

TRABAJO SOCIAL SANITARIO ANTE DIVORCIOS DIFÍCILES: PROGRAMA INFANTO-JUVENIL DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE GETAFE

SOCIAL HEALTH WORK IN DIFFICULT DIVORCES: CHILD AND YOUTH PROGRAMME AT THE GETAFE MENTAL HEALTH CENTRE

Ángel Reviriego Herranz

Hospital Universitario de Getafe: Centro de Salud Mental

Resumen: La Unidad de Trabajo Social Sanitario (TSS) del Centro de Salud Mental (CSM) de Getafe, durante el año 2023 ha recibido la derivación del 20,2% de los casos que acuden por primera vez desde el programa infanto-juvenil. Se ha comprobado el aumento de atención de familias divorciadas en 14 puntos en comparación con el año 2022, siendo su mayoría considerados divorcios difíciles. El objetivo del artículo es reflexionar sobre la influencia en el ejercicio de la parentalidad, la repercusión en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y la intervención familiar desde el TSS. Las principales conclusiones indican una vinculación entre el divorcio difícil con el maltrato emocional, aspecto que requiere incorporar un enfoque transdisciplinar para comprender y abordar su complejidad.

Palabras Clave: Divorcio difícil, maltrato emocional, trabajo social sanitario, salud mental y NNA. Se proponen cambios en comentarios.

Abstract: The Social Healthcare Work Unit (SHWU) at the Getafe Mental Health Centre received 20.2% of referrals from the Child and Adolescent Programme for first-time cases during 2023. An increase of 14 percentage points was noted in the care of divorced families compared to 2022, with the majority classified as high-conflict divorces. This article aims to reflect on the influence of these dynamics on parenting practices, the impact on the mental health of children and adolescents, and family intervention by the (SHWU). The main findings indicate a link between high-conflict divorce and emotional abuse, highlighting the need for a transdisciplinary approach to better understand and address its complexity.

Keywords: Difficult divorce, emotional abuse, health social work, mental health, children and adolescents.

Referencia normalizada: Reviriego, A. (2025). Trabajo Social Sanitario ante divorcios difíciles: Programa infantojuvenil del Centro de Salud mental de Getafe. *Trabajo Social Hoy*, 103 (1), 1-10. Doi: 10.12960/TSH.2025.0003

Correspondencia: Ángel Reviriego Herranz. Email: angelreviriego@hotmail.es

1. INTRODUCCIÓN

La demanda de atención en el Centro de Salud Mental (CSM) de Getafe de niños/as y adolescentes (NNA) inmersos en divorcios difíciles exige análisis. Desde la unidad de trabajo social sanitario (TSS) se considera como unidad de tratamiento a la propia familia y su entorno evitando un abordaje focalizado exclusivamente en los hijos/as. Esta aproximación a la realidad requiere para su comprensión una interpretación cuantitativa y cualitativa de los hechos y factores.

Los datos de atención en TSS describen una realidad que invita a conocer la presentación clínica de los NNA que forman parte de familias inmersas en divorcios difíciles, para extraer posibles correlaciones, y planificar diseños de intervención ajustados a esta realidad. Evitar la centralización en el/la paciente identificado, y poner en valor la función del TSS en el equipo asistencial del CSM son dos premisas que guían el presente trabajo.

La complejidad de las situaciones que se presentan en los divorcios difíciles exige la aplicación del derecho a la atención integral reconocido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI). Es ineludible un trabajo de coordinación entre diferentes agentes sociales, desde atención primaria de salud, servicios sociales, salud mental y la administración de justicia.

2. METODOLOGÍA

Búsqueda de bibliografía en PubMed utilizando como descriptores los términos trabajo social, separación, divorcio, salud mental, niños/as y adolescentes. Utilizando el operador booleano «and», los resultados no mostraron artículos científicos en lengua castellana o inglesa. A través de *Google Academic*, se encontraron ocho artículos con el mismo patrón de búsqueda, de los cuales solo uno se consideró como fuente de conocimiento para el presente artículo teniendo en cuenta su relevancia para el autor. La selección se realizó por el señalamiento de las particularidades de la salud mental infanto-juvenil, y su abordaje desde el TSS, describiendo funciones, modelos teóricos y metodologías de intervención.

Y, para concretar, un análisis descriptivo de las atenciones realizadas en el CSM que permite comparar la evolución del perfil de las familias entre 2022 y 2023. Como variables de análisis se encuentra volumen de casos derivados, porcentaje de divorcios, porcentaje de divorcios difíciles, media de edad de los NNA y porcentaje de casos con indicadores de violencia de género.

3. RESULTADOS

Divorcio difícil y TSS

Avanzando en la comprensión del divorcio difícil a través de la revisión bibliográfica realizada, se debe señalar en primer lugar su potencial destructivo. Esta dinámica relacional tiene consecuencias especialmente devastadoras en los hijos/as, encontrándose atrapados en batallas sin tregua entre sus progenitores/as, los/as cuales tienen la responsabilidad de ser los/as principales proveedores/as de bienestar. Los divorcios difíciles son definidos como aquellos que no protegen a sus hijos/as del choque provocado por el conflicto entre adultos/as y la desorganización de la vida familiar (Isaacs *et al.*, 1986, p. 17).

Para diferenciar un divorcio conflictivo de uno colaborativo Glasserman (1997) comparó sus características:

Tabla 1. Diferencias entre divorcio colaborativo y conflictivo

Divorcio colaborativo	Divorcio conflictivo
1. Pareja parental.	1. Pareja posconyugal.
2. Prima el cuidado y protección de los hijos sobre el conflicto conyugal.	2. Prima el conflicto de pareja sobre el cuidado de los hijos (funciones parentales deficitarias).
3. Peleas solo en la primera fase.	3. Peleas permanentes que no terminan con la resolución judicial.
4. Las pérdidas producen dolor, pero son aceptadas.	4. Proceso de duelo estancado, rabia y necesidad de denigrar.
5. Intermediarios no litigantes (familiares, amigos) o ausencia de intermediarios.	5. Intermediarios litigantes, contexto judicial.
6. Escasa involucración de familiares, hijos u otros. Existen unos límites claros.	6. Sobreinvolucramiento de familiares e hijos o sistemas extrafamiliares. Límites difusos. Alianzas y coaliciones.
7. Reconocimiento de la propia responsabilidad. Conciencia de corresponsabilidad.	7. Falta de responsabilidad. Búsqueda de culpables y cómplices.
8. Deseo de llegar a acuerdos en función de las necesidades de los hijos.	8. No tienen intenciones de llegar a ningún tipo de acuerdo.

Fuente: Glasserman, M. R. (1997). «Clínica del divorcio destructivo». J. M. Droeven (comp.), *Más allá de pactos y traiciones. Construyendo el diálogo terapéutico*.

En este escenario las instituciones no son ajenas, implicando a diferentes servicios sociales, sanitarios, educativos y judiciales. El nivel de conflictividad exacerbado activa contratransferencias y mecanismos de defensa en los/as propios/as profesionales ante la complejidad de abordaje que suponen, poniendo a prueba nuestra propia resiliencia. La continuidad de prácticas litigantes entre progenitores/as, implican en ocasiones la citación de TSS a sedes judiciales como testigo perito.

El TSS como especialista en la intervención psicosocial debe armarse de competencias técnicas para identificar cuando la relación entre padre y madre se transforma en una situación de maltrato que puede incluir violencia vicaria. Considerando la escucha activa como principal herramienta existen escalas validadas que nos pueden orientar en la valoración de la situación. En el caso de la violencia de género el Cuestionario Women Abuse Screening Tool (WAST) compuesto por dos ítems es considerado como un instrumento adecuado para los profesionales del ámbito sanitario (Observatorio de Salud de las Mujeres, 2018).

En cuanto a la valoración del riesgo y desamparo se han desarrollado en el territorio nacional instrumentos que junto con la pericia profesional permiten dimensionar la desprotección que vivencian los/as NNA. La instrumentalización de los hijos/as en los conflictos de pareja se ha incorporado como indicador de maltrato emocional, en documentos técnicos como VALORAME y BALORA desarrollados por las Comunidades Autónomas de Andalucía y del País Vasco, respectivamente.

El maltrato emocional es el más difícil de identificar, por su desarrollo en el ámbito privado de la familia, el carácter interpretativo que conlleva, incluso la no intencionalidad de sus ejecutores. Este planteamiento se alinea con lo denominado por Barudy (1998) como el dolor invisible de la infancia. Los/as profesionales que atendemos a NNA que están inmersos en este clima de violencia, somos invitados/as a formar parte de sus vidas con el testimonio que comparten. Se requiere de acciones coordinadas que faciliten el entendimiento y la tregua en la dinámica bélica que se genera en los divorcios difíciles. El infradiagnóstico de estas realidades, puede conducir a una inacción profesional que se traduce en evasión próxima al maltrato institucional. La formación y disposición de espacios y tiempos para la coordinación mitigan el riesgo de contribuir a la posible desprotección.

Bajo estas coordenadas donde el ambiente de seguridad de los hijos/as se encuentra comprometido, la eficacia del tratamiento dispensado desde el CSM es limitada requiriendo una intervención sobre el contexto familiar. Como refiere Luigi Cancrini «cómo podemos contemplar a una planta marchitándose mientras hablamos durante horas acerca de su malestar [...] sin verificar que le falta agua; o cómo podemos suspirar ante el hecho de que quien debe regarla no lo hace [...] mientras dejamos que muera» (Galán, 2011, p. 218). Esta complementariedad de trabajo psicoterapéutico y psicosocial justifica la intervención activa del TSS.

Glasserman (1997) defiende que no es el divorcio en sí el que genera la patología en la infancia, sino las disputas constantes que dañan inexorablemente a los hijos/as. La seguridad vincular que debe ser provista por los/as progenitores/as se encuentra amenazada. Los NNA temen que la relación con sus padres se pueda disolver igual que ven deteriorarse la que unía a sus progenitores. Los estudios revelan que aproximadamente el 50% de los NNA de padres divorciados temen ser abandonados (Ríos, 2009). A lo que se une los cambios generados en su cotidianidad, como modificación de actividades extraescolares, barrio de residencia, relaciones con familia extensa, etc. que conforman los anclajes de seguridad del infante.

Además, las experiencias vitales en la infancia van a condicionar su salud mental actual y futura. La OMS estima que la mitad de los trastornos mentales debutan antes de los 14 años y el 75% antes de los 18 (Garcés, 2021). Estudios revelan que el 30% de los/as niños/as cuyos padres se divorciaron durante su infancia necesitaron tratamiento antes de llegar a la adolescencia, y un 40% ante de llegar a la vida adulta (Cristino, 2022).

Desde un enfoque comprensivo, el TSS aporta al equipo una mirada contextual de la situación en la que se encuentra el NNA. En ocasiones forman parte de familias con doble núcleo convivencial, y en otras hay un divorcio emocional, pero viviendo juntos/as los/as progenitores/as por la imposibilidad de disponer de independencia habitacional. Este último escenario conlleva un alto potencial de violencia, manteniéndose una tensión inherente que amplifica el daño en los hijos/as. Los NNA reciben mensajes contradictorios desde los posicionamientos antagónicos de sus

progenitores/as. Esta realidad puede ser interpretada por los hijos/as como signo de abandono, respondiendo con *acting out* (Isaacs *et al.*, 1986).

La interpretación de la situación aporta sentido al sufrimiento del paciente y familiares, a la par que orienta la intervención de los profesionales. Elementos a considerar de especial interés para la reflexión compartida son:

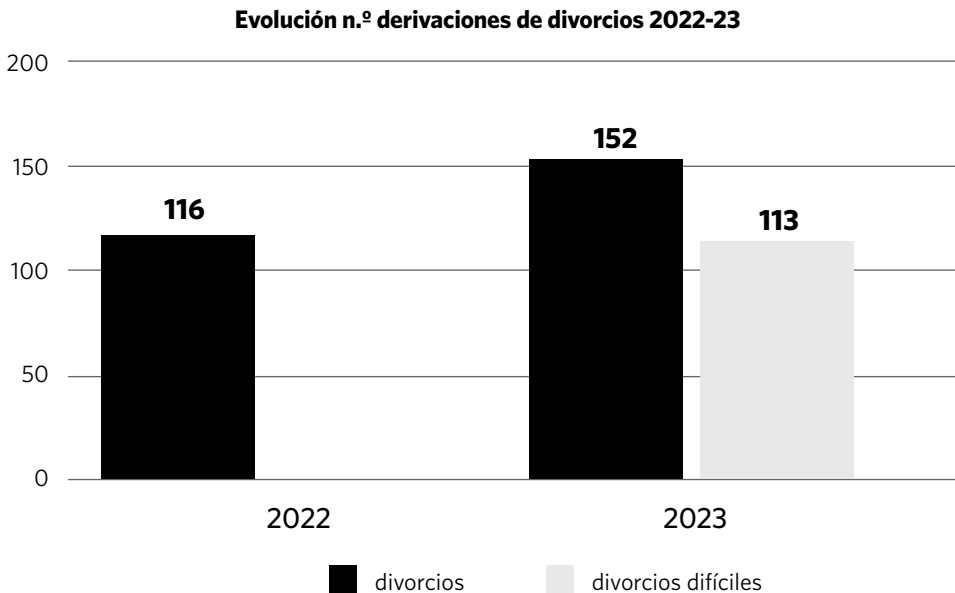
- Las disputas en el sistema conyugal basculan al parental, influyendo en el ejercicio de cuidado, y por los tanto produciendo consecuencias psicoemocionales en los NNA. La voz de los hijos/as es esclarecedora, ya que son fuente principal de información y conocimiento de su realidad a pesar de estar sumidos en un mar de ambigüedades y, por tanto, de inseguridad. Relevarlos de la responsabilidad de la ruptura, conflictos de lealtades y fantasías generadas en cuanto al divorcio debe ir acompañado de la voluntad de los padres en practicar una parentalidad positiva.
- La focalización de la intervención sobre el NNA como portador del síntoma le expone a la probabilidad de tratamiento farmacológico prematuro que interfiera en el descubrimiento de la etiología del sufrimiento psíquico. Incluso el supuesto trastorno mental del NNA puede ser la razón que mantenga a ambos progenitores en la disputa, en un equilibrio homeostático familiar altamente nocivo. La atención al sistema parental es prioritaria durante la valoración inicial desde un enfoque ecológico-sistémico.
- La vivencia y percepción de cada progenitor/a es el punto de partida para transformar la ira y culpa proyectada entre los adultos en responsabilidad. Demostrar conciencia del daño y deseo de cambio facilita la capacitación parental.
- La atención al NNA desde los entornos sanitarios debe ir acompañada del ejercicio responsable de coparentalidad, extrayendo una demanda genuina de cambio en los/as progenitores/as. El acompañamiento de profesionales accesibles y especializados/as en familia que potencien la responsividad previene la generación de divorcios difíciles. Ante los indicios de un divorcio difícil la intervención proactiva previene el devenir traumático en el que en ocasiones se convierte. La LOPIVI en su artículo 28 exige disponer de servicios de apoyo a la familia ante las situaciones de ruptura familiar.
- El impacto de los determinantes sociales condiciona el devenir de la separación. La carencia económica, dificultades de acceso a la vivienda, y disposición de tiempos para la conciliación, impiden en ocasiones la separación física efectiva, prolongando una convivencia con efectos adversos para los integrantes de la unidad familiar.
- La complejidad del abordaje de las situaciones descritas, requieren de la participación del saber social que aporta nuestra disciplina. Superar el pensamiento lineal y conciliarnos con la incertidumbre en la evolución del caso nos libera de la exigencia de alcanzar las certezas cartesianas (Gil, 2023).
- El diagnóstico social sanitario coadyuva a que el/la menor no sea identificado/a como portador/a de un trastorno mental, contando con una valoración holística de la situación y evitando prácticas iatrogénicas. Los códigos Z de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) son una alternativa a la asignación de diagnósticos que estigmatizan al NNA.

- Disponer de un enfoque generacional facilita preservar el interés superior del/la menor. La mirada psicosocial que aporta el TSS permite identificar factores de riesgo y elementos protectores en el entorno, pudiendo anticipar el grado de maleabilidad del sistema familiar y líneas de intervención. El TSS juega un papel relevante en el momento histórico actual donde la atomización de las familias, y la individualización de los malestares, debilita la generación de vínculos sociales que contrarrestan el sufrimiento ocasionado por divorcios difíciles. Analizar la red de apoyo social y su promoción genera bienes relacionales de capital importancia.

Divorcio difícil en el Centro de Salud Mental de Getafe

A través de un análisis descriptivo de las atenciones desde TSS se ha analizado la evolución del perfil de las familias entre 2022 y 2023, confirmando que se mantiene el volumen de casos derivados, 257 y 261, respectivamente. Donde se aprecia una tendencia al alza significativa es en el número de divorcios que asciende del 45 al 59% interanual, siendo atendidas bajo la categoría de divorcio difícil en 2023 un total de 113 familias representando un 74,3% de las mismas.

Gráfico 1. Evolución de derivaciones de divorcios



Fuente: Elaboración propia, 2024.

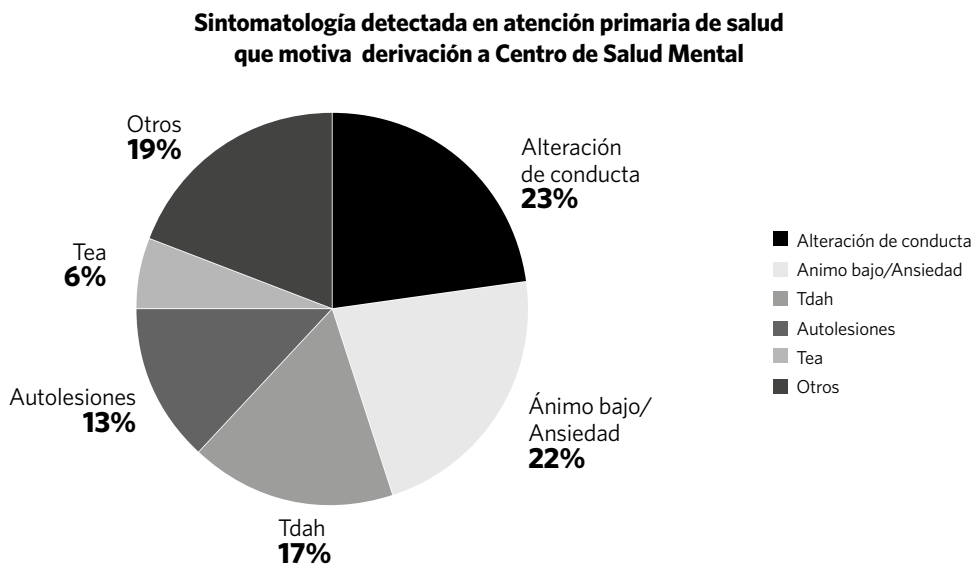
La dinámica relacional de estas familias se caracteriza por el nivel de conflicto entre progenitores/as que eclipsa la atención adecuada de los NNA, especialmente en la satisfacción de sus necesidades emocionales (Ríos, 2009).

En cuanto a sintomatología que justifica inicialmente la derivación desde atención primaria al CSM destacan dos identificaciones:

- a) Alteración de conducta.
- b) Ánimo bajo y ansiedad.

La edad media de los NNA atendidos es de 11,4 años, coincidiendo con un momento evolutivo de inicio de adolescencia. En cuanto a diferenciación por género la distribución ha sido equitativa.

Gráfico 2. Sintomatología detectada



Fuente: Elaboración propia, 2024.

Para finalizar la descripción cuantitativa del perfil de NNA atendidos en la consulta de TSS es especialmente relevante el porcentaje de casos en los que se ha identificado algún indicador de violencia de género, suponiendo el 68,4%. La Ley Orgánica 8/2015, de Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que modifica a la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, considera a los/as menores expuestos a la misma también como víctimas. Ante esta realidad en la práctica diaria nos podemos encontrar con planteamientos profesionales que desprenden cierta divergencia, concretamente entre los especializados en protección y los enfocados en la atención a víctimas de violencia de género, siendo considerada su integración el gran desafío (González, 2019). Mientras que los primeros aspiran a generar una mejora en la relación entre progenitores/as y sus descendientes, los segundos evidencian la incapacidad de generar cuidado por parte de la persona agresora. Es frecuente en las consultas de salud mental las demandas de apoyo para responder a la sintomatología negativa que presentan los NNA cuando anticipan o se produce el cambio de tiempo compartido con sus progenitores/as separados/as.

La Estrategia nacional de Salud Mental 2022-26 destaca cómo los malos tratos en la infancia son los que más secuelas dejan y los que más costes posteriores tienen en la atención desde la salud mental. Para su adecuado abordaje dedica la estrategia 7 a la coordinación, reconociendo el procedimiento «*case management*» para la articulación de las diferentes intervenciones profesionales. Esta función en las situaciones objeto de análisis del presente artículo, se debe asumir desde TSS favoreciendo un proyecto de continuidad de cuidados evitando la medicalización de NNA (Arévalo, 2017) y proponiendo una intervención integral con la participación de los diferentes agentes implicados.

4. CONCLUSIONES

- La transdisciplinariedad como condición necesaria en el sistema sanitario necesita incorporar el saber del trabajo social, a pesar de no ser reconocida aún como profesión sanitaria. Esto evitará enfoques médico-centristas que ocultan el origen psicosocial del sufrimiento psíquico de NNA inmersos en divorcios difíciles.
- Nuestra participación en las intervenciones facilitará la modificación de la representatividad social del TSS superando la mirada reduccionista con la que otros/as profesionales nos identifican asignándonos roles de gestores/as de prestaciones y recursos. Mary Richmond promulgaba como «el trabajo social debe investigar, denunciar, crear opinión pública y favorecer los avances sociales» (Baro y García, 2000, p. 107). Para ejecutar este propósito debemos mantener una mirada crítica desde nuestros entornos laborales, con proyección e incidencia política.
- El trabajo social representado en diferentes servicios como educación, servicios sociales, atención primaria de salud, etc., nos coloca en una posición privilegiada para detectar signos de divorcio difícil. La intervención proactiva favorece un abordaje prematuro, y resignificación de la demanda (García, 2012), que con frecuencia se debe realizar en el CSM al detectar en el niño/a síntomas reactivos a la situación familiar.
- La reciente legislación en materia de protección a la infancia no define concretamente la dotación económica que exige su aplicación, lo que puede provocar diferencias sustanciales según el ámbito geográfico y sensibilidad de los gestores de servicios. Garantizar una cobertura de atención a las familias en procesos de divorcio es una inversión en salud para sus integrantes.
- Del análisis de la realidad desarrollado se desprende una correlación entre divorcios difíciles y atención desde la unidad de TSS del CSM.
- Reivindicar nuestra especificidad de funciones mejorará la visibilidad del valor de las intervenciones de TSS, siendo imprescindible para interpretar y comprender la salud mental actual de los NNA el diagnóstico social sanitario.

*«El espíritu infantil no es un vaso que tengamos que llenar,
sino un hogar que debemos calentar».*
Plutarco

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo, M. (31 de marzo-1 de abril de 2017). *La continuidad de cuidados en salud mental y la construcción de la red de protección en los menores en riesgo*. [Comunicación en congreso]. XXIXI Congreso Nacional de SEPYPNA. <https://www.seypna.com/documentos/articulos/psiquiatria-64/09-AREVALO.pdf>
- Baro, C., y García, R. (2000). Atención al maltrato infantil desde Salud Mental. Departamento de Salud Mental del Servicio Regional de Salud. Trabajo social en salud mental y maltrato infantojuvenil (pp. 107-111). Madrid. Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós Terapia Familiar.
- Cristino, F. (2022). *Divorcio difícil y maltrato emocional*. Letrame Grupo Editorial.
- Galán, A. (2011). Niños maltratados: ¿Intervención sobre el contexto o sobre los vínculos? *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 51/52, 216-231. <https://www.seypna.com/revista-seypna/articulos/ninos-maltratados-intervencion-contexto-vinculos/>
- Garcés, E. M. (2021). Trabajo social en salud mental infanto-juvenil. M. Miranda y F. J. Galán (eds.), *Lo social en la salud mental II. Trabajo Social en Psiquiatría* (51-71). Pressas de la Universidad de Zaragoza.
- García, B. (2012). Indicación de no-tratamiento para personas sin diagnóstico de trastorno mental. *Norte de salud mental*, 10(43), 43-52.
- Gil, D. (2023). En el margen o marginado: El lugar epistemológico del trabajo social en salud. *Trabajo Social Hoy*, 100, 91-100. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2023.0017>
- Glasserman, M. R. (1997). Clínica del divorcio destructivo. J. M. Droeven (comp.), *Más allá de pactos y traiciones: Construyendo el diálogo terapéutico* (pp. 252-257). Paidós.
- González, L. (2019). *Dinámica relacional familias-profesionales: Un análisis crítico del sistema de protección de la infancia en el ámbito madrileño*. Universidad Complutense de Madrid.
- Isaacs, M. B., Montalvo, B., y Abelsohn, D. (1986). *Divorcio difícil: Terapia para los hijos y la familia*. Amorrortu Editores.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 175, de 12 de agosto de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/07/22/8/con>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 134, de 5 de junio de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud: Período 2022-2026*. https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf

Observatorio de la Salud de la Mujer. (2018). *Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario*. https://www.sanidad.gob.es/ca/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_02.pdf

Ríos, A. (2009). Perspectivas psicológicas en los conflictos familiares: La familia y el divorcio. J. Piñero, F. Vargas, y E. Torres (eds.), *Puntos de encuentro familiar: Manual de uso práctico* (pp. 61-81). Fundación Salud Infantil.