

# Influencia de la muerte del padre en la vida del niño

Los niños a los que se les ha muerto el padre viven en una situación específica y distinta a la de otros sucesos importantes, como podría ser el divorcio de los padres o una adopción. En la anamnesis el pediatra puede encontrarse con este hecho, que en nuestra experiencia condiciona durante años consultas sucesivas en centros de asistencia médica y social. En el presente trabajo queremos insistir en esta idea y no hemos encontrado publicaciones en nuestro país que hablen de los niños a los que se les muere el padre.

Sin embargo, en alguna literatura extranjera este tema se considera un punto urgente de intervención psicoprofiláctica por parte de los profesionales implicados. Por ejemplo, el modelo de Bowlby y Parkes para el «duelo» se va difundiendo entre pediatras y médicos. Llamamos «duelo» al tipo de pensamientos y sentimientos que embargan a quien se le ha muerto alguien. Influyen durante bastante tiempo en su manera de vivir y de relacionarse con los demás. Bowlby y Parkes distinguen cuatro momentos: 1) El susto o conmoción inicial (numbness), más bien breve y de unos días. 2) El deseo y anhelo (yearning) por recuperar y volver a tener a la persona perdida. 3) El creerse culpable de lo ocurrido, triste y desesperado; y 4) La vuelta a la vida habitual, aunque siga temiendo que se repita lo sucedido. Es algo parecido a las reacciones del niño durante el ingreso pediátrico, con la diferencia de que en el hospital la pérdida es momentánea y reencontrará a sus padres a la hora de las visitas o cuando regrese a su casa.

A través de los siete niños que vamos a mencionar queremos poner de manifiesto la existencia de tres factores o hipótesis:

- 1) El hecho de la persona ausente influye en muchos síntomas psicósomáticos, por los que se consulta.
- 2) Hay reacciones afectivas del niño que hay que conocer como fenómenos de duelo por el padre muerto.
- 3) El niño necesitará de tíos o maestros, por ejemplo, como figuras paternas sustitutas para un sano desarrollo mental y para completar la estructuración de su personalidad

F. MARTI FELIPO, J. C. MINGOTE ADAN y M. SAIZ

## Análisis de 7 casos

Seleccionamos siete niños seguidos durante un tiempo de hasta tres años. Eran vistos en consultas psiquiátricas infantiles que colaboraban con Pediatría en el hospital general. Los dibujos presentados, como los sueños narrados y las respuestas a los tests proyectivos que a todos se les pasó, fueron comunicados libremente por el niño y seleccionados por su valor para esta publicación. Se hacen dos grupos en los niños, de tal manera que en los tres preescolares predominan los síntomas somáticos y la familia deshecha, en tanto que en los otros cuatro chicos escolares se observará un predominio de la sensación de fracaso vital cara a su futuro. El modelo de Bowlby se verá ejemplifica-

do en los mismos dibujos de los niños cuyas historias resumimos a continuación:

### Consulta 1.º: Pedro, cuatro años y medio

Presenta anorexia, colitis, enuresis e insomnio. Los síntomas comenzaron cuando pasaba temporadas con sus abuelos, tras morir el padre por leucemia cuando Pedro tenía un año y medio. La madre no sabe ahora qué hacer con su hijo.

A Pedro le surgen muchas preguntas, pero no sabe cómo hacerlas. Cree que su padre murió por no comer y que tiene que volver. En la figura 1 dibuja ese padre que añora. En la figura 2 las cruces tienen que ver con la muerte y con la manera de ser de la madre. En

los valles entre las montañas unos niños quieren subir, como él. El cielo amenaza con esas nubes punzantes y pedregosas. Estas vivencias de privación condicionan sus trastornos somáticos por la ausencia de la persona



Fig. 1.—Dibujo del padre que añora (consulta 1.º)

que trae regalos, que en el caso de Pedro es su padre.

### Consulta 2.º: Luis, cinco años

Aquejaba dolores abdominales (era un caso irritabile) e infecciones respiratorias de repetición. Al comenzar las consultas hospitalarias estas molestias se intensificaron cuando el padre falleció bruscamente por un accidente cardiocirculatorio. La madre se empeñó en operar de anginas al pequeño.

Han pasado dos meses y la madre miente a Luis sobre el padre ausente, pero el niño aviva esta realidad y lanza una sirena de alarma en la consulta cuando interrumpe su juego para decir: *Yo no digo más que mi padre ha muerto para que mi madre no me diga que no, o que me pegue con la zapatilla.* En este caso el riesgo de Luis es que creé que la madre, con la que va a seguir viviendo, es la mala que le pega y hace operar. ¿Y cómo va a quedar el hijo si aunque la madre llore por su marido no le confirma a Luis que no va a volver a ver a su padre?

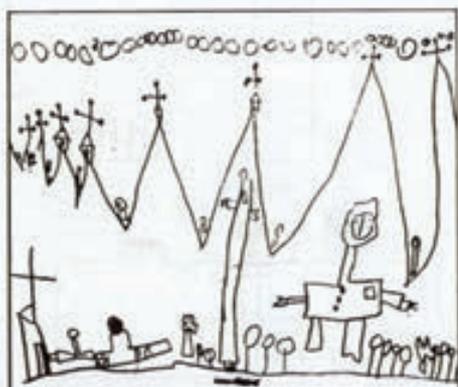


Fig. 2.—Las cruces tienen que ver con la muerte y con la manera de ser de la madre. En los valles, entre montañas, unos niños quieren subir, como él. El cielo amenaza con esas nubes pedregosas (C. 1.º)

### Consulta 3.º: Raquel, cinco años y medio

Presenta anorexia, enuresis nocturna y una alopecia en placas. Se le empezó a caer el pelo el mismo día en que cumplía cuatro años de edad y volvía de pasar una larga temporada con sus abuelos. El día en que cumplió dos años el padre falleció en un accidente.

Raquel dibuja una niña viendo el cielo como lo hago yo. Allí está el papá de la niña (figura 3) y la mamá también. Está muy solita, pero luego se va con sus cuatro hermanos. Ante las láminas de los tests proyectivos dice que si se queda sola se puede morir, porque le entran miedos, hay peligros y le pueden hacer daño en el cuerpo.

Hasta ahora, y en los tres ejemplos citados, vemos que en la época preescolar los niños creen que la muerte es lo

mismo que no comer o estar solitos. Tienen muchos síntomas somáticos «funcionales» y la familia entera está luchando contra un desastre, sobre todo porque la madre, viuda, ha quedado muy mal. Presentaremos progresivamente un segundo grupo de niños en edad escolar, que se sienten dañados en su escolaridad intentando comprender lo que ha pasado, para que en un futuro no les vaya mal.



Fig. 3.—Raquel dibuja una niña viendo el cielo, aislada (C. 3.º)

### Consulta 4.º: Begoña, ocho años

Había sido estudiada en Oftalmología y Neurología por sus cefaleas, que se incrementaban al montar en coche. Durante su embarazo, el padre había muerto en un accidente de circulación y hasta poco antes de consultar la madre no le había explicado las circunstancias de la muerte del padre. Begoña presentaba insomnio y obligaba a la madre a que la dejara meter en la cama de los mayores.

En sus crisis angustiosas echaba de menos al padre, y así gemía en la consulta: *¿Por qué no se esperó mi padre a que yo naciera?*

Dibujó libremente el tema de un via-

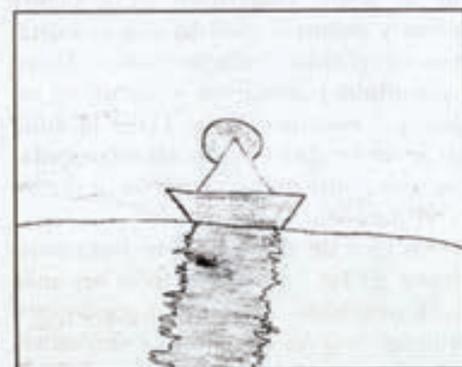


Fig. 4.—Tema de un viaje. El barco parece que se muere. No va nadie dentro y vagan sin rumbo (C. 4.º)

je, muy frecuente en estos estados, como desde el arte funerario egipcio un viaje por el Nilo puede representar la muerte del faraón (figura 4). *El barco parece que se muere porque la sombra del sol se mueve por que la sombra del sol parece que se muere. No va nadie dentro. Están durmiendo y quieren ir muy lejos. Están sin rumbo y no saben a dónde ir. Ella es la navegante cuando no duerme; busca al padre-sol, pero a la vez sin rumbo en su futuro personal.*

Ante los tests proyectivos seguía diciendo que no se podía comer si se era mala y que había que portarse bien para que los padres no vendieran a los hijos. Es decir, que se sentía culpable o mala internamente y ello contribuía a su dolor en la cabeza. También contaba una historia en que *les daban mucha comida, pero no les sacaban la pena de adentro.* La dificultad en sus relaciones con los adultos se expresaba cuando exclamaba llorando rabiosamente y señalando con el dedo: *¿Qué maleducado es este médico! ¿Hacer preguntas así a una niña tan pequeña! ¿Pero él sabe lo que me pasa, que mi padre murió!*

### Consulta 5.º: César, nueve años

Presentaba encopresis y algias abdominales difusas. Estos síntomas eran similares a los recordados en su padre, muerto dos años antes por un tumor de



Fig. 5.—Por la noche, unas máscaras como las del dibujo le quitan el sueño (C. 5.º)

médula espinal invalidante que se manifestó desde los cuarenta días de nacer César. Este vivía muy aislado y siempre cerca de la madre, a cuyo lecho iba por las noches cuando le daba miedo la oscuridad. Se creía *feo ante el espejo*, y, como en la niña anterior, la fealdad corresponde a la idea de que dentro de él algo estaba mal por su culpa.

Sus dibujos corresponden a los sucesivos momentos descritos en la introducción como «de duelo». Aunque de día se portaba, según sus profesores, como «excesivamente bueno y estudioso», de noche le quitaba el sueño pensar en unas máscaras como las de su dibujo. Estos sustos se continuaban con otros tres dibujos en los que predomi-



Fig. 6.—En un tono sarcástico, un náufrago desnudo espera ser salvado (C. 5.º)

naba la búsqueda: En la figura 6, en un tono sarcástico, un náufrago desnudo espera ser salvado. En la figura 7 el paracaidista que baja del cielo es recuperado por el navegante, como la imaginaria reunión entre él y su padre. En la figura 8 los colores calientes y afectivos de la escena solitaria del camello dirigido hacia el sol recuerdan temas comunes al arte funerario. César quiso finalmente dibujar un bautizo, pero le salió la *misa del calvario*. Sin darse cuenta recogía así el hecho de que cuando él nació enfermó su padre, sintiéndose con una culpa impagable (figura 9).

### Consulta 6.º: Roberto, diez años

Tras consultar por dolores abdominales es diagnosticado de depresión. El padre murió dos años antes, tras ocho meses de enfermedad. «Era un cáncer de páncreas y tenía muchos dolores de tripa». Nuevamente vemos cómo el niño huérfano presenta los mismos síntomas que el padre que se le murió.



Fig. 7.—El paracaidista que baja del cielo es recuperado por el navegante, como la imaginaria reunión entre él y su padre (C. 5.º)

A Roberto le interesaba mucho la historia de *Oliver Twist*, pendiente, como estaba, de si cuantos le rodeaban le querían. Dibujó las fotos de su familia y un barco antiguo, en el que unos chicos iban a estudiar la profundidad del mar por si había barcos hundidos; pero tras una tormenta cayeron en una isla perdida. En las historias construidas ante los tests proyectivos no aparecían padres, pero había gente que *se fue lejos y no puede volver*. Al contar una serie de sueños con el padre comunicaba distintas posibilidades fallidas de relación con él, tal como presentamos en la introducción: *Jugábamos los dos a carreras de bicicletas en el campo* (echaba de menos los momentos pasados); *soñaba que iba con él en el camión; yo era mayor y le ayudaba a mi padre a echar el hormigón, porque él era viejecito y le costaba trabajo* (lo que podía haber sido); *como unos chicos habían quemado una fábrica, nosotros íbamos a echar hormigón para reconstruirla* (había que arreglar lo que alguien tenía la culpa); y *soñaba*



Fig. 8.—La escena solitaria del camello dirigido hacia el sol recuerda temas comunes del arte funerario (C. 5.º)

que yo era mayor y me había casado con una chica guapa y teníamos hijos. Mi madre nos tocaba dos meses a cada uno. Nos llevábamos bien todos (su futuro quedaba comprometido con la desaparición del padre).

### Consulta 7.º: Juan, catorce años

Las crisis asmáticas se habían intensificado peligrosamente tras la muerte de su padre, muerto en un accidente aéreo y mientras pilotaba una avioneta, cuando el chico tenía siete años. Ahora consultaba por mareos y por un no saber qué estudios elegir. Tenía la duda de si ser también piloto, como recordaba a su padre en un viaje con la madre y él jugando.

La idea de sí mismo que Juan mostraba en los tests proyectivos era más bien pesimista. Describía personajes a quienes *todo les sale mal. Le dan consejos porque está hastiado de la vida y es un inútil con las manos vacías. Se quedará a la mitad. Y tiene documentos fal-*

tos. Con esta sensación de fracaso vital quiso dibujar burlescamente un payaso (fig. 10), pero el busto resultante parecía más bien la expresión de asfixia de alguien que, como él, es portador del estrecho y llamativo cuello de la constricción asmática. En la escena familiar de interior que añadió se desdoblaba en un niño pequeño jugando a las faldas de la madre y otro chico descansando junto al padre, que se adivina pero que no se le ve. ¿Qué le había quedado de su padre?

Otra vez en los tests decía *el ambiente de aviación, un tótem de un dios, figuras egipcias reflejándose*, aludiendo a su búsqueda de identidad (fig. 11).

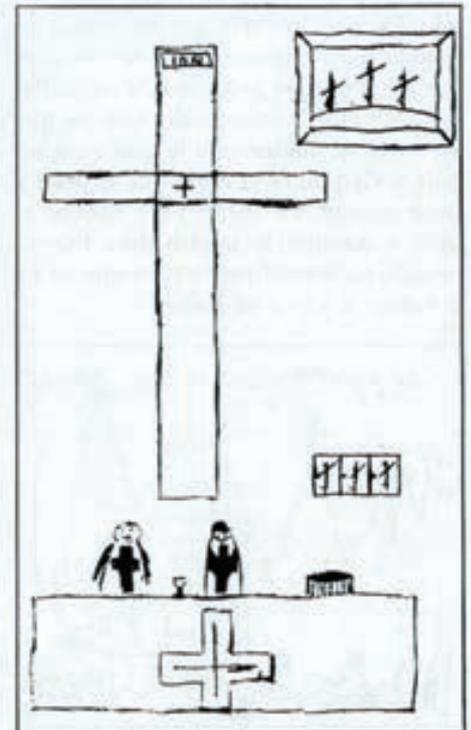


Fig. 9.—Intentando pintar un bautizo, le sale la misa del calvario (C. 5.º)

### DISCUSION Y COMENTARIOS

Retomaremos las hipótesis iniciales sobre los síntomas somáticos, el hecho mismo de la muerte del padre y su repercusión en la personalidad del niño.

1.º *Síntomas psicósomáticos*.—Si queremos entender los síntomas somáticos «funcionales» hay que hacer un esfuerzo parecido al de aprender una lengua hasta ahora extranjera para nosotros (Freud). Pedro y Raquel consultaban por anorexia, y el insomnio estaba presente en Pedro y en César. No comer es morir, o estar solo, y dormir es el no despertar de la muerte en la mente de estos niños. Si partimos de esa concepción de la muerte (S. Anthony) fácilmente comprenderemos sus trastornos del dormir y al alimentarse como su lucha poco racional por seguir en el viaje al padre que se fue.

César y Roberto «se identifican en los síntomas» con las molestias del padre. Sin saberlo crean y sufren en su cuerpo lo que en su memoria padeció el padre, pagando así con un dolor físico el precio de la culpa que creen tener. Vemos también los descontroles esfíntéricos como una traducción, en el sentido de proponemos, del descontrol emocional que en ellos o en su ambiente sentían. En este otro lenguaje «tragar» la pérdida o «metabolizarla» psicológicamente exige un gran esfuerzo. Y sabidas son del médico las connotaciones psicológicas de una enfermedad somática como el asma.

2.ª El hecho específico de la muerte del padre es vivido por el niño con estados como los descritos por Bowlby y que hemos ejemplificado en los dibujos y palabras dichas por él mismo. En los años que vivimos todo niño puede esperar razonablemente crecer junto a su padre hasta hacerle abuelo, y en los niños que discutimos no ha podido llegarse a eso. Se trata, pues, de una situación desconocida en la que se ve abocado a crecer y a dejar de ser hijos a demasiada velocidad. «Con documentos falsos», como decía Juan. A lo que



Fig. 10. — Intenta dibujar un payaso, que, como él, es portador del estrecho cuello de la constricción asmática (C. 7.ª)

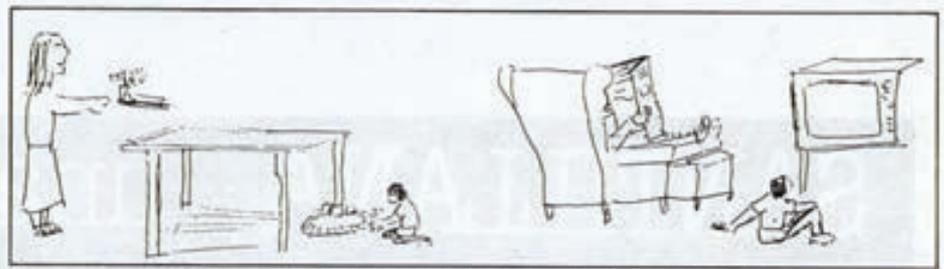


Fig. 11. — Escena familiar en que el niño se desdobra jugando a las faldas de la madre y descansando al lado del padre, que no se ve (C. 7.ª)

se añade el estado de la madre viuda, que, como se discutió en trabajos anteriores, no suele formar una nueva pareja en nuestro país. Específicamente el padre cumple el rol que Lidz, en sus estudios familiares, califica de «cabeza instrumental y proveedora dentro de la coalición parental» que encuentra el hijo desde su nacimiento. En otras palabras, se confía en tener un padre y una madre que se lleven medianamente bien. Cada uno en lo suyo, para crecer. Uno de los mensajes de los sueños de Roberto, por ejemplo, es el de ¿qué ocurrirá ahora con los deseos de ser como un papá y no ser como el otro? Y ¿qué va a ser del tema infantil de eliminar a un padre para quedarse con el otro?

3.ª Progresivamente se suceden a lo largo de los ejemplos presentados las repercusiones y remodelaciones en la personalidad del niño huérfano tras la muerte del padre. El padre era un catalizador de la integración infantil durante unos años. Desde Pedro hasta Juan hay una propensión al fracaso vital, bien en las maduraciones somáticas iniciales hasta las posteriores relaciones sociales, en el estudio y en la profesión imaginada. El pensamiento mágico aludido en las concepciones de la muerte va a desplegar inhibiciones intelectuales y en el aprendizaje escolar. Los ideales en la vida, el pleno desarrollo de la responsabilidad ética (super-yo de S. Freud), se contaminan al acentuarse la toma de rasgos negativos de carácter en los primeros modelos que fueron los padres. Como en Luis, el miedo del adulto a hablar sinceramente agrava el problema del «inocente niño».

## SUGERENCIAS PRACTICAS

El pediatra, como el psiquiatra infantil, es una de las personas a las que durante años recurrirá la madre en los problemas del niño huérfano. Hay en nuestra experiencia una serie de parámetros a tener en cuenta desde la primera consulta:

1) ¿Cuánto tiempo ha pasado desde la muerte del padre? Las edades del niño al consultar y en el momento de la muerte se incluyen en lo señalado como evolución de la concepción de la muerte cara a una aceptación interna más realista de dicha muerte.

2) ¿Se le ha dicho claramente que no va a volver a ver más a su padre? Esta confirmación de lo que el niño vive ayuda a compartir la verdad en el seno de la familia.

3) ¿Cómo era el padre y qué tal se llevaron padre e hijo? Tras las posteriores dificultades relacionales se descubre a veces el secreto «no nos llevamos muy bien».

4) ¿Cómo está la madre viuda? Permanecer junto al niño hasta que duerma, evitando «el colecho del hijo rey de la casa» puede ser difícil para una madre demasiado preocupada con el duelo.

5) ¿Qué tal con los hermanos mayores, tíos o maestros...? El problema de revincularse con otras figuras paternas es más difícil para el niño que cuando está ingresado en un hospital por unos días. En resumen, corremos riesgos innecesarios al tratar como demasiado imaginativos o infantilizados a estos niños y hay que mantener la especificidad de la comprensión infantil que buscó desde sus orígenes la especialidad pediátrica.

### ACTIVIDADES PARA LA ESCUELA DE PADRES

Este artículo ha sido escrito en colaboración por tres médicos especialistas en psiquiatría infantil. Va también dirigido a médicos (recordar las sugerencias prácticas). Hemos mantenido el texto tal como nos lo entregaron sus autores, pese a la utilización de algunos términos técnicos cuyo significado será, a veces, preciso consultar. Y lo hemos mantenido así porque el documento se lee y comprende con facilidad y resulta de gran interés para padres y educadores.

La Escuela de Padres ha de acudir en muchas ocasiones a especialistas de fuera de la Escuela. La aportación de la Psiquiatría para desentrañar el mundo interior y la conducta de los niños —y de los mayores— es incuestionable. Para mejor comprender y tratar a fondo el tema sugerido en el artículo el grupo de Escuela de Padres puede elaborar sus propias preguntas para ENTREVISTAR luego a un experto, en este caso un Psiquiatra.