



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA

---

CAMPUS NORTE  
INCORPORADA A LA UNAM CLAVE:8103-25

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL NIÑO QUE AFRONTA LA  
MUERTE DE UN SER QUERIDO

T E S I N A  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
VELÁZQUEZ MÉNDEZ CLAUDIA

ASESOR: MTRA. EN CRIMINOLOGÍA MA. EUGENIA NICOLIN VERA

TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO 2008.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Introducción	1
Resumen	3
Capitulo I El Niño Y La Muerte	4
I.1 El niño y su concepto de la muerte	17
Capitulo II Consecuencias Psicológicas Del Niño Que Afronta La Muerte De Un Ser Querido	23
Capitulo III Tratamiento Del Niño Que Afronta La Muerte De Un Ser Querido	43
Conclusiones	56
Referencias	58



## INTRODUCCIÓN

Susana una mujer de 40 años, recuerda un suceso de su vida, el cual aconteció cuando tenía 5 años de edad, relatando lo sucedido.

Cuando tenía cinco años aproximadamente, recuerdo estar en un pasillo blanco y largo en donde hay varias puertas, una de ellas sobresale, y decido acercarme a ella, dispuesta a entrar y platicar con la persona que se encontraba en el cuarto. Sin embargo al acercarme escuche un ruido constante, en ese momento veo personas vestidas de blanco acercándose y murmurando algo que me perturba. Me alejo del lugar, de momento me veo sentada en una fuente llorando, cuando se acerca un señor y me pregunta - ¿Qué paso? ¿Qué tienes?-, entonces le platico que había escuchado que mi madre había muerto, cuando iba a entrar al cuarto a verla, no entre por la noticia, y me puse a caminar en el hospital, hasta que llegue a este lugar, pero... yo no sabia que mi mamá estaba enferma, me imaginaba algo, sabia que estaba mal... Después de comentarle lo anterior, me quede dormida con el señor en la fuente, y al despertar regrese con mi padre, y el no me dijo nada.

Pasaron días, y preguntaba por mamá, y mi padre me decía - se fue de vacaciones y no se cuando regrese - . Cada que escuchaba decir esto a mi padre, le creía, quería creerle y pensar que esa imagen que tenia era solo un sueño y no había pasado, aun que inconscientemente sabia que no era cierto lo que papá me decía y había sucedido. Cuando crecí y me di cuenta que mi madre no regresaba, vino a mi mente la imagen de aquel pasillo, y descubrí que no había sido un sueño...

Esta historia es ficticia, sin embargo se sabe que esto sucede varias veces en el día alrededor del mundo, algunas personas nacen y otras mueren como parte del ciclo de la vida. Los sujetos que fallecen, dejan personas que les extrañan, y reaccionan de diversas formas a este suceso natural, ya sea aceptando y compartiendo el hecho ó negando lo sucedido, específicamente en los niños al afrontar la muerte de un ser querido, se les puede tomar en cuenta o no (como en el caso de Susana), siendo que su entorno cambia

significativamente. Los sucesos de la infancia afectan al individuo de forma inconsciente o consciente cuando este es adulto.

## RESUMEN

La vida del ser vivo tiene un ciclo, el cual termina con la muerte; este hecho trae cambios significativos, específicamente en el niño, ya que al experimentar la pérdida de un ser querido, se tienen consecuencias psicológicas como depresión, fobias, trastorno de ansiedad por separación, entre otros. Cuando las conductas, pensamientos y sentimientos desarrollados en el suceso, son constantes y obtienen mayor fuerza, es cuando se necesita de apoyo psicológico.

**Palabras clave:** niño, muerte de un ser querido, consecuencias psicológicas, trastorno de ansiedad por separación, trastornos del sueño, trastorno por estrés postraumático, duelo, duelo patológico

## CAPITULO I EL NIÑO Y LA MUERTE

Desde tiempos antiguos, el ser humano, como parte de su naturaleza y perfeccionamiento ha hecho diferentes preguntas sobre lo acontecido en su ambiente, siendo algunas de ellas vinculadas con la vida y la muerte, sin embargo varias de estas cuestiones no se han respondido, o las respuestas no son satisfactorias para algunos individuos.

En algunas culturas mexicanas, las diferentes preguntas que se plantearon, llevaron a la creación de centros ceremoniales. De acuerdo con sus creencias, estos les ayudaban a llegar a la vida eterna a través de la muerte de la vida mundana, por lo que se hacían sacrificios voluntarios, aunque en ciertas circunstancias era parte de un castigo. Para ellos, la vida en la tierra era totalmente pasajera, presuponiendo que los seres humanos tenían un destino importante, un lugar maravilloso, a donde se llegaría después de transitar por la vida terrenal, siendo la muerte un paso a la eternidad (Marin, 2001).

De acuerdo con el concepto prehispánico de la muerte, el sacrificio - el acto de morir voluntariamente - es acceder al proceso creador que da la vida; el cuerpo queda inmóvil y el espíritu es entregado a los dioses como pago a la deuda otorgada por la existencia, en donde se practicaban ritos y costumbres para honrar la memoria del que difunto, participando cada miembro de la familia, incluidos los niños. Pero el cristianismo modifica este acontecimiento, el fallecimiento y la salvación se vuelven personales, donde el individuo es el que cuenta. Las creencias vuelven a unirse en cuanto que la vida sólo se justifica y trasciende cuando se realiza en el deceso (op. Cit., 2001).

Actualmente la palabra muerte es un vocablo que no se pronuncia en varias familias mexicanas, esto depende de la concepción que tenga el sujeto sobre el suceso; en algunos casos, las personas al hablar o imaginar del hecho es parlamentar de su propio fin, es decir, imaginar la defunción como propia, o suponer lo que se siente perder a un ser querido.

Hasta el momento se sabe que la muerte es el fin inevitable de un proceso natural y universal (Behar, 2003). Este asunto se observa en todos los seres vivos. Por ejemplo, el ser humano nace, crece, se reproduce y muere; en el caso de las flores, a partir de que es sembrada, germina, crece, florece y se marchita, dejando atrás semillas, lo que hará que se reproduzca. Con esto se puede decir que la situación existe y es parte de un ciclo normal, sin embargo en el caso del ser humano, solo algunos piensan en su propio fallecimiento, aunque este posea o no una enfermedad crónica o terminal, o por los años vividos.

De acuerdo con Laura Yoffe (s.f.), en su manuscrito El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales, define la muerte de la siguiente manera: “Es el signo de la finitud de la vida, siendo natural que marque también su final, por lo que esta tiende a ser expulsada, separada, tapada, ya que representa la antítesis de lo que responde y significa la idea de progreso”.

Claudia Ornstein y Sonia Jara (s.f.), definen tres tipos de muerte:

- a) Muerte Biológica. Esta se considera cuando el organismo deja de realizar funciones corporales, es decir una persona muere cuando el corazón deja de latir por un tiempo significativo o se detiene la actividad eléctrica del cerebro.
- b) Muerte Social. En la sociedad la muerte se ve representada de igual forma, con los rituales funerarios y de duelo, así como las disposiciones legales de herencia de posesiones del difunto.
- c) Muerte Psicológica. Esta última, se relaciona con los sentimientos de las personas acerca del proceso de muerte y pérdida por las que se esta viviendo.

Ambas psicólogas mencionan que durante el proceso de duelo el individuo se encuentra con una multiplicidad de sentimientos, cogniciones y conductas características.

Por lo que se puede decir que la muerte es un proceso natural de los seres vivos, en donde se termina el ciclo de la vida, quedando solo el cuerpo sin capacidad de realizar actividad alguna, incluyendo la actividad externa que permite interrelacionarse con el medio externo, además de la pérdida de desarrollo, independencia, de capacidad de adaptación y de reproducción. Para Kübler-Ross (1985) “morir es trasladarse a una casa mas bella, se trata de abandonar el cuerpo físico como la mariposa abandona su capullo de seda”.

El comienzo y el final de la vida, se lleva a cabo varias veces al día en el mundo, lo cual se representa en siguiente estadística hecha en México, de la natalidad por año, desde 2002 hasta 2007; en el último año se registró una tasa de 18.6 nacimientos por 1000 habitantes, aunque comparada, con años anteriores, el número de nacimientos se ha reducido.

Tabla 1. Estadística de Natalidad

(Por 1000 habitantes) Año	Tasa
2002	21.7
2003	20.6
2004	19.8
2005	19.3
2006	19.0
2007	18.6

Fecha de actualización: Viernes, 13 de Julio de 2007

#### **Indicadores de mortalidad seleccionados, 2002 a 2007**

En ocasiones, el nacimiento de un niño, implica la muerte de la madre, por lo que aproximadamente 500 000 mujeres fallecen cada año por inconvenientes relacionados con el embarazo y el parto, estas contribuyen a más de tres millones de muertes infantiles (durante la primera semana de vida) y otros tres millones nacidos muertos, según la UNICEF (2005). La tasa de defunción materna por cada 100 000 nacidos vivos en el mundo es la siguiente: América Latina y el Caribe es de 190; en Europa es de 24 y la de Norteamérica es de 16, además la de África es de 830, Oceanía 110 y Asia 330. Siendo algunas de las causas de deceso materno en el mundo: obstrucción (7%), pre-eclampsia (13%), aborto inseguro (13%), infección (14%), hemorragia (25%), otras causas

directas (8%), causas indirectas, como anemia y malaria (20%); el nivel de desarrollo o riqueza del país no es un indicador de mortalidad.

Estas relaciones representan un sector de la población mundial, en cuestión a la tasa de mortalidad y natalidad, llegando a ser un claro evento donde se observa el comienzo de la vida y su fin. Sin embargo, cuando la madre ya tiene uno o más hijos, estos últimos presentan consecuencias psicológicas con la muerte de ella, del hermano esperado o ambos.

Cada mujer u hombre que muere es parte de alguna familia, y este puede ser; un hijo, hermano, padre, madre, abuelo, amigo, en fin un ser realmente de aprecio, que influye en la vida de quienes están cerca de él. En ocasiones, el fallecimiento de este ser querido, es ocasionado tras un accidente, un desastre natural, violencia social, por enfermedad, o muerte natural.

Para un niño, un ser querido es una persona, un animal o un objeto. La pérdida conlleva a consecuencias psicológicas en el infante, las cuales pueden modificarse; estas se relacionan con la diversidad de actos de quien rodea al menor, implican si se tomo en cuenta o no, en el proceso y los rituales, así como si se le explica que esta pasando, la comprensión que tiene hacia el suceso, la influencia de la sociedad y los medios de comunicación en él. En el caso en que el deceso haya sido esperado, se deja o no participar al niño en los cuidados del enfermo.

Es de vital importancia determinar las consecuencias psicológicas que presenta el niño, para ayudarlo a afrontar la muerte de la mejor manera, ya que este suceso, así como su ambiente y la sociedad pasan a ser una experiencia que influirá en su desarrollo hasta llegar a la adultez, en sus conductas, sentimientos, y pensamientos, que conllevan a una vida satisfactoria, con calidad de vida y en ultima instancia calidad de muerte.

Virginia Satir (2002), menciona que al reunirse todas las familias existentes se tendrá a la sociedad. Las experiencias obtenidas de forma individual dentro del primer grupo, quedan reflejadas en la sociedad. Ambas están compuestas por

personas cuyos destinos se pueden enlazar, modificando el medio que rodea al infante y por lo tanto su concepción ante la muerte.

Todas aquellas relaciones que se tienen en la infancia influyen en la capacidad para establecer relaciones íntimas durante la vida, por lo que se puede decir que el ambiente familiar afecta, de forma positiva o negativa, al menor, en su forma de actuar, pensar y sentir.

La familia es un sistema abierto y su totalidad la conforman las relaciones entre sus miembros, autorregulándose. Este conjunto de personas se relaciona con otros sistemas, es decir, su interior se conforma de subsistemas (individual, conyugal, sanguíneo y fraterno), donde sus miembros interactúan entre sí y por tanto se afectan unos a otros, siendo que los conflictos o situaciones adversas de la familia han de presentarse cuando existe una disfunción en las interrelaciones que establecen los miembros este grupo, es decir, que un problema individual en cualquiera de ellos, es la manifestación de una situación negativa (Montenegro, 1997), la cual se puede acrecentar, cuando muere un ser querido. Siendo que el ambiente familiar influye en el comportamiento, pensar y sentir de los individuos del sistema, así como en la interacción entre los sujetos se puede determinar por el tamaño de la familia, orden de nacimiento, diferencias de edad entre los hijos, el sexo (Kimble, Hirt, Diaz-Loving, Hosch, Lucker y Zárate, 2002).

Ahora bien, la familia se desarrolla atravesando varias etapas que forman su ciclo vital de vida del sistema y de los individuos que lo conforman. Todo esto conlleva a cada integrante de la familia a tener experiencias diferentes o ambientes no compartidos, el hecho de compartir o de vivir en el mismo lugar compartiendo el mismo tiempo no significa que serán idénticos (op. Cit., 2002).

Por ejemplo, Juan y Pedro son hermanos, ellos visitan los fines de semana a su abuela, sin embargo, Juan se emociona cada que se va a quedar en casa de la abuela, con ella; en cambio, Pedro se emociona cuando va a pasar la noche en casa de la abuela, jugando con el perro; en este ejemplo se ve que los niños tienen diferentes motivaciones y significados para visitar a la abuela

los fines de semana; y no por que son hermanos, y están en los mismos lugares y tienen experiencias parecidas, lo que piensan y sienten es igual; cada uno es un individuo, con sus características que los distingue, incluyendo la forma de pensar, actuar, percibir, etcétera.

Las prácticas de crianzas de los hijos, tienen variaciones en todo el mundo por lo que el patrón social puede llevar aun conjunto singular de destrezas sociales basadas en la cultura, ante la pérdida de un ser querido.

Todas las culturas y sociedades humanas, tocan el tema de la muerte, por lo que la concepción de esta, como conclusión de una vida o como un momento pasajero en la existencia de una persona, la creencia en una vida después del fallecimiento, o ideología poseída en cada cultura, es una condicionante del sujeto para la actuación sobre la vida y la muerte, por lo que en el entorno social, en cuestión a la esperanza de vida, se determina el significado del deceso, y relación con ella, ya que el niño se encuentra en un sistema abierto, donde la interacción es constante.

El morir es parte de vivir. El dolor constituye una experiencia sensorial desagradable, siendo que este último varía de una persona a otra; viéndose influenciada por aspectos no solo orgánicos, sino psicosociales, teniendo como principal función la de limitar el daño, por lo que se presenta en varias enfermedades, además el sufrir, es una señal de alarma que indica un malestar o es la sensación presentada cuando el niño se separa de aquello a cual busca aferrarse; por ello, el cambio parece sufrimiento, siendo, las constantes modificaciones en el mundo, causa de este sentir. Sin embargo, no lo sería si se disfrutara de los cambios, ya que son oportunidades que permiten conocer con mayor profundidad la naturaleza de las cosas y de los seres (Behar, 2003).

El impacto que tiene la muerte de un ser querido, sobre el adulto y su conducta, influirán en la concepción del niño sobre el suceso, tomando en cuenta que este último alcanzó a tener contacto físico y emocional con la persona finada, por lo que generan sentimientos positivos o negativos ante la nueva

experiencia. La mayoría de los infantes suelen superar el trauma de la pérdida de un ser de aprecio con el apoyo y tiempo necesarios.

Los niños pueden experimentar sentimientos intensos de culpa ante la muerte de un hermano, un padre, una madre, de un ser querido. Estos sentimientos van a depender de la forma en que se da el deceso: por enfermedad y/o edad (muerte esperada) o súbitamente (por un accidente, desastre natural, asesinato, etc.)

La muerte por enfermedad, normalmente es esperada, así como por edad. En este caso, la persona enferma o mayor sabe que va a morir, al igual que las personas que le rodean.

Antes de la muerte de un ser querido se pueden generar diversas reacciones, incluyendo el sufrimiento a la próxima pérdida. Esta agonía se puede iniciar cuando el fallecimiento de la persona amada se convierte más que en una posibilidad, en un diagnóstico. El sufrimiento desarrollado antes del deceso puede incluir las siguientes fases, sin ser exclusivamente en este orden, ya que con frecuencia, los sentimientos representan una expresión que incluye cada de estado en cuestión de tiempos, intensidades y órdenes múltiples. (Quezada, 2004).

- **Fase I.** En esta, el individuo experimenta diversas situaciones, las cuales se compartían con la persona, animal u objeto de aprecio, esto lleva a que se de cuenta de que la muerte del ser querido es inevitable y no existe una cura posible, por lo que no se puede retroceder. Generalmente, la tristeza y la depresión se relacionan con esta primera fase, sin ser exclusivas en esta etapa.

- **Fase II.** La fase siguiente del sufrimiento previo a la muerte puede ser la preocupación por la persona en agonía. Este sentimiento, en un niño, posiblemente aumente por sí mismo y por temor a la muerte o al abandono de este ser querido. Siendo influenciados por las emociones que expresan los seres amados que lo rodean.

- **Fase III.** En esta fase se puede ensayar la verdadera muerte o pérdida. El proceso físico del deceso y de lo que puede ocurrir después de ésta son las preocupaciones de

esta etapa. Como consecuencia de algún sufrimiento previo al fallecimiento, el niño puede hacer la despedida de sus seres queridos, así como estar presente en los diversos ritos desarrollados a partir del suceso y posibles deseos del ser amado.

- **Fase IV.** En la última fase, la persona agonizante puede pensar en la vida después de la muerte, y también intentar imaginar cómo será la vida de sus seres queridos en su ausencia; sin embargo, el niño puede hacer diversas preguntas sobre el deceso del ser querido, sobre todo si esta experiencia es nueva, así como no querer saber del hecho.

Frecuentemente se protege a los menores, de una persona (adulto o niño) con una enfermedad terminal, por lo que se le puede prohibir visitar al enfermo o participar en las ceremonias religiosas y culturales, e incluso, es probable que se le niegue asistir al funeral, en caso de ser deseado; en la situación contraria, se le permite al niño participar en los cuidados y atención del paciente, así como ser participe de los rituales antes, durante y después del deceso. Por lo que estas experiencias pueden contribuir con la aceptación y hacer que la culpa del sobreviviente sea menos exorbitante. Estas conductas, dependerán de cómo los adultos vean la muerte, lo que propiciará la negación o aceptación del hecho. Ante este tipo de fallecimiento, el duelo puede darse antes de que éste se lleve a cabo y culminar cuando se produce efectivamente la muerte (duelo anticipatorio). (Ornstein y Jara, s.f.)

Cuando la pérdida del ser querido es de forma súbita, en desastres, el shock y la negación perdurarán más tiempo (op.Cit., s.f.), y las fases, experimentadas por la persona que sobrevive el hecho, se desarrollan de forma diferente, ya que no hay un aviso previo a la muerte y el tiempo de espera es mínimo (por horas o días). Tomando en cuenta que estas situaciones se presentan de forma inédita, desarrollando sentimientos como preocupación, desesperación, angustia, frustración, incertidumbre, melancolía, culpa, entre otros sentimientos que pueden preparar al sujeto para el acontecimiento.

Los desastres son acontecimientos únicos, rápidos y catastróficos que alteran la rutina de la vida diaria. Estos conllevan a la presencia de consecuencias negativas, afectando al sistema y por lo tanto a sus integrantes, sin embargo

este puede traer pérdida de vidas humanas, lesiones físicas, daño o eliminación de materiales que provocan el sufrimiento. (Peñate, 2004).

La mayor parte de estos sucesos se identifican por ser de inicio lento o repentino, con diferentes causales, como el ser humano (incendios, violencia social, etc.) o naturales (terremotos, huracanes, etc.), por lo que al pasar el desastre, su magnitud se observa en los de daños humanos, la perturbación a las actividades comunitarias y cotidianas, y por la amplitud del sector afectado, que se desarrolla antes y después del suceso. (op. Cit., 2004). Estos tienen implicaciones económicas, políticas, sociales y familiares; ya que tiene un impacto a corto, mediano y largo plazo en los individuos, familias y por lo tanto en la comunidad.

Las consecuencias de la violencia social o desastres naturales se perciben en los ámbitos personal, familiar, laboral, escolar, social, de salud y económico, lo que requiere un tratamiento integral para su conocimiento, detección y prevención.

El niño que sobrevive una situación en desastre, se ve afectado de forma biopsicosocial, ya que le puede traer consecuencias a nivel orgánico lo cual se caracterizara por lesiones en el cuerpo; aunado a esto, el experimentar este suceso trae como resultado un desequilibrio psicológico, posiblemente se acrecenté con la ausencia de un ser querido o la pérdida de este, afectando la parte social, entre otros eventos derivados de este hecho. (op. Cit., 2004)

Cuando la violencia social se desarrolla en la comunidad, las consecuencias en los menores son diferentes, ya que pueden perder a un ser querido súbitamente, así como ser separado de sus cuidadores, siendo ellos víctimas de diversos crímenes, agregando esta experiencia en su vida. Por ejemplo, cuando las familias se enfrentan al secuestro de un ser querido y la persona muere o cuando el niño es el secuestrado, no solo se enfrenta, el menor, a la nueva situación, sino que a emociones, sentimientos y pensamientos desarrollados por el acontecimiento, así como a sus consecuencias durante y después, en donde posiblemente se pierden vidas humanas y objetos. Sin

embargo esta vivencia influye en el desarrollo del individuo, trayendo diversas consecuencias, observadas en el momento y a lo largo de su vida.

Ante la muerte súbita, Elizabeth Kübler-Ross (1985) menciona que los niños y adolescentes saben cuando les va suceder, por lo que antes del suceso se despiden, con una plática, un dibujo, una carta, arreglando varios asuntos, entre otros. En el momento las personas que los rodean no entienden que sucede, hasta tiempo después del fallecimiento que analizan las conductas y dibujos o cuando encuentran estos indicios; quienes se dan cuenta de la posible tragedia, son quienes están atentos a lo que se dice y actúa, sin embargo se niega la posibilidad de la muerte del menor.

En ambos tipos de muerte, los parientes menores que sobreviven, y que estuvieron rodeados por la muerte, y la angustia de todos los miembros de la familia, en especial de los padres, durante la enfermedad o la muerte súbita, suelen experimentar sentimientos intensos de culpa ante la pérdida de un ser querido, igual que el adulto; por lo que posible que se idealice al que fallece, provocando sentimientos de inferioridad y descuido hacia menor o los que sobreviven.

Las personas cercanas al difunto, pueden experimentar el proceso de duelo en diversas maneras, sobre todo cuando no se ha experimentado la muerte de una persona de la misma o diferente edad, a causa de una enfermedad o un accidente, lo que causa reacciones ante la nueva situación. A cualquier edad se evalúa la idea de la propia mortalidad y el propósito en la vida cuando alguien muy cercano fallece. Algunos niños pueden sentir que ellos también podrían morir pronto, incluso pueden sentirse culpables.

La muerte de un ser querido, significa una separación definitiva, por la cual ya no se estará físicamente junto a esa persona tan importante para el niño, los sentimientos de dolor, sufrimiento y pena se desarrollan a partir del lazo emocional obtenido, siendo una señal que el organismo transmite, esta puede ser física, moral o espiritual (Behar, 2004). De acuerdo con O`Connor (2006), la muerte duele por lo que ya no se podrá decir, hacer, contemplar, entre otras

cosas, junto con el ser querido y en el caso del niño se podrá presentar el temor al abandono.

Algunas etapas comunes del duelo que experimentan diferentes personas en la misma situación suelen ser similares; sin embargo, dado que cada individuo y cada familia son diferentes, perciben el sufrimiento, la muerte y la enfermedad de una manera muy particular (Quezada, 2004); las personas que viven este suceso influirán en la concepción y el proceso de duelo del menor, sumando las herramientas (cognitivas, sociales, afectivas y psicológicas) que éste posea.

El dolor y la pérdida no cuentan con medidas específicas ni límites de tiempo ni espacio, por lo que cada individuo tiene la capacidad de expresar su sufrimiento y su sentimiento de la pérdida a su manera y en su propio tiempo; aunque en ciertos casos, los sujetos necesitan ayuda en este proceso, en cuanto a la expresión y asimilación al cambio.

Cuando las personas se enfrentan a un proceso de pérdida, se pueden presentar emociones contradictorias, como: alegría y tristeza, amor y odio o indiferencia, entre otros; al ser reconocidas estas emociones, posiblemente al individuo se le facilite el duelo de un ser querido. Sin embargo, este proceso suele ser diferente entre familias, y entre los individuos, por lo que el sufrimiento suele dividirse en cinco etapas, que pueden ser útiles para la identificación de las emociones propias de cada miembro en particular, recordando que los individuos reaccionan ante un evento doloroso de una manera única y diferente, influyendo su edad, vivencias, su relación con el ser que muere, etcétera.

Estos sentimientos se presentan en la familia, como en los individuos que experimentan la nueva vivencia. Ante esta secuencia de efectos psicológicos algunas personas les cuesta trabajo salir de una etapa y entrar a la que sigue; aunque se puede presentar en varias ocasiones un mismo sentir. De acuerdo con Elizabeth Kübler-Ross (O'Connor, 1990), los sentimientos son los siguientes:

- **Negación.** Para algunas personas es una etapa en la cual se cree que la muerte no ocurrió, o bien, antes de ésta, que el diagnóstico terminal es erróneo, por ello se dice que el individuo es incrédulo. La persona puede estar aturdida o conmocionada, sin sentir algo, ni llorar por lo sucedido. La negación es una reacción de protección del afligido que se presenta en los siguientes meses ante un evento demasiado abrumador para enfrentarlo y de cierta forma aceptar el deceso.

El proceso de negación ayuda a que el sujeto movilice sus recursos internos para enfrentar la realidad del cambio, percibiendo gradualmente lo sucedido y los sentimientos derivados.

- **Enojo.** En esta etapa la persona se encuentra muy alterada y enfadada por la tragedia le ha sucedido a su familia, siendo expresado de forma interna y experimentarse en forma de depresión o externamente como rabia, proyectándose hacia las personas que le rodean y están cerca de él, pudiendo llegar a la agresividad. Sin embargo, el enojo es temor, de no ser capaz de sobrevivir satisfactoriamente, siendo específicos en los niños, el miedo es relacionado con el abandono y la imposibilidad de autosuficiencia.

Cuando el infante es varón, en la cultura mexicana se le enseña a no demostrar sentimientos negativos, y por lo tanto los reprime, lo cual se realiza en busca la aprobación de los padres, siendo que en la mujer es lo contrario. Esto causa un conflicto entre el adulto y el infante, ya que uno tiene la necesidad de expresar su sentir como parte de si mismo y por el otro lado, se enseña que demostrar enojo y tristeza es incorrecto, en cuestión a las acciones que llega a desencadenar.

- **Negociación.** La negociación en varias ocasiones se presenta antes de que suceda la muerte, esperando un milagro o haciendo tratos con Dios para prolongar unos momentos la vida del agonizante. La función de esta etapa es ganar tiempo para aceptar la situación. Aunque la culpa es el principal sentimiento en esta etapa, donde los sobrevivientes intentan recordar eventos o decisiones propias que puedan haber contribuido a la muerte del ser querido, retrasando la recuperación, lo cual hace importante aceptar la realidad del duelo

- **Depresión o tristeza.** En esta etapa ya no se niega la muerte del ser querido y es probable que los padres, hermanos y personas cercanas a quien muere, sientan una profunda tristeza, y por lo tanto un enojo dirigido hacia adentro, incluyendo sentimientos de desamparo, falta de esperanza e impotencia. Esta reacción es normal y puede ir acompañada de cambios físicos como perturbaciones del sueño o sueño excesivo, cambios en el apetito o dificultades para concentrarse en actividades diarias simples.

- **Aceptación.** La aceptación es la etapa en la cual el individuo acepta la muerte y la incorpora como parte de su vida. La persona ha llevado a cabo una adaptación a la pérdida. Si bien esto no significa que no vayan a existir otros sentimientos, una vez que se llega a esta etapa, las familias suelen sentirse más confiadas para manejar sus vidas.

Los sujetos que experimentan un proceso de duelo, pasan por estas etapas (puede ser en otro orden), sin embargo cuando no se pasa de una etapa, el niño tendrá consecuencias psicológicas, por un duelo patológico.

### 1.1 El niño y su concepto de la muerte.

Acercarse a un niño que está muriendo o que esta experimentando la pérdida de un ser querido, es importante, ya que necesita a otra persona en quien confiar, para sostener pláticas breves, y profundas sobre la percepción de la situación y cómo la está viviendo. Esto ayuda a tener una idea general sobre lo que el infante piensa o se imagina sobre la muerte, haciendo importante la sinceridad en el proceso (Kübler-Ross, 1985).

El concepto de muerte construye a partir de los bloques y experiencias que la familia y la cultura de cada quien va aportando al aprendizaje el niño dentro del sistema, aunque el proceso de construcción es influenciado por las herramientas cognitivas que este va desarrollando en su desarrollo físico y psicológico. (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2003)

Conocer el punto de vista del niño que experimenta las consecuencias psicológicas ante la muerte de un ser querido, es importante, ya que él conoce lo que sucede (no conscientemente, sino por intuición). Si se tiene la idea de que un niño no entiende y no conoce la muerte, se estaría errando y cerrando puertas que pueden ayudar al infante en la nueva experiencia y a los conocimientos que el niño puede aportar al adulto, como es el consuelo mutuo, el cual reforzara el lazo emocional de la relación. Además se facilita conllevar las emociones, compartiéndolas, y que dejando que el niño tenga sentimientos negativos del hecho doloso (Kübler-Ross, 1985).

Para ello será imprescindible un acercamiento profundo, mediante la comunicación abierta y sin engaños, ya que el menor se da cuenta de las mentiras; es mejor conocer lo que sabe y piensa acerca de la muerte de seres queridos o la propia. Por lo que se pueden encontrar cuadrantes en el desarrollo del infante, que pueden apoyar en la comprensión del duelo en el niño, de acuerdo con Kübler-Ross.<sup>1</sup>

1. Desde que el niño nace, hasta el primer año de vida, se encuentra en el primer cuadrante, el físico. Este se simboliza por los cuidados necesarios para el desarrollo del infante y supervivencia, este se ve influenciado por el lugar y función que ocupa dentro del sistema. A esta edad no se presenta un concepto real de la muerte, sin embargo se reacciona frente a la separación de alguno de los cuidadores, a los procedimientos dolorosos y a cualquier alteración de su rutina.

En esta etapa, no se pueden comunicar verbalmente las necesidades, por lo que utilizan otras formas, como el llanto para mostrar su incomodidad y sus sentimientos.

---

<sup>1</sup> Elizabeth Kübler-Ross psiquiatra suizo-estadounidense, una de las primeras tanatólogas\*, que ayudó a familiares a encarar su pérdida, y a saber cómo enfrentarse a la muerte de un ser querido, les explicó cómo apoyar al moribundo. Escribió libros como "Sobre la muerte y los moribundo", "Una luz que se apaga", entre otros

\*Tanatólogo, persona que va a estudiar aspectos relacionados con la tanatología.

Tanatología deriva del nombre griego Thanatos: muerte y Logos: estudio. Es decir se refiere al estudio científico de los fenómenos referentes a la muerte. (Behar, 2003)

2. El siguiente cuadrante, el emocional, se representa a partir de la edad en que el niño empieza a caminar, aproximadamente del 1 a los 6 años. A partir del 1 año, el significado de la muerte es poco, por lo que se hace temporal y reversible. En este cuadrante no se tiene miedo a la muerte, tomando en cuenta que no se ha tenido una experiencia a la pérdida, además que al nacer solo tienen dos temores innatos: miedo a las alturas y a ruidos fuertes, posteriormente temen a la separación, por el miedo al abandono y a la ausencia de una persona amada que lo cuida, siendo considerada como la ausencia del amor de la persona que muere. Sin embargo, para estos niños, la persona que muere puede aún comer, ir a la escuela o trabajar, etc.

En este segundo cuadrante los infantes pueden percibir la ansiedad de las emociones de quienes los rodean. Cuando los padres o los seres queridos de un niño en edad de caminar están tristes, deprimidos, asustados o enojados, los niños intuyen estas emociones y manifiestan preocupación o miedo. A esta edad, los términos muerte, para siempre o permanente pueden no tener un valor real (Quezada, 2004). Aun contando con experiencias previas con la muerte, el niño puede no comprender la relación entre la vida y el deceso, por lo que el procesamiento de la información se va a relacionar con la forma en que los adultos manejen los símbolos y el significado de este suceso. (Papalia, et. al, 2003)

Los niños en edad pre-escolar pueden comenzar a comprender que la muerte es algo que atemoriza a los adultos, sin embargo se sigue percibiendo como temporal. Los medios de comunicación en la edad de 2 a 5 años, influyen en la concepción del suceso, ya que en las historietas o los dibujos animados y juegos, pueden revivir y seguir realizando las actividades de su rutina (op. Cit., 2004); la idea del morir no comprende que es permanente, que cada persona y cada ser vivo finalmente fallece, ni que los seres muertos no comen, no duermen ni respiran

La influencia que ejercen los medios de comunicación y entretenimiento, ante la experiencia con la muerte, se toma en cuenta la conducta y sentimientos de aquellos que rodean al menor, así como la sinceridad de estos ante el hecho. En esta etapa, el niño, posiblemente sienta que él provocó de alguna forma el

fallecimiento y por lo tanto la tristeza de quienes lo rodean, experimentando sentimientos de culpa o vergüenza.

Sin embargo el niño menor de 5 años, no comprende tres conceptos esenciales de la muerte que son: irreversible, definitiva y permanente; que éste se caracteriza por la ausencia de las funciones vitales; y que es universal (todos mueren) (García, s.f.); por ello consideran a la muerte como temporal, comparada con la acción de dormir. Por ello, es necesario proporcionar información clara, sencilla y concreta de la situación.

Entre los 5 y los 7 años de edad, el niño tiene una concepción de la muerte más amplia, por lo que comenzará a utilizar la palabra muerte, muerto, matar, murió, etc., sin embargo se utilizará antes de comprender el sentido del concepto.

3. En el cuadrante intelectual, en el cual se encuentran niños en edad escolar, a partir de los 6 años, el concepto de la muerte es más realista, con el entendimiento de que es algo irreversible, definitivo y permanente, universal e inevitable; manifestando curiosidad sobre el proceso físico, psicológico y emocional por el que se pasa, y posiblemente quieran saber que sucede después de que una persona fallece. Es algo desconocido y el miedo a esto, a la pérdida de control y la separación de su familia y amigos pueden ser las principales fuentes de ansiedad y miedo relacionadas con la muerte en edad escolar.

4. En los adolescentes, de los 12 en adelante, se encuentra el cuadrante espiritual-intuitivo, independientemente de haber o no tenido experiencias previas con la muerte de un familiar, un amigo o una mascota, la mayoría de los adolescentes comprenden el concepto de que la muerte es permanente, universal e inevitable.

Es durante el período de la adolescencia cuando la mayoría de los jóvenes comienza el proceso de establecer su identidad, su independencia y la relación con gente de su misma edad, junto con un período de sentimiento de inmortalidad o de estar exento de la muerte, es cuando la muerte se vuelve una amenaza real para ellos, todos sus objetivos se destrozan. Las actitudes

negativas y desafiantes pueden cambiar de repente la personalidad de un adolescente que se enfrenta a la muerte.

Con esta visión general sobre la evolución del concepto de muerte en los niños hasta la adolescencia, se identifica que en cualquier edad, los individuos responden ante la pérdida de un ser querido de manera particular y única, sin embargo todos necesitan apoyo y lo demuestran de una u otra manera, sea con llanto, con cambios bruscos de conducta o bien, acercándose y pidiéndolo. (García, s.f.).

En particular, cuando una persona, sobre todo un niño, se enfrenta a su deceso o es su primera experiencia con la pérdida del ser querido, se necesita de alguien que le escuche, tranquilice y disipe sus miedos; hasta este momento en que la persona que fallece falta, sin importar que sea el primo, el amigo o el gato, se modifica el sistema y es cuando se toma mayor conciencia de la muerte un día específico en el que alguien muere; es entonces que se toma conciencia del concepto de muerte y se reacciona. (Kübler-Ross, 1985).

Ante la muerte, el niño, es curioso, por lo que persigue conocer aspectos característicos de la muerte. Siendo que el desarrollo de cada etapa determinará la forma que adopten los aprendizajes universales (Satir, 2002).

## **CAPITULO II      CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL NIÑO QUE AFRONTA LA MUERTE DE UN SER QUERIDO**

Los niños al experimentar la muerte de un ser querido presentan diversas consecuencias psicológicas, de forma particular y única. Su concepción del fallecimiento o pérdida va a depender de la estructura y desarrollo cognitivo, así como de la edad y la percepción de los individuos cercanos a él ante el suceso. Considerando que el menor se va a ver influenciado por los medios de comunicación y por alguna clase de entretenimiento, como los video juegos, etc.

Durante el desarrollo del infante, se pasa por diversas etapas y situaciones, las cuales se pueden caracterizar por alguna crisis, que afecta el sistema en el que vive, estas pueden interferir en su crecimiento normal y maduración psicosocial, que pueden convertirse en factores de riesgo para otros cuadros psicopatológicos y verse complicados por el abuso del alcohol u otras sustancias. Siendo, que la mayoría de los trastornos de los adultos han sido generados o adquiridos durante su infancia o adolescencia.

El duelo, trae consigo diversas conductas a las normales en la vida, singularizándose por una profunda pena, inhibiendo el interés por el mundo exterior (en lo que no recuerda al fallecido), reduciendo la productividad. (Freud, 1917). Al prolongarse estas conductas, de acuerdo con el DSM IV TR, la categoría de duelo se usa cuando:

El objeto de atención clínica es una reacción a la muerte de una persona querida. Como parte de su respuesta a la pérdida, algunos niños afligidos presentan síntomas característicos de ciertas patologías, como de un episodio de depresión mayor (p. ej., sentimientos de tristeza y síntomas asociados como insomnio, anorexia y pérdida de peso). La persona con duelo generalmente valora el estado de ánimo depresivo como “normal” aunque puede buscar ayuda profesional para aliviar los síntomas asociados como el insomnio y la anorexia, entre otros. La duración y la expresión de un

duelo “normal” varían considerablemente entre culturas. El diagnóstico de trastorno depresivo mayor no está indicado a menos que los síntomas se mantengan 2 meses después de las resultantes del duelo “normal” puede ser útil para diferenciar el duelo del episodio depresivo mayor. En aquellos se incluyen:

1. La culpa por las cosas, más que por las acciones, recibidas o no recibidas por el superviviente en el momento de morir la persona querida.
2. Pensamientos de muerte más que voluntad para vivir, con el sentimiento de que el superviviente debería haber muerto con la persona fallecida o en su lugar.
3. Preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad.
4. El aspecto psicomotor se hace lento.
5. Deterioro funcional acusado y prolongado.
6. Experiencias alucinatorias distintas a las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida

El proceso del duelo ante la pérdida de un ser querido tiene un desarrollo normal y necesario para la aceptación y adaptación al suceso. Sin embargo, la negación de los sentimientos generados ante la situación y de la muerte, generan consecuencias psicológicas, y por lo tanto patologías en el duelo. John Bowlby y C.M. Parkes, describen dos tipos de duelos patológicos. (Ornstein y Jara, s.f.)

- Duelo Crónico

Este duelo se caracteriza por la relación de dependencia existente entre la persona y la figura perdida, en la que se requiere de un continuo intercambio con el otro para mantener una imagen de sí mismo; haciéndose imposible reorganizar y planificar su vida, llegando a la desorganización; como síntomas principales se encuentra la depresión y la ansiedad. Ante esta situación es posible que el sobreviviente se sienta débil, desvalido e incapaz para seguir con las actividades diarias y con la

vida; su autoimagen se reorganiza deformando los pensamientos y las conductas agrupándose en la persona perdida.

Las respuestas emocionales de esta dolencia inician con la pérdida del ser querido, prolongándose en tiempo e intensidad. Generalmente estas respuestas son pena, accesos de cólera, auto reproches, nostalgia aguda y un duelo lento

- **Duelo Evitado**

La característica principal de este duelo se presenta en el sujeto, cuando este es incapaz de elaborar este proceso, conservando un estilo de vida similar a como era antes del deceso, lo que conlleva a dolencias psicológicas y fisiológicas, alcanzando imprevistamente un estado de depresión aguda. Este tipo de duelo, según C.M. Parkes, puede ocurrir por:

1. Pérdida inesperada. Ante la noticia inesperada de la muerte de un ser querido, la respuesta del sujeto puede ser defensiva por la conmoción, generando angustia excesiva, y pensamientos o recuerdos intensos del suceso, lo cual imposibilitara iniciar con el duelo.

La elaboración del duelo ante la pérdida, puede sobrepasar a la persona, ya que esta busca recordar constantemente las circunstancias de la muerte, llevando a un estancamiento en los pensamientos.

2. Pérdida de personas con quienes se ha tenido una relación ambivalente. El individuo que se enfrenta a esta situación presentara una respuesta mínima al duelo, surgiendo en primera instancia cierta sensación de alivio, posteriormente se trasformara en desesperación, pena, angustia o depresión prolongada; con la dificultad de separar la imagen de si mismo y del otro, tendiendo a confundirlas, contaminando las emociones negativas desarrolladas hacia la figura perdida con la propia imagen empobrecida, con baja autoestima, caracterizada por una actitud autopunitiva.

Ornstein y Jara observan indicadores clínicos para detectar complicaciones en el duelo, los cuales son:

- Ante las experiencias en las que se implique la pérdida de un ser querido, hay excesiva sensibilidad y vulnerabilidad
- Conductas y respuestas psicológicas hiperactivas, de desasosiego, acelere o necesidad de mantenerse ocupado como si el silencio o la sensación de movimiento amenazaran permitir la aparición de contenidos reprimidos indicadores de ansiedad.
- Temor a la muerte de seres queridos, demasiados exacerbados.
- Idealización excesiva de quien murió
- Conductas rígidas, compulsivas que limitan la libertad y bienestar del doliente.
- Pensamientos obsesivos y persistentes sobre el muerto y de las circunstancias de la pérdida.
- Dificultad para experimentar las reacciones emocionales de dolor naturales ante la pérdida, debido a excesiva constricción de la parte afectiva.
- Confusión e inhabilidad para articular pensamientos y sentimientos relativos a quien murió.
- Temor a intimidad de la relación con los demás y otros indicadores de dificultad en la vida afectiva relacionados con la idea y miedo de volver a perder.
- Un patrón de relaciones y/o conductas autodestructivas, entre ellas la necesidad compulsiva de cuidar y proteger a los demás a cualquier costo emocional.
- Sensación crónica de aturdimiento, confusión y despersonalización que aleja al doliente de su entorno.
- Rabia e irritabilidad crónica unida con depresión.
- Dificultad de hacer relato coherente de la experiencia.

El manual de Psiquiatría Infantil, de Ajuriaguerra (2004), indica que el niño cuando pierde a uno de los cuidadores, reacciona de acuerdo a la actitud del

padre que vive, si este se vuelve a casar o permanece viudo; siendo que las reacciones serán diferentes y se verán influenciadas por la edad, el sexo del infante y del padre fallecido, según el sexo y edad de sus hermanos (en caso de tenerlos) o por la forma en que se presentó la muerte, ya sea esperada o espontánea; así como la reacción que se tome ante la pérdida de una mascota u objeto.

En los infantes menores a 6 o 7 años, las consecuencias de la pérdida de un ser querido, pueden ser nulas, si este es pequeño y las personas que se quedan al cuidado o los sustitutos son valiosos y cubren su necesidad. Sin embargo, en caso de que la falta no sea cubierta, el menor produce una carencia afectiva duradera. Cuando los niños son más grandes y comprenden el significado de la muerte o la pérdida, se tiene una mejor reacción ante la desgracia, esto no quiere decir que la respuesta sea eficiente, siendo la consecuencia más grave, huir de la realidad y del nuevo cambio que se está viviendo, esta evasión se realiza por medio de los sueños y recuerdos de la feliz infancia, lo cual puede resultar en el futuro en un comportamiento esquizoide. Aproximadamente a los 10 años de edad, el niño tiene reacciones similares a las del adulto. (op. Cit, 2004)

Un aspecto que influirá en las conductas resultantes del infante es el apego obtenido por el ser querido que muere - de acuerdo a la teoría del apego de John Bowlby - en donde la relación inicial del niño con el cuidador primario ( la madre) incide en la forma en que establece las relaciones de amor, en donde el infante ante la falta de la madre, primero protesta llorando y buscándola, después combina la desesperación con la pasividad y expresiones de tristeza y por último muestra pasividad, ignorando o evitando. La naturaleza del apego en esta relación asienta las bases de las reacciones ante las relaciones en las siguientes etapas, generando seguridad a la separación o ansiedad/ambivalencia (Kimble, et. al., 2002).

Parte de las problemáticas relacionadas con la pérdida de un ser querido en el niño se dividen en dos: intelectuales y emocionales. Las primeras son por la incapacidad de comprender la naturaleza de la muerte, lo cual va a depender de la edad y cogniciones

desarrolladas en que este suceso se lleve a cabo. Aunque el niño posiblemente conecte el hecho con actividades de la vida cotidiana, de tal forma que puede temer ir a la cama por miedo a no despertarse, así como presentar preocupación exagerada o con pánico (Ajuriaguerra, 2004).

Por otra parte, el niño puede imaginar la causa de la muerte, desplazándola o confundiéndola con actos propios y sentirse culpable. De acuerdo con B. Artur y M.L. Kemme (op. Cit. 2004), el infante reacciona cuando se incluye la sensación de abandono o por una reacción de culpabilidad. En cuestión al duelo, si el impresión de abandono persiste trae consigo una adaptación precaria que restringe el desarrollo hacia la independencia y las futuras relaciones interpersonales, a demás de vivir en un mundo de fantasía donde solo esta el fallecido y él; también se alcanza a reestructurar de tal forma que la autovaloración es extrema (narcisismo), desarrollando una sensación de omnipotencia.

En los casos en que la pena parece ausente, se puede expresar por medio de un shock emocional, es decir por agitación, risa inapropiada, comportamiento agresivo y regresivo, tales como desorganizaciones en el juego, bulimia, encopresis, aparición de la masturbación, etcétera. Por lo cual es importante conocer algunas perturbaciones emocionales que se presentan cuando el niño afronta la muerte de un ser querido.

### Trastorno de ansiedad por separación

El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por una ansiedad excesiva en un periodo largo en el niño, por el temor a separarse o alejarse de su hogar o seres de apego (sus padres, mascotas o juguetes). De acuerdo con el DSM IV TR la agitación presentada es superior a la esperada en sujetos de la misma edad. Esta alteración debe mantenerse por un periodo de por lo menos cuatro semanas, provocando malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico o en otras áreas importantes.

El desorden de ansiedad afecta cerca del 4% de los niños de la población general, y puede persistir en la universidad (Papalia, et.al., 2003). Este se puede presentar con somatizaciones como dolores de cabeza, dolores de estómago, diarreas y/o vómitos, entre otros), cuando se anticipan estas situaciones o son inesperadas (López & Perez 2007).

Los niños con este trastorno al estar separado de su hogar o de los seres queridos suelen necesitar saber su paradero y estar en contacto con ellos, debido a varios miedos o ideas disfuncionales que giran en torno a las preocupaciones sobre lo que pudiese ocurrirle algún a sus progenitores (o a él mismo), por ejemplo, que lo puedan secuestrar, que sus padres sufran un accidente, o a estar en cualquier otro lugar sin sus figuras de apego, entre otros. En el caso del niño que a experimentado la pérdida de un ser querido, el temor se da por la posible repetición del suceso, sobre todo ante sus cuidadores.

La ansiedad también se puede generar a la hora de irse a la cama a dormir en caso de que alguno de sus padres no lo acompañe o una figura afectiva (de apego); el problema aumenta cuando una persona (animal u objeto) cercana al menor muere, como reacción al cambio, acrecentando los efectos de la pérdida de los sujetos que le rodean.

### *Trastorno de Ansiedad Generalizada*

La preocupación y ansiedad excesivas (expectación aprensiva) son características del trastorno de ansiedad generalizada, - en donde se incluye el trastorno de por ansiedad excesiva infantil de acuerdo con el DSM IV TR -, exteriorizadas por un periodo superior a seis meses, desarrolladas por diversos hechos y situaciones como la pérdida de un ser querido, sin limitarse a los síntomas de un trastorno (crisis de angustia, fobia social, etc.). El niño presenta problemas para controlar la constante preocupación así como inquietud, dificultades para concentrarse, irritabilidad, trastornos de sueño y depresión, entre otros síntomas que coexisten con trastornos del estado de ánimo.

Los eventos que desembocan esta ansiedad suelen ser diversos como el rendimiento académico o la calidad de sus actuaciones, pudiéndose trasladar de un objeto o una situación a otros. Sin embargo en los niños que experimentan la muerte de un ser querido, se centra en la probabilidad de repetición del suceso, implicando múltiples acontecimientos de la vida.

### Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Las características esenciales del trastorno obsesivo-compulsivo son las obsesiones o compulsiones recurrentes y graves de tal forma que provocan pérdidas de tiempo, además de interferir significativamente en la rutina normal de la persona.

Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes persistentes, vividas por la persona como intrusitas e inapropiadas, que causan importante ansia o malestar. La persona se puede dar cuenta de que son preocupaciones de la vida real o imaginarias. Sin embargo, las compulsiones son comportamientos repetitivos como respuesta a la obsesión o siguiendo reglas rígidas, destinadas a prevenir el malestar o eventos temidos, no están conectadas de un modo real con lo que se busca neutralizar, sino son excesivos (Fiorenza, 2003).

En los niños, las obsesiones y compulsiones son menos comunes, aunque probables, por lo que presentan un cuadro clínico parecido al del adulto (op.cit., 2003). De acuerdo con Francisco López y María Pérez (2007), este trastorno en el infante se suelen considerar evolutivamente normales (consecuencia lógica del pensamiento mágico y lúdico propio de estas edades).

Sin embargo el menor ante la pérdida del ser querido y la ansiedad generada, se pueden desarrollar rituales (obsesiones y/o compulsiones). Al ser interrumpidos estos actos por parte de los adultos posiblemente se provoque pánico o estrés.

### Fobia social (Trastorno de Ansiedad Social)

La infancia, suele ser el inicio y consolidación de la fobia social, debido a las relaciones interpersonales establecidas a esa edad y que se ven mermadas por la muerte de un ser querido durante este período del ciclo vital. Se podría definir la fobia social como el temor o miedo a relacionarse y a actuar ante los demás. (López y Pérez, 2007)

La característica principal de este trastorno es el miedo persistente ante situaciones sociales, por temor a ser evaluado, escudriñado, juzgado, miedo a ser humillado o simplemente observado en su comportamiento ante sus iguales o de mayor jerarquía. El niño al presentar esta fobia, puede buscar evitar las situaciones sociales, sin embargo el comportamiento de evitación, temor o ansiedad de anticipación pueden interferir significativamente con la rutina diaria del menor, sus relaciones escolares y su vida social por lo menos 6 meses.

#### *Fobias específicas (FF.EE.)*

Las fobias específicas o simples se identifican por un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones específicas como el niño enfrenta la muerte de un ser querido. De acuerdo con el DSM IV TR, provoca una respuesta inmediata de ansiedad (puede adquirir forma de una crisis de angustia situacional), por lo que se puede evitar el estímulo, interfiriendo con las actividades cotidianas del infante, con sus relaciones escolares o sociales o provoca un malestar evidente por lo menos 6 meses.

En los menores con fobia específica, se puede hacer referencia a la pérdida de control, angustia, ansiedad, miedo y somatizaciones y desmayarse ante el objeto temido, dependiendo del grado de proximidad y al nivel en que la huida se ve limitada.

Esta fobia se agrupa en 4 subtipos para identificar el objeto del miedo o evitación que suelen iniciarse en la infancia:

- Tipo animal, causada por temor a animales o insectos.

- Tipo ambiental, el miedo se presenta ante situaciones del medio ambiente o fenómenos meteorológicos.
- Tipo sangre-inyecciones-daño, los objetos fóbicos son a objetos, material y procedimientos quirúrgicos invasivos o no. Esta fobia es de incidencia familiar.
- Tipo situacional, el temor excesivo se debe a situaciones específicas como los túneles, quedarse solo o en la oscuridad, etc., se desarrolla en la segunda infancia.

Es imprescindible que el temor no esté o sea mejor explicado por otros tipos de trastornos como el de pánico, trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por separación, trastorno obsesivo-compulsivo, etc. La respuesta de ansiedad en el niño puede conllevar llanto, rabietas, asir muy fuerte a la madre de la falda, etc.

### *Depresión*

Tras la pérdida de un ser querido, la depresión en la niñez se puede presentar como una prolongada sensación de falta de amistades, siendo que va mas haya de la tristeza normal. Se caracteriza por la incapacidad de divertirse o de concentrarse, fatiga, actividad o apatía extremas, llanto, problemas de sueño, sentimientos de falta de valor, cambio en el peso, dolencias físicas y pensamientos frecuentes a cerca de la muerte y el suicidio, por un tiempo de dos semanas.

El mundo del infante deprimido se identifica por que en el se ha producido un cambio global en su entorno y propios. Levy Valensi (Patiño, 1997) señala una triada que caracteriza la depresión, escasez en la expresión verbal, inercia y talante de bajo nivel. Siendo que se ocupa solo de si mismo, nada despierta su interés, se parta del mundo, hay retraimiento, los vínculos amorosos con la familia cuentan poco o nada y trae consigo un sentimiento penoso.

El tratamiento es importante, no solo para dar alivio inmediato, sino también, por que la depresión en la infancia puede llevara intentos de suicidio y con frecuencia, señala el comienzo de un problema que puede persistir hasta la edad adulta

En lo que a la clínica se refiere, en los niños la tristeza se suele manifestar como irritabilidad, concurrencia o solapamiento de síntomas con otros trastornos. Los fenómenos psicofisiológicos o la inhibición social suelen ser bastante frecuentes. Sin embargo, por poner algunos ejemplos del DSM-IV-TR, la hipersomnia o sueño excesivo, ideas de tipo delirante de suicidio o enlentecimiento psicomotor están ausentes o son menos corrientes que en los adolescentes, adultos o ancianos. Paradójicamente en los niños (a diferencia de los adultos) los cuadros concurrentes -de ansiedad sobre todo- preceden al cuadro depresivo. (López & Pérez, 2007).

#### Trastorno por Estrés Post-Traumático

Los acontecimientos estresantes, son parte de la niñez, sin embargo unos niños no la pueden manejar, ya que viven el trauma de sucesos sociales y acontecimientos naturales, provocando estrés severo con efectos a largo plazo en el bienestar físico y psicológico (Papalia, et.al., 2003), tal como la muerte esperada o inesperada de un ser querido.

El experimentar un evento estresante y extremadamente traumático, donde los hechos representan un peligro real para la vida o son una amenaza para su integridad física, son las condiciones necesarias para desarrollar un trastorno por estrés post-traumático, lo que puede ser desencadenado por que el menor fue testigo o alguna persona le platico un suceso donde hubo muertes o heridas graves, causando temor, desesperanza y horror intensos, con un comportamiento desestructurado o agitado.

En el trastorno por estrés post-traumático se cuenta con la presencia de re-experimentación continúa del acontecimiento, por medio de: recuerdos recurrentes, pesadillas o terrores nocturnos en las que el acontecimiento

vuelve a suceder o es representado de otro modo; en otros casos, poco comunes, el individuo experimenta estados disociativos por segundos, horas o días, en los cuales revive diferentes aspectos de la situación y se comporta como si fuera ese momento, el flashback, lo llevara a experimentar malestar psicológico o fisiológico.

### *Trastornos del sueño*

El ser humano presenta diversos aspectos biológicos, como el sueño y la vigilia, estos se van alternando y superando etapas de acuerdo con la edad. En donde el paso de la vigilia al sueño viene tras el adormecimiento, que va seguido de la fase de sueño, para concluir en un despertar, reparando al organismo para poder seguir la vida en condiciones óptimas. (Ajuriaguerra, 2004).

Ante la pérdida de un ser querido, así como situaciones adversas en el ambiente del niño, este puede sufrir de alteraciones en los mecanismos del ciclo del sueño-vigilia, denominados trastornos primarios del sueño, que a su vez se subdividen, de acuerdo con el DSM IV TR en:

► **Disomnias.-** Son trastornos del sueño primario del inicio o mantenimiento del sueño, o somnolencia excesiva, caracterizado por un trastorno de la cantidad, la calidad y el horario del sueño, clasificándose en:

- **Insomnio primario.-** Este trastorno se caracteriza por la dificultad del niño para iniciar o mantener el sueño, por lo que a menudo se despierta o le cuesta trabajo dormir, debido a un aumento del nivel de alerta fisiológica y psicológica; también presenta la sensación de no haber tenido un sueño reparador por un mes, provocando un malestar clínicamente significativo e interfiriendo áreas importantes, como la escolar

- Hipersomnia primaria.- Este es una somnolencia excesiva en el sujeto por lo menos un mes, con episodios de sueño prolongado, lo cual lleva a malestar significativo o deterioro social y académico.
  
- Narcolepsia.- La característica esencial es la aparición constante e irresistible de sueño reparador, cataplejía e intrusiones recurrentes de elementos del sueño REM en las fases de transición entre el sueño y la vigilia.
  
- ▶ Parasomnias.- Estos trastornos del sueño se caracterizan por conductas o fenómenos fisiológicos anormales durante el sueño, y se subdivide en:
  - Pesadillas.- La característica principal de este trastorno es la aparición repetida de sueños terroríficos que despiertan al individuo, pasando súbitamente a un estado total de vigilia, provocando malestar o deterioro social o académico.
  
  - Terrores Nocturnos.- En este trastorno aparecen repetidamente terrores nocturnos, es decir, despertares bruscos que suelen estar precedidos por gritos o lloros de angustia con activación vegetativa (funciones involuntarias que el organismo realiza como: taquicardia, sudoración, etc.) y manifestación de miedo, por lo que es difícil calmar o despertar al sujeto, presentándose en el primer tercio del sueño, prolongándose de 1-10 minutos. Cuando la persona despierta no recuerda lo ocurrido
  
  - Sonambulismo.- En los episodios de somnambulismo, la persona constantemente se levanta de la cama y recorre las habitaciones en pleno sueño, presentándose en el primer tercio del sueño mayor. Es difícil de despertar en el episodio y a la mañana siguiente. Cuando despierta no recuerda nada, sin embargo el individuo recobra sus facultades y no se ve afectado, aunque puede presentar en primera instancia confusión o desorientación.

*Trastornos de la conducta alimentaria*

Los trastornos de la conducta alimentaria, generalmente se caracterizan por alteraciones graves de la acción de comer, como la anorexia, y la bulimia que pueden ser desencadenados por conflictos biopsicosociales, así como consecuencia de la pérdida de un ser querido.

De acuerdo con el DSM IV TR, la anorexia se caracteriza por el rechazo a mantener un peso corporal mínimo para su edad y su talla, además de presentarse un miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. En la niñez, este trastorno se determina por el aumento de talla, pero no de peso, llegando a ser inferior en un 85 %.

En cambio a la anorexia, la bulimia se identifica por los atracones constantes y los actos inapropiados para la pérdida de peso (provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, etc.), teniendo lugar al menos dos veces a la semana por tres meses, en donde la autoevaluación se ve influida por la silueta y el peso corporal. Este trastorno, se subdivide en dos: el tipo purgativo (uso constante de laxantes, diuréticos o enemas, así como la provocación del vómito) y el tipo no purgativo (ayuno o ejercicio intenso)

### *Trastornos de la eliminación*

Los trastornos de la eliminación se dividen en dos, encopresis y enuresis, los cuales se relacionan con el control de esfínteres que dependen de la maduración del sistema anatomofisiológico de la persona, así como de las normas culturales en las que se encuentre. Cuando el menor se enfrenta a la muerte de un ser querido, su ambiente cambia en diversos aspectos lo que posiblemente desencadene estos trastornos.

> *Encopresis*, se caracteriza por la evacuación repetida de heces en lugares inadecuados (ropa, suelo, etc.), de forma involuntaria (asociada a estreñimiento, ventosidades y retención) o voluntaria, por lo menos una vez al

mes durante 3 meses, para ser diagnosticada, el niño debe de tener 4 años como mínimo o una edad mental de 4 años. Este se cuenta con dos subtipos:

1. Con estreñimiento e incontinencia por rebosamiento
2. Sin estreñimiento ni incontinencia por rebosamiento, en este caso, ni la exploración física ni la historia clínica ponen de manifiesto la existencia de estreñimiento, en el momento en que se eliminan las heces, tienden a ser de forma y consistencia normales, siendo intermitente su aparición. Las heces pueden depositarse en un lugar preferente, como parte de un trastorno negativista desafiante, o un trastorno disocial, o como consecuencia de la masturbación anal

> *Enuresis*, se determina por la evacuación constante de orina durante el día o la noche, ya sea en la ropa o en la cama, voluntaria o espontáneamente, por lo menos dos veces por semana en 3 meses, o que provoque malestar significativo por tres meses como mínimo, así como un deterioro social, académico u otras áreas importantes. Para ser diagnosticada, el niño debe tener 5 años, edad en la que se espera la continencia. La enuresis se divide en subtipos:

- a) Solo nocturna.- La emisión de orina se origina en el primer tercio de la noche y el niño puede recordar un sueño que implique el acto de orinar.
- b) Solo diurna.- Este subtipo se caracteriza por que la eliminación de orina es en las horas de vigilia. Es mas frecuente en mujeres tras los 9 años, por incontinencia por urgencia o aplazamiento del vaciado.
- c) Nocturna y diurna. Es una combinación de las anteriores.

*Trastornos Somatomorfos*

Los sentimientos, emociones y pensamientos desarrollados ante la muerte de un ser querido y su falta de expresión, en el infante, ocasiona trastornos somatomorfos, siendo la característica principal la presencia de síntomas físicos que insinúan una enfermedad médica y no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental. Estos trastornos se diferencian por los factores psicológicos que afectan el estado físico, de acuerdo con el DSM IV TR, por lo que algunas enfermedades en los niños se han estudiado en este campo. Ajuriaguerra (2004) los clasifica en:

#### ▣ Alteración de la función respiratoria, Asma Infantil

El asma se caracteriza por una modificación del ritmo inspiratorio y espiratorio, acompañado por espasmo bronquiolar y trastornos de la secreción mucosa. Este problema se atribuye a agresiones alérgicas, sin que aparezca algún agente patógeno o alergeno, por lo que se dice que es un trastorno somático. J.W. Reed menciona que el asma tiene diversos desencadenantes, como el clima, agentes infecciosos, endocrinos y emocionales.

El niño asmático cuenta con las siguientes características: ansiedad, falta de confianza, estado tensional elevado, dependencia de los padres, un elevado grado de sensibilidad a las relaciones humanas, e inhibición intelectual.

#### ▣ Trastornos psicósomáticos del Aparato Digestivo

El aparato digestivo es de importancia para el ser humano, ya que por medio de este el organismo absorbe los nutrientes necesarios para sobrevivir, protección, entre otras. Este sistema, ante ciertas situaciones (muerte de un ser querido), puede generar las siguientes patologías:

- Dolores abdominales, el niño se puede quejar frecuentemente ante estos, siendo relacionados con manifestaciones ansiosas o emocionales, que se pueden presentar en diversas situaciones como la

muerte de un ser querido. Estas dolencias, suelen ser cambiadas por cefaleas.

- Vómitos, se caracterizan por la expulsión del contenido gástrico por vía bucal. Al principio estos pueden aparecer por un exceso de alimento, inapetencia, infecciones o a dificultades que el niño experimenta en su vida diaria
- Úlcera péptica en el niño, normalmente esta no aparece antes de los 2 o 3 años, cuando se presenta en la lactancia o en el niño de corta edad, es un síntoma de otra enfermedad oculta; sin embargo cuando la úlcera del niño mayor se presenta, se debe a las diferencias con el adulto, que aparece con el aumento de la edad, suponiendo que este conflicto emotivo conduce a una alteración del funcionamiento gástrico.
- Colitis ulcerosa, se puede originar por agentes infecciosos, alergias alimenticias, por mecanismos autoinmunes y por factores psicológicos. Los niños con este trastorno suelen ser pasivos, inhibidos, sumisos y dependientes, con rasgos de inmadurez y obsesivos-compulsivos y depresivos.

#### ▣ Trastornos Cardiovasculares

Los trastornos cardiovasculares en el niño se caracterizan por taquicardia como síntoma emocional. Siendo los cambios tensionales extraños en el menor, sin embargo pueden ser respuesta a un estímulo doloroso, como la pérdida del ser querido, así como del miedo, y estrés. Shirley, habla de una neurosis cardíaca en el niño, por la ansiedad que le causa su corazón y por la influencia de los padres, sobre todo si estos son ansiosos e hipocondríacos o por la posibilidad de una enfermedad cardíaca. En estos casos, el menor se vuelve inquieto y teme a que su corazón se detenga.

#### ▣ Enfermedades Dermatológicas

La piel es el fiel espejo de las influencias psíquicas, por lo que las emociones del duelo tienen influencia en las enfermedades dermatológicas, como la neurodermatitis, prurito y urticaria

#### α Cefaleas y Migrañas

- Cefaleas.- Esta puede aparecer alrededor de los 4 años o antes, generalmente su aparición en el niño coincide con la escolarización y con sucesos que afectan significativamente al menor.
- Migrañas.- Se caracteriza por cefalea, acompañada de náuseas o vómitos y de trastornos vasomotores (sensaciones visuales anormales), sin ser claros los factores que desencadenan las crisis, sin embargo, la tensión psicológica es aparente.

#### *Trastornos Agresividad*

Azrin y colaboradores, mencionan que los animales reaccionan al dolor atacando a cualquiera que se acerca (Coon, 1998), como mecanismo de defensa. La conducta agresiva del ser humano es una reacción ante su imposibilidad de encontrar el placer o evitar el dolor, estando vinculada a la frustración, ya que origina un estado emocional que predispone a actuar de dicha forma, pero sólo en determinadas condiciones y en personas propensas.

Donde el aprendizaje juega un papel fundamental en la conducta agresiva. Seres humanos y animales pueden aprender a evitar reaccionar agresivamente ante situaciones que originan una respuesta hostil, así como actuar de manera agresiva frente a situaciones que no provocan violencia. (op.cit, 1998)

Tomando en cuenta la agresividad como parte de un mecanismo de defensa o del aprendizaje, es común entre los niños.

Papalia y colaboradores (2001), clasifican la agresividad en dos: agresión instrumental, el cual es utilizada para lograr una meta; y agresión hostil en los

que se busca herir a otra persona. Estos medios de agresión de acuerdo al desarrollo podrán modificarse de acciones físicas a expresiones verbales. Sin embargo, los niños ante la pérdida del ser querido, pueden ser agresivos por los diversos sentimientos que se desarrollan en el duelo, tal como la negación, el enojo, entre otros. Aunado a esto, los medios de comunicación y los medios de entretenimiento (videojuegos) influyen en la perspectiva del menor, ya que los personajes pasan a ser modelos agresivos, con los que se identifican – posiblemente estos infantes viven en un ambiente agresivo – tomando estos como parte de su realidad, agrediendo a otros o a si mismos.

El niño ante la muerte de un ser querido puede presentar uno o varios trastornos psicológicos, por lo que posiblemente necesite apoyo psicológico para el tratamiento de estos, así como para mejorar la calidad de vida infantil y adulta, ya que los conflictos emocionales y las vivencias en la infancia va a afectar en a la persona en la edad adulta, teniendo un impacto positivo o negativo.

### **CAPITULO III      TRATAMIENTO DEL NIÑO QUE AFRONTA LA MUERTE DE UN SER QUERIDO**

Anteriormente los cuidados y tratamientos de los moribundos y de las personas con un duelo y/o duelo patológico eran diferentes a los actuales, ya que solo se contaba con amigos y familiares que podían apoyar ante la situación (son los primeros que apoyan en el duelo) y/o se les hacia a un lado. Este hecho fue observado por varias personas, entre ellas la psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross, la cual fue una de las primeras en trabajar con individuos en fases terminales, así como con los familiares cercanos al fallecido, proporcionando formas de tratamiento de la perdida y el duelo. Ella menciona lo siguiente:

La muerte es «la gran transición». Al observar, analizar y tratar de aprender y comprender las distintas maneras, las miles de formas en que las gentes de todas las edades y culturas realizan esa transición, se aprecia un milagro tan grande como el nacimiento. O incluso mayor, pues es la puerta de la comprensión de la naturaleza humana, de la lucha y la supervivencia humana y, en última instancia, de su evolución espiritual. Muestra las claves del PORQUÉ y el DÓNDE, y la finalidad última de la vida con todos sus sufrimientos y toda su belleza. (Kübler-Ross, 1985)

Esta transición, es un comienzo y un final, es un proceso en el cual los sujetos se enfrentan a la vida o la muerte como un cambio significativo. La pérdida de un ser querido normalmente impacta de diversas formas: salud, social, económico y psicológico, en las personas mas allegadas a este, sin embargo, existe la posibilidad no tomar en cuenta a los niños durante el proceso, pensando que estos no sienten dolor y pena o por no saber como explicar la situación.

La muerte de un ser querido genera el proceso de duelo, siendo un factor importante, ya que durante este los individuos que sobreviven se adaptan al suceso, aunque en ocasiones, los sentimientos, pensamientos y conductas se prolongan o se niegan generando consecuencias psicológicas, y patologías en

él. Cuando estas secuelas se presentan en el niño, y no son detectadas, las siguientes etapas del desarrollo, serán influenciadas por los efectos del duelo no resuelto. Sin embargo, el menor al darse cuenta de dichas conductas, puede desarrollar o no, herramientas y estrategias para adaptarse y superar la nueva vivencia.

Cuando los sujetos se dan cuenta de las consecuencias psicológicas, suelen buscar ayuda, en ciertos casos con profesionales de la salud (médicos, psicólogos o tanatólogos) que les puedan apoyar a superar la pérdida. En el caso de los infantes, los padres o las personas cercanas a él, suelen detectar estas situaciones y buscar atención psicológica o médica para el menor.

En general, no se puede proteger a un infante del dolor generado a través de la vida, ni consolar ni cambiar la realidad de este, menos ante la muerte de un ser querido (persona, mascota o juguete). Sin embargo se les puede brindar apoyo, estando a su lado cuando necesiten hablar o llorar, cuando tengan que tomar decisiones difíciles, así como poder prevenir las secuelas de las pérdidas con una actitud más sensible y una mayor predisposición a escucharlos antes de que ocurra la muerte, si eso es posible. (Kübler-Ross, 1985).

Por lo antes mencionado, el tratamiento del duelo, va a ser de acuerdo a la fase en la que se encuentre el infante, de su edad de este, ya que de estos factores va a depender el posible desarrollo de trastornos psicológicos ante la muerte de un ser querido. De acuerdo con Ruiz, Imbernón y Cano (1999), la evaluación clínica comenzará cuando los adultos llevan al menor a consulta, por determinado motivo (se dieron cuenta de alguna conducta patológica relacionada o no ante la muerte de un ser querido) o por que fueron canalizados por un médico (en caso de ser necesario se llevara un tratamiento en conjunto). Entonces el terapeuta debe averiguar diversos aspectos del motivo de consulta que le preocupa al tutor, y que les hace creer eso y/o que significa para ellos.

En caso de que el motivo del pariente sea consecuencia de la muerte de un ser querido, se le pedirán datos generales del fallecido (edad y nombres del

fallecido y doliente, fecha de fallecimiento, cumpleaños, etc.), datos sociofamiliares (relaciones familiares, amigos, situación económica, etc.), antecedentes personales (problemas de salud psicofísicos, elaboración de posibles duelos previos, coincidencia de otros problemas de trabajo, familia, amigos, etc., tiempo de convivencia y tipo de relación con el fallecido, etc. ), evolución del proceso del duelo (causa y lugar del fallecimiento, conocimiento de la enfermedad, sentimientos que manifiesta como añoranza, culpa, rabia, ansiedad, tristeza, etc. y apoyo emocional de la familia). Finalmente se hará un resumen para sacar un perfil del duelo que servirá de apoyo para orientar la intervención, priorizando los problemas detectados y además saber si el duelo es aparentemente normal o de riesgo. (Lacaste & Garcia, s.f)

Ya que se platico con los padres o tutores del niño y se tiene la probable razón de consulta, se debe de tener un espacio y tiempo a solas con el niño, permitiendo evaluar, la posible ansiedad de separación del niño, así como explicar la razón por qué le han llevado a consulta y se le pregunta al niño su motivo, este puede discrepar de los adultos y se le interroga que le preocupa de ello.

Las guías evolutivas del desarrollo infantil, es una herramienta para el terapeuta al identificar las preocupaciones infantiles, para evaluar los temores del niño y comprobar si se deben a los naturales de las fases evolutivas o son de los adultos que viven con él. El terapeuta preguntará a los adultos por estos temores generales y los referentes a sus hijos.

Los niños y los adultos cuentan con perspectivas diversas, lo cual influirá en la adaptación a los cambios y la vida cotidiana. Por lo que en ocasiones los adultos, tienen trastornos afectivos tras la muerte de un ser querido, presentando un nivel de autoestima y competencia reducida para manejar los desafíos evolutivos y afectivos que les plantean los menores y el ambiente. En este caso, el clínico debe preguntar por posibles síntomas depresivos o situaciones que afecten afectivamente al mayor, ya que este influye en gran medida al infante.

Otro aspecto a evaluar va a ser la parte social del menor, empezando por la familia, si existen reglas claras y ajustadas, si hay relación en las soluciones ante los problemas del niño, si existen unas relaciones afectivas cálidas, si las expectativas respecto al infante son ajustadas a su capacidad y si existen conflictos de la pareja o entre hermanos, así como los procesos de adaptación a la pérdida del ser querido; ante esto es importante considerar que la dificultad del crío puede ser usado en un conflicto de adultos. Después de la familia, se observara las relaciones con otros niños de su edad y sus habilidades para desarrollarse en sociedad.

Por último hay que apreciar si los padres o adultos significativos desean y están dispuestos a participar en la terapia, ya que es un factor decisivo para el éxito de la terapia infantil. En caso de objeciones se pueden evaluar las creencias que mantienen estas a fin de proporcionar información o acciones correctoras de las mismas.

Durante el proceso terapéutico es necesario que el clínico enseñe a los parientes y al niño formas alternativas de conducta para manejar los problemas y lograr la adaptación ante la pérdida del ser querido. Lo básico es el ensayo en la consulta, usando como modelo al propio terapeuta u otros modelos relevantes, el refuerzo de los logros, y su posterior puesta en práctica fuera de la consulta. Siendo que en la consulta se revisan los logros y problemas de las técnicas en su aplicación real, a fin de mejorar su eficacia.

Durante el tratamiento psicológico con niños, es indispensable disponer de técnicas de evaluación adecuadas a ellos, que pueden revelar información sobre las preocupaciones y cogniciones disfuncionales del niño, así como del proceso de duelo de la manera más natural y saludable, para evitar consecuencias negativas (físicas y psicológicas); así como técnicas de tratamiento para prevenir las consecuencias psicológicas de la muerte de un ser querido, por etapas o sentimientos de dicho proceso.

En el primer capítulo se mencionan las etapas del duelo, cada una se caracteriza por sentimientos provenientes de la pérdida del ser querido,

generando conductas positivas o negativas para la aceptación y adaptación al suceso, sin embargo cuando estas son negativas y se prolongan causan trastornos psicológicos. Identificar la fase en la que se encuentra el menor ayudara a desarrollar una estrategia adecuada para apoyar al infante en el proceso de duelo, considerando la técnica a utilizar, así como de la edad, desarrollo cognitivo y afectivo y defensas psíquicas, lo cual se menciona a continuación:

**Negación.** Las técnicas utilizadas para esta etapa del duelo, deberán ayudar a que el niño movilice sus recursos internos para enfrentar la realidad del cambio, y así percibir los sentimientos y la situación.

- Terapia de juego

El papel fundamental del juego en el niño es de transformar en actividad lo que ha sufrido pasivamente, por lo que la repetición ayudará a dominar una situación del duelo. Además de servir como medio de comunicación, y un vehículo de expresión.

#### Desarrollo

Para que esta se lleve acabo, se debe proporcionar diversos juguetes al chico, manteniéndolos en un orden que llame a la exploración y elección, evitando la acumulación y el desorden.

En la Terapia de Juego se evalúan las conductas expresadas y los juguetes cumplen el propósito de suscitar ciertas conductas problema, de tal manera que podemos evaluar sus defensas, su nivel de tolerancia a la frustración, ansiedad, agresividad, dependencia o independencia, sus fortalezas y dificultades, su comportamiento en general. Por ello, en el proceso de evaluación y terapia, se manejaran juguetes que permitan la expresión simbólica de las emociones y necesidades del niño.

#### Material

Un rincón hogareño, casa de muñecas, juguetes de construcción y rompecabezas, armas, animales, material para artes plásticas, role play dramático, y títeres. En general los elementos que permitan más fácilmente la proyección y simbolización

- Elaborar un álbum de fotos o atesorar una caja con recuerdos.

Este servirá para la estimulación de recuerdos y emociones positivas y negativas del duelo, lo cual ayudará a la despedida del ser queridos.

#### Desarrollo

Se estimulará al menor a elaborar un álbum de fotos o una caja con recuerdos que represente a la persona que ha muerto.

#### Material

Un álbum de fotografías o una caja, y objetos que simbolizen al ser querido, posiblemente objetos personales, fotos, videos, cartas, diarios, cassettes, poesía, pintura, etc.

**Enojo.** En esta etapa la persona se encuentra alterada y enfadada; el enojo es temor, por lo que se pretenderá desarrollar la confianza en si mismo y en las personas que están a su cuidado, y así poder evitar el sentimiento de abandono y la imposibilidad de autosuficiencia que corresponde en la infancia.

- Técnicas vivenciales

Revivir las situaciones o visitar escenarios en los que se dio la muerte del ser querido, pueden ayudar a la aceptación de la pérdida, ya que al enfrentarlas nuevamente ayudará a dominar los hechos.

#### Desarrollo

Acompañar al menor a los diversos escenarios en los que la pérdida se dio, acompañado por sus cuidadores y el terapeuta, generando confianza al menor.

- Fantasías y visualizaciones dirigidas

Las fantasías y visualizaciones dirigidas, suponen imaginar una situación que se desea alcanzar, con rasgos positivos.

### Desarrollo

El ejercicio se puede hacer durante unos minutos y si se hace con los ojos cerrados, mejoran los detalles y el nivel de concreción de la situación deseable, lo que redundará en mejores resultados. Generalmente se tratará de trabajar con las dificultades que presenta el doliente.

Las técnicas de relajación facilitan el manejo de las situaciones de ansiedad presentadas en esta etapa.

### Relajación para niños mayores a 8 años

#### Explicación

Cuando te sientes alterado, tenso o nervioso, los músculos de tu cuerpo se ponen rígidos, tensos y duros. Si aprendes a saber que músculos son esos y a relajarlos, sabrás cuáles son cuando te pase y sabrás relajarlos. Te sentirás relajado porque tus músculos están relajados. Nosotros vamos a enseñarte a saber esto pidiéndote que pongas los músculos rígidos y que luego los sueltes, los relajes. Así sabrás la diferencia que hay entre rígido y relajado, sabrás cuando estás tenso y cómo relajarte. Si aprendes a relajarte como te digo y luego practicas como te diré, sabrás relajarte en situaciones en las que este nervioso.

En esta explicación lo más importante es incluir ejemplos relacionados con la vida del niño (ej. Te servirá relajarte cuando estés furioso con alguien para no entrar en una pelea.).

Tareas en casa.- Hay que indicarle que trate de entrenar los métodos que le enseñamos antes y después de una situación que le ponga nervioso. Pero no hace falta que sean situaciones excepcionales, basta con que practique en situaciones cotidianas: ver un programa de televisión, hacer los deberes, jugar al fútbol, etc.

Relajación para niños menores a 8 años

A continuación se exponen las principales adaptaciones de la relajación aplicada a niños pequeños respecto a la de adulto:

- 1.- Los niños deben de aprender primero grupos grandes de músculos (brazo, piernas, etc.)
- 2.- Se suelen utilizar reforzadores concretos (fichas, golosinas, actividades gratificantes, etc.) y también sociales (sonrisas, halagos, caricias, etc.).
- 3.- Se pueden utilizar juguetes (muñecos de trapo, silbatos, molinillos de viento, etc.)
- 4.- Instrucciones más simples y más cortas.
- 5.- Es necesario que el niño aprenda ciertas habilidades antes: posición de relajación, contacto ocular, imitación, obedecer órdenes, etc.
- 6.- Las sesiones deben de ser más cortas y más frecuentes para compensar la falta de atención del niño. Una sesión puede durar unos 15 minutos.
- 7.- Hay que controlar más los aspectos ambientales, puesto que los niños pequeños se distraen fácilmente. Se debe de intentar que la

habitación no presente excesivos elementos distractores y que en la medida de lo posible sea silenciosa.

8.- La persona que enseña la relajación al niño debe ayudarlo físicamente, por ejemplo, cogerle el brazo para indicarle que lo ponga rígido y soltarlo para comprobar que está relajado.

9.- Para los ejercicios de respiración se pueden usar juegos: hacerlos soplar por un silbato sin que este suene, inflar un globo, hacer pompas de jabón, etc.

10.- Es importante el modelado, por lo que ayuda la presencia de otro niño que controle ya el procedimiento y que pueda servirle de modelo

<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/infantil.htm>

- Reestructuración cognitiva.

La reestructuración cognitiva en el duelo es muy útil. Ayuda al doliente a identificar los habituales pensamientos automáticos que disparan sentimientos negativos asociados a la pérdida, del tipo “no podré hacerlo..., me pondré a llorar, por mi culpa no ganaremos.

Desarrollo

Se le enseña a detectar los pensamientos negativos y la creación de ideas positivas, como: seguro que puedo, seré capaz, ganaremos el juego. Esto hará que se sienta mejor y más capaz. Es una técnica muy rica por su sencillez e inmediatez.

Material

Deseo el menor

Apoyo de los cuidadores

**Negociación.** En esta etapa es fundamental que el niño entre en contacto con el entorno y la nueva situación, por lo que las técnicas utilizadas deberán hacer que el niño vea la realidad del duelo.

- Silla caliente

Con esta técnica se pretende resolver las situaciones emocionales estancadas, así como solucionar los conflictos que se tenían con el sujeto muerto.

Desarrollo

El paciente coloca en una silla de forma imaginaria cualquier persona de su vida, en este caso será el ser querido, con la que tiene una situación inconclusa y desarrolla los diálogos de todos los personajes y el suyo mismo.

Material

Silla

En caso de ser necesario, un cojín o un objeto que represente al ser querido.

- Dibujo

El dibujo, al igual que el juego, es un medio de expresión que permite conectar sus emociones o sentimientos, comentándose este en la consulta.

Desarrollo

Se le proporciona lápices de color, y hojas blancas al menor indicándole que dibuje lo que le gustaría decir al ser querido que perdió. Posteriormente el dibujo se comentara durante la sesión.

Material

Lápices de color

Hojas Blancas

**Depresión o tristeza.** Aceptar el presente que existe, así como tomar en cuenta la influencia del pasado, ante los sentimientos generados de la pérdida es importante, por lo que se enseñaran técnicas alternativas para la adaptación a la nueva vivencia.

- Fantasías y visualizaciones dirigidas.

Se retoma la técnica de fantasías y visualizaciones dirigidas mencionada en la etapa de enojo.

Además de relajar al menor, se pretende llevarlo a una visualización dirigida donde los sentimientos desarrollados por el ser querido se expresen. Lo cual se comentará en la sesión.

Material

Música de relajación

Reproductor de CD`s

- Dibujo

Se retoma la técnica de dibujo mencionada en la etapa de negociación, con la siguiente instrucción: Dibuja lo que sientes por el ser querido que perdiste, comentándose durante la consulta

Material

Lápices de colores

Hojas

**Aceptación.** Es la etapa en la cual el individuo acepta la muerte y la incorpora como parte de su vida, por lo que las técnicas utilizadas deberán fomentar la adaptación al suceso, para su posterior aplicación en la vida cotidiana.

- Metáforas

La metáfora es una analogía que identifica de forma imaginativa un elemento con otro, adjudica al primero cualidades del segundo. El hecho de plantear en una sola imagen (metáfora simple) o en una narración completa (en semi-cuento) que contenga la esencia del proceso de la persona, aporta representaciones que permitirán: elaborar emociones, transmitir mensajes (la narración contiene una especie de moraleja que el oyente interpreta situando lo que escucha en su propio marco de referencia) y crear imágenes que acompañan y aconsejan de forma simple, sintética y más allá de lo racional. Ej. "tras la muerte estás aturdido, es como si hubieras recibido un foganazo en la cara y sólo ves una luz blanca... pero luego vuelve a ver, como si saliera de la niebla, dándote cuenta de los detalles, de lo que has perdido de verdad y es cuando duele mas o de manera distinta".

Desarrollo

La metáfora se comentará tras haber relajado al menor.

- Tareas en casa

El objetivo de las tareas en casa es ayudar a aumentar la realidad de la pérdida.

*Los que aprendieron a CONOCER la muerte, en vez de temerla y combatirla, se convierten en nuestros maestros de la VIDA. Hay millares de niños que saben de la muerte mucho más que los adultos. Estos pueden escuchar a estos niños y encogerse de hombros, pensar que los chicos no comprenden la muerte, y hasta rechazar sus ideas al*

*respecto. Sin embargo, algún día, varias décadas más tarde, tal vez recuerden esas enseñanzas, cuando tengan que encarar ellos mismos a “la última enemiga”. Entonces descubrirán que aquellos jovencitos eran los más sabios de los maestros y, ellos, los estudiantes novatos.*

*Elizabeth Kübler-Ross.*

## CONCLUSIONES

Cada segundo en diferentes partes del mundo se celebra o se reprocha el nacimiento o la muerte de las personas. Estos sucesos representan un principio y un final al mismo tiempo, ya que termina y desencadena diversas situaciones en la familia y por lo tanto en los niños, es decir a cada momento se origina o se pierde un ser querido.

Ante la muerte del ser querido, las consecuencias se presentan en diversos ámbitos: social, psicológico, económico, de salud, entre otros. Sin embargo, las consecuencias psicológicas del niño que afronta la pérdida dependerán de las estrategias y habilidades obtenidas o de las que se desarrollaran para superarlo; así como de la reacción que los adultos tengan sobre el suceso, la influencia de los medios de comunicación y entretenimiento, y otros factores como la edad del infante, la relación que se tenía con el ser querido, en que condiciones se presentó el suceso, etcétera. Los niños normalmente superan el deceso de los seres amados cuando tienen el apoyo suficiente.

Tomando en cuenta que la pérdida para el menor incluye personas (ajenos a su persona o a si mismo), animales (mascotas) y objetos (juguetes, dulces), ante esto, se genera el proceso del duelo, el cual pasa por cinco etapas (negación, enojo, negociación, depresión, y aceptación) que llevan a la adaptación al suceso, el cual va a depender del concepto de muerte de acuerdo a su edad:

- Desde que el niño nace hasta el primer año, la pérdida de un ser querido no va a importar mientras haya alguien que cubra las necesidades del menor, sin embargo sienten la ansiedad de los cuidadores.
- Edad en que el niño empieza a caminar, del primer año, a los 6 años, el significado de la muerte es poco, es temporal y reversible, se utiliza la palabra muerte. Lo que puede preocupar al infante ante la pérdida, es quien lo va a cuidar y le proporcionara lo necesario para sobrevivir.
- A partir de los 6 años, el concepto de muerte es más realista, pueden ser curiosos, saben que es irreversible, permanente, universal e inevitable. En caso

de que no cuente con el apoyo suficiente, se desenvuelven consecuencias psicológicas.

Cuando el infante sufre una pérdida significativa y desarrolla un duelo patológico, generará consecuencias psicológicas como trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social (trastorno de ansiedad social), fobias específicas, depresión, trastorno por estrés post-traumático, trastornos del sueño, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de la eliminación, trastornos somatomorfos, trastornos agresividad, entre otros. Estos se pueden prevenir, hablando con el niño sobre lo que está sucediendo, de forma sencilla y clara, permitiendo que haga preguntas, aclarando que él no es culpable de la muerte (en caso de que él se sienta culpable), dejarlo que se exprese y acompañarlo en el proceso. El adulto cercano a él puede expresar lo que siente, para que el infante no se sienta excluido, así como tomar en cuenta a los niños, en los cuidados o en los diversos rituales.

Los trastornos que se manifiestan tras un duelo, se pueden prevenir, tras la detección de conductas adversas en el niño, estas acciones son descubiertas normalmente por los cuidadores o personas cercanas al menor que lo llevan con un especialista (médico, psicólogo) o son canalizados por otras situaciones. El terapeuta, con diversas técnicas puede ayudar al menor a adaptarse a la nueva situación, y aceptar la nueva realidad.

El niño se da cuenta cuando algo está modificando su ambiente, aunque el adulto o las personas cercanas a él no le comenten los eventos recientes que afectan el medio que les rodea. Ellos no tienen la culpa de lo que sucede y no son diferentes a los mayores, solo están aprendiendo, la mayor parte de las experiencias son nuevas y pueden ser los portavoces de lo que acontece en casa.

## REFERENCIAS

### *Libros*

- Ajuriaguerra, J. (2004). *Manual de psiquiatría infantil*. (4ta. ed.). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM – IV – TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. México: Elsevier Masson.
- Behar, D. (2003). *Un buen morir*. México: Pax.
- Coon, D. (1999). *Psicología, exploración y aplicaciones*. (8va. ed.). México: Internacional Thomson Editores.
- Fiorenza, A. (2003). Niños y adolescentes difíciles, *Los monstruos* (pp.73-79). Barcelona: Integral
- Freud, S. (1914 – 1916) Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Duelo y melancolía. (2º ed., Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortur Editores.
- Kimble, C., Hirt, E., Diaz-Loving, R., Hosch, H., Luckner, W. & Zarate, M. (2002). *Psicología social de las americas*. México: Pearson Educación.
- Kübler-Ross, E. (1985) *Una luz que se apaga*. México: Pax México
- O'Connor, N. (2006). *Déjalos ir con amor*. México: Trillas.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2001). *Psicología del desarrollo*. (8va. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Patiño, I. (1997). *Manual de psiquiatría*. (2da. ed.). México: JGH
- Satir, V. (2002) *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. (2da. Ed.). México: Pax México

### *Revistas electrónicas*

- López, F. & Pérez, M. (2007). *Revisión descriptiva sobre los principales trastornos emocionales infanto-juveniles y sus tratamientos cognitivo-conductuales*. Revista electrónica psicológica científica.com. Extraído el día 28 de Abril del 2008, del sitio web:  
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-252-1-revision-escritiva-sobre-los-principales-trastornos-emocio.html>

Montenegro, H. (1997). Tratamiento familiar sistémico de los niños con problemas conductuales o emocionales [Versión electrónica]. Revista Chilena Pediatría, 68, 283-289.

### *Sitios Web*

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2005). *Huérfanos*. Extraído el 30 de abril del 2008, del sitio Web:

[http://www.unicef.org/spanish/media/media\\_45279.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_45279.html)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007). *La mortalidad derivada de la maternidad es más alta en países de África subsahariana y Asia Meridional*.

Extraído el 30 de abril del 2008, del sitio web:  
[http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index\\_41814.htm](http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index_41814.htm)

García, A. (s.f.). Niños. Extraído el día 4 de junio del 2006, del sitio web:

<http://tanatologia.org/ninos-texto.html>

INEGI (2007). *Indicadores de natalidad*. Extraído el día 11 de mayo del 2008, del sitio web:

[http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/eventos/viigenero/200906/marcela\\_eternod\\_inegi.ppt#302,15,marcosconceptuales](http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/eventos/viigenero/200906/marcela_eternod_inegi.ppt#302,15,marcosconceptuales)

Lacaste, M. & García, E. (s.f.) *El duelo en cuidados paliativos*. Extraído el día 23 de abril del 2008, del sitio web:

[http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see\\_guia&id\\_guia=1](http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=see_guia&id_guia=1)

[Marin, G. \(2001\). \*El concepto de la muerte en el México antiguo\*. Extraído el 5 de mayo del 2008, del sitio web:](http://www.sappiens.com/castellano/articulos.nsf/0/3bae6ef4df0f6bcb41256a810059533a!opendocument&click=)

<http://www.sappiens.com/castellano/articulos.nsf/0/3bae6ef4df0f6bcb41256a810059533a!opendocument&click=>

Ornstein, C. & Jara, S. (s.f.). *El proceso de duelo y estrategias de manejo*. Extraído el 27 de abril del 2008, del sitio web:

[http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2004/medicina/el\\_proceso\\_de\\_duelo.pdf](http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2004/medicina/el_proceso_de_duelo.pdf)

Peñate, M. (2004, Diciembre). Intervención psicológica en desastres: definición de desastre, respuestas emocionales y principales cuadros clínicos: *Publicación en hojas informativas de las psicólogas de las palmas*. Extraído el día 28 de abril del 2008, del sitio web:

<http://www.cop.es/delegaci/palmas/biblio/desas/desas09.pdf>

- Population Referente Bureau (2005) Las mujeres de nuestro mundo. Extraído el 28 de abril del 2008, del sitio web:  
[http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05\\_SP.pdf](http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05_SP.pdf)
- Quezada, S. (2004). Curso: Cómo afrontar la muerte infantil. Extraído el 5 de mayo del 2008, del sitio web:  
<http://www.mailxmail.com/curso/vida/muerteinfantil/capitulo7.htm>,
- Relajación para niños (s.f.). Extraído el día 28 de abril del 2008, del sitio web:  
<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/infantil.htm>
- Ruiz, J., Imbernón, J. & Cano, J. (1999). *Psicoterapia cognitiva de urgencia*. Extraído el día 16 de abril del 2008, del sitio web: <http://www.psicologia-online.com/esmubeda/libros/urgencia/urgencia15.htm>
- Yoffe, I. (s.f.). *El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales*. Extraído el 29 de abril del 2008, del sitio web:  
[www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/psico3/3psico%2009.pdf](http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/psico3/3psico%2009.pdf)