas herramientas de evaluación neuropsicológica. NeuroClass.
- Llorente, J. M. (s.f.). El niño al que se le olvidó. La Esfera de los Libros.
- Lobo, M. A. (2019). Depresión en padres y cuidadores de personas con trastorno. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Facultad de Ciencias de la Salud.
- Martínez-Morga Marta, M. P. (2019). Bases neurobiológicas del Autismo y modelos celulares para su estudio experimental.
- Martínez, M. (2019). Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares.
- Menta, I. n. (s.f.). Guía para padres sobre el Espectro Autista.
- Montañez, L. C. (2022). Trastorno del espectro autista: un análisis documental. Instituto de Maracay.
- Pico, L. E. (2022). La ansiedad en los padres de niños/as con trastorno del espectro.
- Psicología y Diálogo de Saberes, 1 (Edición especial septiembre 2022) 15-
- Portellano, J. A. (2003). a la McGraw-Hill/Interamericana de España, S. A. U.
- Prieto, J. M. (2019). Nuevas diagnosticas en trastorno del espectro autista del autismo (TEA) hacia DSM 5 Y CIE 11.
- Reynoso, César M. J. (2016). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos diagnósticos y terapéuticos. Departamentos de Neuropediatría.

- Riedner, M. A. (2019). Lo que nadie te dice del Autismo.
- Rodas, M. C. (2024). Un análisis profundo a las estadísticas de prevalencia actual del autismo. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Salamanca, U. d. (2007). Guía básica para familias que han recibido un Diagnóstico de Autismo
- Seldas, R. P. (2017). Autismo: explicativas actuales.
- Silva, S. L. (s.f.). Impacto en la familia del diagnóstico de Trastorno del espectro Autista (TEA) en un hijo/a: una revisión.
- Suárez, M. P. (s.f.). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. Centro de Intervención Temprana (CIT-Santiago).
- Tuya, M. (2017). Tener Un Con Autismo. Plataforma editorial.
- Vega, E. S. (s.f.). El sistema de Neuronas Espejo.
- Wing, L. (1996). El autismo en niños y adultos una para la familia. PAIDÓS.
- Zapata, K. S. (s.f.). Autismo y funciones ejecutivas. Una revisión de literatura. Universidad de Antioquia.



Instrucciones para autores

La revista **PARADIGMA PUBLICACIÓN PARA Y DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA ICEST** es una publicación periódica, que se publica cuatrimestralmente por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C a través de la Facultad de Psicología del Campus Tampico 2000. Esta publicación está dirigida a instituciones de salud mental, académicos, profesionales y estudiantes de nivel licenciatura y posgrado. Bajo un modelo de acceso abierto y sin costos de publicación, todos sus artículos están disponibles al inicio de cada cuatrimestre para su lectura y descarga. Todo trabajo postulado e inédito y será sometido a un proceso de arbitraje por pares tras una validación técnica inicial.

Cabe señalar que el contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del editor ; no obstante, se autoriza la reproducción de los textos (exceptuando las imágenes) bajo la condición de citar la fuente y respetar los derechos de autor.

En relación a los manuscritos

Todos los trabajos enviados a **PARADIGMA PUBLICACIÓN PARA Y DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA ICEST**, se someten de manera inicial a un proceso de revisión técnica a cargo del editor de la revista y de acuerdo con su dictamen, se enviará a la revisión por pares de acuerdo con el tema de la investigación propuesto. El manuscrito de los artículos originales debe tener las siguientes características:

I. Formato y Presentación de Manuscritos

El envío debe cumplir rigurosamente con los siguientes estándares técnicos:

- **Resumen (Abstract):** Todo manuscrito debe incorporar un resumen de máximo 150 palabras en español y su traducción al inglés. Esta sección consistirá en un párrafo breve y conciso que sintetice formalmente la totalidad del contenido del manuscrito.

Al final de ambos resúmenes incluir en el idioma correspondiente de cinco a ocho palabras clave.

Referencias Bibliográficas: Todas las fuentes citadas en el manuscrito deberán presentarse en estricto cumplimiento con el formato de la American Psychological Association (APA) en su edición más reciente. Para el caso específico de los Artículos de Investigación Original, Artículos de Revisión Bibliográfica y Estudios de Casos, es requisito obligatorio incluir un mínimo de 25 referencias bibliográficas actualizadas y organizadas alfabéticamente. Para las demás categorías de contenido, el número de referencias quedará sujeto a la extensión y naturaleza del trabajo, manteniendo siempre el estilo de citación mencionado.

- Describir un apartado para especificar las "Consideraciones éticas", aplicadas en su trabajo de investigación como por ejemplo lo relacionado con el consentimiento informado y la aprobación por el comité de investigación de la institución en donde se realizó el estudio indicar si todos los participantes tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación y si su participación fue voluntaria.
- **Especificaciones.** Archivo en formato Word, fuente Arial de 12 puntos, interlineado a 1.5 líneas, justificación a la izquierda y márgenes de 2.5 cm en tamaño carta.
- **Organización del Envío:** Se requiere la entrega de tres archivos independientes:

1. **Página de Identificación:** Título, Nombre completo, ORCID (si no lo tiene, debe registrarse de forma gratuita en <https://orcid.org/>) e institución a la que pertenece cada autor.

-
2. **Manuscrito Anónimo:** Documento principal del cual se ha omitido cualquier dato que permita la identificación de la autoría para garantizar el arbitraje ciego.
 3. **Anexos Visuales:** Documento con tablas y figuras numeradas consecutivamente. Para asegurar la calidad de la publicación, los autores deberán observar estrictamente:
 - Formatos: Gráficas y fotos solo en JPG o PNG (mínimo 300 DPI).
 - Tablas: Exclusivamente en Word editable.
 - Prohibición: Se rechazará automáticamente cualquier material de apoyo que sea una "captura de pantalla" (screenshot) o que pierda nitidez al aplicarle zoom.

II. Tipología de Artículos y Criterios de Extensión

La revista clasifica las contribuciones en las siguientes categorías, cada una sujeta a una extensión máxima y estructura específica:

- **Artículos de Investigación Original:** Trabajos con una extensión máxima de 8 páginas que aporten hallazgos inéditos mediante una estructura formal (Introducción, Metodología, Ética, Resultados y Discusión).
- **Artículos de Revisión Bibliográfica:** El manuscrito tendrá una extensión máxima de 6 páginas. La estructura del cuerpo de trabajo debe iniciar con una introducción integral (planteamiento, antecedentes, importancia del tema y teorías base), seguida de la definición de los objetivos (general y específicos).

Asimismo, es necesario detallar la metodología empleada, especificando el diseño del estudio (periodo, población, muestra y tipo de investigación) y la ejecución (procedimiento e instrumentos utilizados); finalmente, el documento deberá incluir el marco teórico, el análisis y reflexión de resultados, y las conclusiones que resalten las aportaciones originales de la investigación.

- **Estudios de Casos:** Reportes de hasta 6 páginas dedicados a la descripción técnica y análisis profundo de casos clínicos o situaciones particulares de relevancia para la psicología. En el Contenido debe incluir: a) Antecedentes Teóricos, b) Descripción del caso y c) Conclusiones.
- **Reflexiones sobre la práctica profesional:** El contenido es libre con un máximo de tres páginas.
- **Monografías:** Se reciben artículos con un máximo de 8 páginas, incluidos los auxiliares visuales y las referencias.
- **Ensayos:** Se aceptarán reseñas de libros, análisis de películas o documentales los cuales deberán contener Título, Ficha Técnica y Presentación de la obra, Evaluación y Conclusiones o Aportaciones. Así como el análisis de algún tema de interés relacionado con una problemática de salud mental, los cuales no deberán exceder de tres páginas.

III. Todos los manuscritos deberán incluir un documento en donde se establece que los autores aceptan libremente ceder los derechos del mismo a la revista, así como que el manuscrito es original y no ha sido publicado o se encuentra en proceso de revisión en otra revista. Este documento debe estar firmado por todos los autores.

IV. Los manuscritos que no estén en el formato adecuado serán regresados a los autores para corrección y reenvío antes de ser considerados para el proceso de arbitraje.

Los envíos del manuscrito para evaluación y su posible publicación debe ser enviados a la editora Lic. Lorena Juárez Orta al correo: editor_paradigmaicest@icest.edu.mx. Una vez cumplido el proceso editorial incluida la revisión por pares, los manuscritos aceptados serán editados de acuerdo con el formato de estilo de la revista y enviados al autor correspondencia para aprobación de la versión final.



PARADIGMA PUBLICACIÓN DE Y PARA LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA ICEST
Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.