



Jueves 4 de febrero de 2016

**Mesa redonda:
Problemática derivada del divorcio**

Conductora:

Narcisca Palomina Urda

Pediatra. CS Las Flores. Granada.

■ **Papel del pediatra en la batalla del divorcio**

Carmen Martínez González

Pediatra. CS Villablanca. Madrid.

Profesora asociada de Pediatría.

Universidad Complutense de Madrid.

■ **Aspectos jurídicos del divorcio difícil**

Begoña González Martín

Abogada y mediadora familiar.

Servicio de Mediación Familiar de la Unión

de Asociaciones Familiares (UNAF).

■ **El trabajo con las emociones de las familias y los profesionales ante las situaciones del divorcio**

Miguel Garrido Fernández

Psicólogo clínico y psicoterapeuta familiar.

Profesor titular de Psicología.

Universidad de Sevilla.

Textos disponibles en

www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Martínez González C. Papel del pediatra en la batalla del divorcio. En: AEPap (ed). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 33-7.

Papel del pediatra en la batalla del divorcio

Carmen Martínez González

Pediatra. CS Villablanca. Madrid.

Profesora asociada de Pediatría.

Universidad Complutense de Madrid

carmendiri@gmail.com

RESUMEN

Los pediatras de Atención Primaria tenemos como seña de identidad la atención a los niños dentro de su contexto familiar y social. Esta característica y la mayor accesibilidad respecto a otros profesionales especializados, explica que muchos padres separados consulten por problemas relacionados con su ruptura, que no siempre nos competen. Algunos problemas los podremos orientar alejándonos de actitudes extremas (omnipotencias o posiciones simples y reduccionistas), asumiendo que no somos psicólogos, pedagogos, abogados, jueces ni trabajadores sociales y evitando posicionarnos acriticamente a favor del progenitor que conocemos.

EL PEDIATRA DE FAMILIA

Adiós a las parejas longevas (especie a extinguir como el lince ibérico) y a la **familia modelo**. Ahora tenemos **diferentes modelos de familia** (monoparentales, reconstituidas...) y la tasa de divorcio en España se ha duplicado en la última década. Hemos pasado de 0,9 divorcios por 1000 habitantes en 2000 a 2,4 divorcios por 1000 en 2012, situándonos ligeramente por encima de la media europea, sin contar las separaciones de parejas de hecho que carecen de registro oficial¹. Es lógico que esta situación **epidemiológica** se correlacione con la mayor frecuencia de consultas relacionadas con las separaciones en Atención Primaria.

Los pediatras de Atención Primaria (AP), situados estratégicamente para atender a los niños dentro de su contexto familiar y social, observamos estos cambios. Somos **pediatras de familia** como no puede ser de otra manera. Mucho más **de familia** que nuestros compañeros de equipo porque los niños no viven solos, no vienen solos a la consulta, dependen absolutamente de su núcleo familiar, aunque tengan padres separados. Y esta realidad obliga al pediatra más biologicista a unir lo biológico con lo biográfico, pues no es posible aislar artificialmente órganos y funciones de muchas de las circunstancias sociales que influyen en la salud². Sin embargo, esta actitud, imprescindible para entender que hay hechos no biológicos que son la clave de muchos síntomas en los niños, no nos convierte en **superexpertos** ni nos otorga **superpoderes** para solucionar todo. No somos psicólogos, pedagogos, abogados, jueces ni trabajadores sociales, y en este sentido alejamos de la omnipotencia es tan importante como evitar posiciones reduccionistas. Las soluciones simples con frecuencia empeoran los problemas complejos.

Sabemos que el destete, un cambio de domicilio o el comienzo de la escuela infantil pueden ser circunstancias más importantes para un niño que una viriasis. No obstante, las historias clínicas, plagadas de episodios banales, toses y estornudos, raramente recogen estos datos, ni otros tan relevantes como la muerte o la enfermedad grave de un progenitor; el divorcio reciente o conflictivo de sus padres, o el niño que vive en una familia de acogida o un piso tutelado. Hechos trascendentes que conocemos sin necesidad de hacer un **tercer grado** a la familia si tenemos una actitud de escucha activa en la consulta.

Un hecho biográfico relevante, a tener en cuenta ante cualquier niño con síntomas psicológicos, es la separación reciente de sus padres, sobre todo si es conflictiva.

UN POCO DE TEORÍA PARA LA PRÁCTICA

La claridad no solo es la cortesía del filósofo, sino condición necesaria para hacer un encuadre lo más objetivo posible cuando un progenitor consulta por problemas relacionados con su separación. La empatía no es suficiente, incluso puede ser el aliado perfecto para hacemos una composi-

ción sesgada por las emociones y favorable al progenitor que tratamos más. Conocer los siguientes conceptos legales es básico para implicarnos con profesionalidad:

- **Patria potestad.** Es el conjunto de derechos y deberes del padre y de la madre sobre los hijos reconocidos legalmente (legítimos). Solo se pierde en situaciones extremas: por fallecimiento de uno de ellos o adopción del hijo. Por tanto, cualquiera de los dos progenitores tiene derecho a pedirnos información sobre el estado de salud de su hijo.
- **Separación.** Es la interrupción de la vida conyugal que puede ser de mutuo acuerdo o por orden judicial, sin que por ello desaparezca el vínculo legal entre la pareja.
- **Divorcio.** Produce la disolución del vínculo legal del matrimonio, pero no los derechos y deberes hacia los hijos (patria potestad). Las relaciones de pareja pueden ser temporales, pero un hijo es para toda la vida.
- **Guarda y custodia.** Régimen que establece con quien vive habitualmente el hijo menor de edad. Si solo se otorga a un progenitor, el otro tiene derecho a visitarlo los días u horas establecidos por el juez. La custodia compartida establece la corresponsabilidad en igualdad de condiciones en el cuidado habitual del hijo.

En las dos situaciones, hay que insistir en ello, ambos padres siguen teniendo los mismos derechos y deberes, porque no pierden la patria potestad.

ESCENARIOS HABITUALES EN LA CONSULTA

Los **pediatras de familia** asistimos en butaca de patio a la evolución de las familias igual que asistimos al desarrollo madurativo de los niños. Situados de forma privilegiada en el mejor observatorio posible de la infancia, constatamos que las separaciones, que hasta hace poco se ocultaban, han dejado de ser situaciones opacas. Se comentan con bastante naturalidad¹ porque se han **amoralizado**, pasando de ser situaciones que no estaban bien vistas (enjuiciadas desde una sociedad más religiosa) a ser procesos (casi) neutros debido al rápido proceso

de **secularización** del matrimonio en una sociedad más laica. El peligro ahora es moralizar el hecho de la custodia: padre custodio-bueno, padre no custodio-malo³.

Off the record, hay un hecho muy frecuente que no deja de asombrar (dicho sea sin ironía): el discurso tan recurrente sobre la transformación del ex o la ex, en otro. De Dr. Jeckyl en Mr. Hyde. Su metamorfosis de persona "normal" (él o ella) a manipulador; abusador; alienador; maltratador; consentidor; tirano, psicópata, falto de empatía, incapaz de comunicarse, etc.

Este es un catálogo de frases reales de la consulta que introduce situaciones frecuentes:

■ "¿Mi hijo no va a sufrir, verdad, doctora?". Padres que viven en el mundo de Pin y Pon.

Si la separación produce síntomas que pueden ser graves en los padres, desde angustia, inseguridad y sensación de vulnerabilidad hasta depresión, cómo no va a repercutir en los hijos. Los niños pequeños frecuentemente retroceden en sus adquisiciones madurativas: vuelven a usar pañal, tartamudean, aumentan la dependencia, etc. Casi todos tienen síntomas psicosomáticos como insomnio, dolores abdominales o cefaleas; cambios de humor como berrinches o ira en sus diversas manifestaciones; conductas internalizadas (sumisión, timidez) o externalizadas (agresividad, desobediencia) y casi siempre disminuyen el rendimiento escolar. Medicalizar estos síntomas es no entender que una característica fundamental del ser humano es sufrir ante los problemas que alteran el mundo afectivo. Nuestro papel será diferenciar las reacciones adaptativas normales de las que precisan intervención por su intensidad, o de la verdadera patología como una depresión o un brote psicótico.

■ "Viene de su casa lleno de odio hacia mí". El hijo usado como munición.

En los divorcios muy destructivos⁴, uno de los progenitores frecuentemente intenta obstaculizar o destruir los vínculos del hijo con el otro progenitor; generando un conflicto de lealtades y un verdadero divorcio afectivo paterno-filial. Llamémoslo síndrome de alienación pa-

rental (SAP), término no reconocido por toda la comunidad científica y en constante debate, o de otra manera, utilizar a los hijos para destruir al otro es injustificable. Los hijos utilizados como munición contra el otro sufren un grave conflicto de lealtades que manifiestan con síntomas que pueden ser graves: crisis de ansiedad, agresividad, conductas muy disruptivas, etc., que frecuentemente requieren tratamiento psicológico. Es difícil mejorar esta relación desde nuestro ámbito de trabajo, pero al menos hay que hacer ver a los padres la gravedad de esta actitud y la necesidad de un cambio.

■ "Cuando le toca, se lo lleva todo el día a un centro comercial y solo come hamburguesas. Quiero un informe de lo mal que le cuida". La intolerancia ante todo.

Todo cuenta para la lista de agravios. Es frecuente que un progenitor quiera utilizar en medio del litigio la supuesta incapacidad del otro cónyuge para la crianza. Y en este contexto es imprescindible que los pediatras diferenciamos lo importante de lo accesorio, sin enjuiciar (y menos por escrito) hechos banales que además nunca podremos comprobar.

■ "Vino de casa de su padre con quemaduras de cigarrillo". Piensa mal y acertará.

Caso real que ilustra la importancia no solo de saber medicina, sino de no dejarnos llevar por impresiones subjetivas o juicios de una de las partes. Se trataba de un niño pequeño valorado el día anterior por un médico rural. Los abuelos maternos vieron lesiones en una mano, contaron que su (mal) padre fumaba y sugirieron ese diagnóstico al médico de Urgencias. Lo que resultó ser una dermatomicosis clínica muy clara, confirmada por cultivo posteriormente, quedó registrado en el informe de Urgencias como quemaduras de cigarrillo producidas por su padre.

■ "Mi hijo de 15 meses no puede quedarse a dormir en casa de su padre porque sigue lactando". Manipula que algo queda.

Las situaciones de separación o divorcio coincidiendo con la lactancia se han hecho cada vez más frecuentes e incluso generan un importante debate social. Los jueces deben establecer un horario de visitas flexible y

frecuente que responda a las necesidades del menor como la lactancia materna, pero es recomendable que las madres no la utilicen para restringir las visitas⁵.

- "Dice que le toca sus partes". El pediatra frente a la incertidumbre.

Un problema muy difícil de orientar cuando no hay lesiones (que es lo habitual), incluso valorando cuidadosamente los indicadores históricos (relato del niño), los conductuales y los físicos, es la sospecha de abuso sexual infantil (ASI)⁶. Las pruebas complementarias son de poco valor, pues la mayoría de los casos refieren tocamientos. Indudablemente, si hay una sospecha razonable de ASI estamos obligados a poner en marcha los mecanismos de protección del niño, denunciando los hechos. El gran problema es que la mayoría de las veces estaremos en la incertidumbre total, y debemos ser conscientes de que tan nocivo es pasarse, poniendo en marcha mecanismos legales contra una persona que no ha hecho nada, como no llegar, dejando de proteger a un menor que sufre abuso.

- "Duerme conmigo desde que se fue su padre. Hablamos y me ayuda a sentirme mejor". Desahogos que ahogan.

Los hijos de padres separados necesitan sentir que ambos progenitores les siguen queriendo. Los padres deben manifestarles su afecto y preocuparse activamente de mantener una buena comunicación, acorde con la edad del hijo. Algo muy distinto a lo que se percibe en este escenario, nada raro en la consulta, que pone de manifiesto una situación de inversión de rol, una utilización de los hijos como si fueran adultos, involucrándoles con gran sobrecarga afectiva en discusiones, decisiones, intimidades y complicidades que no les corresponden. La familia es un sistema que conecta diferencias entre géneros y generaciones. Pero a la vez se deben mantener las diferencias y los límites entre padres e hijos, como quién tiene el *deber* de cuidar y quién tiene el *derecho* a recibir ese cuidado. La confusión jerárquica cuando uno de los padres produce una *parentificación* del hijo rompiendo estas barreras generacionales, supone un gran riesgo de desequilibrios emocionales⁷.

- "Yo le quiero vacunar, pero su madre/padre no". La beneficencia del menor en juego.

La dificultad para manejar las discrepancias entre padres en la toma de decisiones clínicas, queda reflejada en este caso real de un niño asmático, con padres separados y mala relación entre ellos. La enfermera ofrece a la madre que tiene la custodia vacunar al hijo de la gripe, y el día de la cita el pediatra recibe una llamada del padre manifestando su disconformidad y amenazando con tomar medidas legales si no se tiene en cuenta su opinión. Ninguna vacuna es obligatoria, y esta menos. La discrepancia de los padres obliga a abstenerse de vacunar, como finalmente hizo el pediatra del niño. En caso de desacuerdo ante una decisión que puede diferirse, como esta, hay que intentar persuadir a los padres⁸ para lograr el acuerdo y no tomar decisiones unilateralmente. Si el desacuerdo se plantea ante un hecho grave por sí mismo (tratamiento de una tuberculosis) o por sus consecuencias (tratar una displasia de cadera) debe acudir a la autoridad legal.

- "Solo quiero dormir, me da igual lo que ocurra", comenta en una revisión la madre de un lactante pequeño separada recientemente.

Si somos pediatras de familia, nuestra función debería extenderse hacia detectar y orientar algunos problemas familiares. Al parecer, existen pocos programas que se centren en las personas en proceso de divorcio considerados como **adultos**, no solo como **padres**. Pero gran parte del conflicto que existe entre padres separados con respecto a los hijos podría evitarse prestando atención a los padres como adultos, independientemente de su condición de padres. En este caso el pediatra, ante el comentario de la madre y valorando su actitud en la consulta, promovió una cita con su médico de familia por sospecha de depresión, que incluso requirió tratamiento farmacológico. Ejemplo claro de cómo la escucha activa puede ser una excelente herramienta diagnóstica.

CONCLUSIONES

La incapacidad creciente de las personas para resolver sus problemas y la mayor accesibilidad a los pediatras de AP, respecto a otros profesionales especializados, explican que estemos inmersos en consultas que no siempre podemos

solucionar. Es importante escuchar sin arrogancia, con prudencia, recordándonos constantemente que no somos psicólogos, abogados ni jueces y que tenemos una visión limitada, la mayoría de las veces, a una parte de la historia.

La madurez profesional requiere superar la omnipotencia adquirida cuando nos formaron casi exclusivamente para diagnosticar y curar (solucionar) y ejercitar el arte de comprender, sugerir y acompañar al **otro** (niño o adulto). En este sentido los pediatras podemos:

- Acompañar desde la escucha activa y la empatía a padres e hijos, sin dejar que sentimientos y emociones anulen nuestro juicio pediátrico.
- Evitar posicionarnos a favor del progenitor que conocemos. La empatía extrema o **hiperempatía** solo nos conducirá a interpretaciones especulativas y sesgadas. "Ayuda a tus semejantes a levantar su carga, pero no te consideres obligado a llevársela", aconseja el sabio Pitágoras.
- Anticipar y explicar las posibles reacciones del niño, a los padres y al propio niño, de forma adaptada a la edad y circunstancias familiares⁹.
- Detectar síntomas que precisen derivación a otros profesionales, como salud mental o servicios sociales, tanto en los hijos como en los padres.
- Orientar a los padres sobre el riesgo que supone involucrar a los hijos en sus problemas de adultos.
- Apoyar el contacto de los hijos con ambos progenitores, salvo prohibición legal o sospecha fundada de problema grave como puede ser cualquier tipo de maltrato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro T, Seiz M. La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica. Documento de Trabajo I.I.VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Madrid: Fundación Foessa; 2014.
2. Martínez C. La mirada social del pediatra. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 73(5):229-32.
3. Maganto C. Consecuencias psicopatológicas del divorcio en los hijos. En: Maganto C (ed.). *Mediación familiar. Aspectos psicológicos y sociales*. Curso de especialista de Mediación Familiar. San Sebastián-Donostia: UPV; 2004. p. 83-104.
4. De la Cruz AC. Divorcio destructivo. *Divers: Perspect. Psicol*. 2008;4(1):149-57.
5. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Separación de padres con hijos en período de lactancia. [Monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2013. [Fecha de acceso 1 sept 2015]. Disponible en <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/separacion-padres-con-hijos-en-periodo-lactancia>
6. Martínez C, Figueroa M, Buitrago M. Abuso sexual en la infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2000;2(8):61-70.
7. Romero M. El niño ante el divorcio de sus padres. *Famiped* [revista en Internet]. 2015;8(1). [Fecha de acceso 1 sept 2015]. Disponible en <http://www.famiped.es/volumen-8-no1-marzo-2015/en-la-familia/el-nino-ante-el-divorcio-de-sus-padres>
8. Riaño I, Martínez C, Sánchez M; Comité de Bioética de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para la toma de decisiones ante la negativa de los padres a la vacunación de sus hijos: análisis ético. *An Pediatr (Barc)*. 2013;79(1):50.e1-5.
9. Martínez C, Rodríguez PJ, Sociedad Española de Psiquiatría Infantil. Separación respetando al niño. Recomendaciones para los padres. *EnFamilia* [sede Web]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2011 [revisado 28/02/2014]. [Fecha de acceso 1 sept 2015]. Disponible en <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/separacion-respetando-al-nino-recomendaciones-para-padres>

