



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado
Modalidad: Monografía

Duelo Infantil: Suicidio de un progenitor

Estudiante: Romina Long Albín

Docente Tutor: Prof. Adj. Mag. Evelina Kahan

Montevideo, 31 de octubre, 2018

ÍNDICE

Resumen:	3
Introducción:	4
Capítulo I: Sobre la muerte:	6
1.1 La muerte y sus representaciones a través de la historia:.....	6
1.2 La muerte en la actualidad:	8
1.3 El Suicidio:	11
1.4 Características del suicidio en Uruguay:	16
Capítulo II: Pérdidas y Duelo:	18
2.1 Conceptualizaciones acerca del proceso de duelo:	18
2.2 Las pérdidas tempranas:	22
Capítulo III: Duelo en la Infancia:	24
3.1 Desarrollo de la noción de muerte en el niño:	24
3.2 Proceso de duelo en la Infancia:	26
3.3 Discurso adulto en torno al duelo:	30
3.4 Suicidio de un progenitor:	32
3.5 Dificultades en el niño para elaborar el duelo:	35
Consideraciones finales:	38
Referencias Bibliográficas:	39

RESUMEN

El presente trabajo aborda el duelo en la infancia frente a pérdidas de figuras significativas específicamente cuando ocurre el suicidio de un progenitor.

Se analizan las pérdidas tempranas y cómo el pasaje por dichas experiencias afectarían los duelos futuros. Particularmente se centra en el suicidio parental y sus repercusiones a nivel individual, familiar y transgeneracional.

A su vez, se plantea la importancia del papel adulto en tanto facilitadores o inhibidores para la elaboración de este tipo de pérdidas; y por último las posibles dificultades que se pueden presentar durante el proceso de elaboración del duelo y sus potenciales consecuencias en niños, pudiendo llevar a un duelo patológico.

La temática resulta de interés para comprender las emociones, reacciones y manifestaciones que un niño despliega frente a la pérdida de figuras significativas, cómo impacta en su subjetividad y de qué manera influye a lo largo de la vida cuando se vuelve a transitar por experiencias similares de pérdidas.

Palabras clave: Muerte parental - Suicidio - Duelo Infantil

*La muerte es algo natural, incontestable e inevitable.
Hemos manifestado permanentemente la inequívoca tendencia a hacer a un lado
la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado matarla con el silencio.
En el fondo, nadie cree en su propia muerte. En el inconsciente cada uno de nosotros está
convencido de su inmortalidad. Y cuando muere alguien querido, próximo,
sepultamos con él nuestras esperanzas, nuestras demandas, nuestros goces.
No nos dejamos consolar y hasta donde podemos nos negamos a sustituir al que perdimos.*

Sigmund Freud, 1917.

INTRODUCCIÓN

La presente monografía se enmarca dentro del Trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología, Universidad de la República.

El proceso de duelo se da siempre que tiene lugar una pérdida. En tanto sujetos atravesados por vínculos afectivos, las pérdidas y los duelos son inherentes a la condición humana misma.

En lo que respecta a este trabajo, se aborda el duelo en la infancia ante un tipo de pérdida afectiva particular como lo es la muerte por suicidio de uno de los padres. Se realiza un recorrido por las distintas conceptualizaciones de duelo desde autores psicoanalíticos, luego se centra en la noción de duelo en los niños y sus características particulares, distinguiendo la infancia temprana de la posterior.

Las figuras parentales son fundamentales para la crianza y sostén del niño, por lo que, la pérdida de una de ellas puede tornarse traumática afectando en diferente grado el psiquismo del infante.

Por tratarse de una etapa evolutiva con mayores vulnerabilidades, una pérdida importante en la infancia posee un alto potencial para dejar una marca en el futuro del individuo.

En este sentido, los adultos juegan un rol fundamental como apoyo para que el niño logre elaborar el duelo adecuadamente, ocurriendo muchas veces que éstos no encuentran las vías correctas de comunicación, no logran poner en palabras lo sucedido, quedando el infante sumergido en un clima de indefensión y desamparo que dificulta su procesamiento. A su vez, es importante destacar que todo el círculo familiar se encuentra atrapado por el dolor de la pérdida, atravesando cada integrante su propio duelo.

Por otra parte, el suicidio es una problemática actual con gran incidencia en nuestro País. Como resultado de dicho evento, los familiares reaccionan con sentimientos contradictorios como culpa, rabia, impotencia, angustia, entre otros.

Particularmente se considera fundamental analizar las manifestaciones y las consecuencias que el mismo provoca en los niños, ya que se trata de sujetos que se encuentran en pleno desarrollo psíquico.

CAPÍTULO I: Sobre la Muerte

*“La muerte no existe,
la gente sólo muere cuando la olvidan;
si puedes recordarme, siempre estaré contigo”*

Isabel Allende.

1.1 La muerte y sus representaciones a través de la Historia:

Dar un giro hacia el pasado, indagar en la historia, los hechos, acontecimientos y ver los cambios que se fueron produciendo con respecto a la idea de la muerte, resulta necesario para comprender cómo y porqué se vive hoy la muerte misma en nuestra Sociedad de la manera en que se vive, se la representa y se la transmite a las nuevas generaciones. De esta manera, se intentará reflexionar en torno a los discursos que entre los adultos circulan y la forma en que se coloca a la infancia con respecto al tema.

Con respecto al término muerte, Bacci (2010) plantea que se trata de una construcción: “Más allá de su implicancia biológica, la muerte refiere a un concepto construido cultural y socialmente” (p. 1). Es así que lo largo de la historia y las diversas transformaciones que la sociedad ha tenido, se han dado grandes cambios en la forma de morir y afrontar la muerte.

Se trata de un fenómeno natural, universal e irreversible, con variaciones de acuerdo al momento histórico y cultural de un entorno social, cultural y económico determinado.

Por su parte, Ceriani (2001) plantea que: “A lo largo del tiempo y el espacio, las diversas culturas han atribuido a la muerte múltiples significados, símbolos y representaciones, buscando otorgar un sentido coherente al hecho inevitable y angustiante de la finitud” (p. 326). Este autor señala que la muerte es inherente y exclusiva de nuestra propia especie, ya que esta última posee conciencia y capacidad de otorgarle significado a los hechos.

El ser humano es la única criatura dotada de una consciencia que le permite conquistar su identidad y su mismidad, es decir, saberse vivo; pero dicho conocimiento a su vez lo pone de cara a la muerte. El reconocimiento de su vitalidad también le genera a su vez incertidumbre por la pérdida de dicho estado; aunado a la conciencia temporal que le permite no sólo vivir el presente, sino

rememorar el pasado y anticipar y planear el futuro, vislumbrar su finitud, representar su propia muerte y la de sus seres queridos (Ortiz, 2007, p. 59).

Siguiendo con los planteos de Ceriani (2001), existen dos polos con respecto a la muerte de un ser querido en los testigos involucrados, por un lado estaría el personal que refiere al propio dolor que atraviesa el sujeto, su angustia, el duelo y por otro el polo social y público que serían las prácticas socioculturales llevadas a cabo luego del fallecimiento como pueden ser los funerarios y el luto. Con respecto a estas últimas, este autor destaca su importancia frente a la resolución de las crisis individuales (duelo), por tratarse de prácticas que otorgan significación. De esta manera la angustia y el dolor íntimo son sostenidos y compartidos socialmente logrando así una mejor elaboración.

El historiador Ariés (1977) ha llevado a cabo investigaciones en torno a la muerte desde los años sesenta. Realiza un recorrido histórico desde la edad media a la época contemporánea, sobre las formas de pensar y actuar de las personas en torno a dicho fenómeno en Occidente. Distingue la muerte domada, la muerte propia, la ajena y la prohibida.

Durante la edad media es que se instala la primera de ellas, también llamada muerte amaestrada. Se trata de una muerte pública y organizada en la que los humanos estaban avisados de antemano que iban a morir. Cazenave (2010) plantea que la muerte se trataba de una ceremonia organizada por el propio agonizante donde se la aceptaba y se cumplía con los ritos pero despojados de dramatismos, es decir, manifestando poca carga emocional. La muerte era un hecho público, colectivo.

La gente esperaba la muerte en la cama, con parientes y amigos presentes, aceptándola, formando parte de lo cotidiano. Incluso los niños formaban parte de este ritual, siendo esto un punto de diferencia crucial en lo que respecta a las actitudes actuales de los adultos. En la actualidad, estos tienden a apartar a los niños en lo que tiene que ver con la muerte.

Esta concepción para Ceriani (2001) está íntimamente relacionada con lo que se puede denominar una experiencia directa ante la muerte, planteando que es familiarizada por su proximidad, ya que constantemente morían niños, jóvenes, adultos y ancianos. En palabras de Ariés (1977): "Formaba parte de los riesgos cotidianos" (p. 483).

En el siglo XII, el hombre adquiere mayor conciencia de sí mismo. Ariés (1977) expresa que en esta época se invierte por primera vez la relación tradicional de uno mismo y los otros, lo colectivo: "todos y cada uno se separaban de la comunidad y de la especie en la conciencia que se tomaba de uno mismo" (p. 502). Por este motivo es que dicho autor la denomina muerte propia. Con dicha individualidad, aparece un carácter más dramático y

una carga emocional que antes no se daba. “Los rasgos del muerto, que antes habían sido tranquilamente aceptados, fueron a partir de entonces interceptados, porque corrían el riesgo de conmover, es decir, de dar miedo” (Ariés, 1977, p. 504).

A partir del siglo XVI, el hombre ya no se preocupa tanto por su propia muerte sino que le otorga un mayor sentido a la ajena. Con el romanticismo el tema de la muerte se despliega en el arte y la literatura cargada de sentido erótico, macabro, mórbido. La muerte temida no es la propia sino la del otro. Ceriani (2001) plantea que en esta nueva óptica de la muerte, se la exalta, dramatiza y representa como algo impresionante, curioso y también fascinante, siendo el elemento central la emoción provocada ante la ausencia del otro: “la muerte, cosa que antes no era, se había convertido en el centro de aflicción y también de afirmación de los grandes afectos y amores” (p. 330).

1.2 La muerte en la actualidad:

Llegando a nuestra época actual, nos encontramos con el tipo de muerte que Ariés (1977) denominó “Prohibida” o “Invertida”, ya que sus formas de representarla pasan a ser totalmente opuestas a cómo se daban en los primeros siglos.

Cazenave (2010) caracteriza esta etapa por la negación de la muerte y la tendencia a eliminar el duelo, lo cual es causado por una ética que promueve el empuje a la felicidad en un sentido homeostático de aumentar el placer y disminuir el dolor. “El deber moral y la obligación social de evitar todo motivo de tristeza y malestar empuja a que esté mal visto mostrarse triste, por lo que exige la apariencia de sentirse siempre feliz” (p. 3). La muerte prohibida se instala en una sociedad industrializada donde los valores que priman son los de la felicidad y el poder.

La muerte “invertida”, otro de los nombres atribuidos por Ariés, consiste esencialmente en un encubrimiento, un disimulo, una fachada, en el que intervienen de forma conjunta el moribundo y sus testigos (incluido el personal médico) y que despoja a sus ritos tanto de su carga dramática y catártica tradicional, como de su capacidad reintegrativa en el plano de la psiquis individual y la sociabilidad cotidiana (Ceriani, 2001, p. 331).

Ariés (1977) también plantea que estas actitudes son propias de la hipermodernidad, época en la que se intenta constante y rápidamente evitar las emociones intensas provocadas por la muerte de un ser querido, siguiendo un ideal de vida dónde se debe ser o parecer feliz. “La sociedad ha expulsado la muerte (...) La sociedad no tiene pausas: la

desaparición de un individuo no afecta ya a su continuidad. En la ciudad todo sigue como si nadie muriese” (Ariés, 1977, p. 466).

Uno de los hechos que caracterizan esta lógica y sus representaciones es el cambio que entre 1930 y 1950 se fue dando en relación al espacio físico en el que acontece la muerte, la medicalización de la sociedad y la fuerte creencia en las técnicas médico científicas para transformar al hombre y su naturaleza. El lugar en el que se instala el moribundo ha pasado de la casa al hospital, traslado que fue siendo aceptado por las familias. Desde entonces, el hospital pasa a ser el único lugar seguro donde la muerte escapa a toda publicidad (Ariés, 1977).

Las prácticas y costumbres se invierten, ya no se espera la muerte en la propia casa junto a familiares y allegados. La gente muere en el hospital, a solas, porque este sitio garantiza la atención y cuidados ya imposibles de encontrar en el hogar. “La muerte pasa ahora a ser un fenómeno técnico obtenido por una interrupción de asistencia, es decir, de manera más o menos explícita, por una decisión del médico y del equipo clínico” (Ceriani, 2001, p. 331). Los ritos funerarios también se modifican, las ceremonias han de ser discretas, el luto desaparece, el duelo se torna solitario y vergonzoso.

En palabras de Ceriani:

El duelo ya no se figura como un lapso necesario que exige respeto social, sino que casi se ha vuelto un estado morboso que hay que atenuar, abreviar y eliminar (...) el “buen duelo”, entonces, se convierte paradójicamente en el duelo (dolor) que no se manifiesta, que se mantiene solapado y que especialmente no interrumpe o busca no interrumpir la vida social del deudo (2001, p. 334).

Bacci (2010) con respecto al duelo plantea que, en la actualidad se ha tornado una enfermedad insoportable de la que hay que curarse lo más rápido posible, donde se demandan terapéuticas para avasallar o eliminar el dolor que produce la muerte de un ser querido. El sufrimiento transitado en el tiempo por la ausencia del sujeto amado, ha dejado de ser ya una particularidad de la comunidad humana.

Dicha autora determina que otro de los factores que ha llevado a rechazar dichas manifestaciones a nivel social ha sido la fragilidad con que se construyen los vínculos en la hipermodernidad: “sabemos que en la Hipermodernidad los vínculos afectivos que se establecen son poco sólidos, más bien temporales, flexibles y líquidos” (p.3).

Los vínculos humanos como el resto de los objetos de consumo, no necesitan ser contruidos con esfuerzos prolongados y sacrificios ocasionales, sino que son algo cuya satisfacción inmediata, instantánea, uno espera en el momento de la compra-

y algo que uno rechaza sino satisface, algo que se conserva y utiliza sólo mientras continúa gratificando (Bauman, citado en Bacci, 2010, p.3).

La noción de Hipermodernidad implica la idea de aumento, de exceso, de intensidad.

Aceleración social, aceleración tecnológica, aceleración del ritmo de vida, del tiempo del trabajo y del amor, que se manifiesta por la vivencia de una cierta vulnerabilidad existencial del otro y de mí mismo. El encuentro profundo con el otro se desdibuja y aparece mediatizado por dispositivos de alta gama tecnológica generando un simulacro cuasiperverso de vínculos difusos (Araújo; Cordozo, 2016, p. 212).

Tizón (2004) en una de sus obras con respecto al duelo plantea que en las sociedades occidentales de nuestros días prima una visión de “capitalismo salvaje”, donde el sufrimiento y las emociones dolorosas no tienen derecho de ciudadanía, son una pérdida de tiempo y energía, elementos sociales y humanos que se deben evitar. “Hay que saberse contener, aguantar; hay que ser (y portarse como) firmes, fuertes, hombres, soldados” (p.30).

Los valores sociales del éxito, progreso, bienestar, confort, salud y alegría que dominan nuestras sociedades individualistas se encuentran en contradicción con las vivencias de sufrimiento y dolor, las cuales parecen no encontrar un lugar de expresión.

Como se mencionó al principio de este capítulo, pensar en cómo es representada y vivenciada la muerte en una cultura determinada, es pensar a su vez de qué manera los niños atraviesan y manifiestan las pérdidas y los procesos de duelo cuando muere un familiar, más aún cuando se encuentran en una sociedad como la nuestra la cual no otorga el tiempo necesario para expresar y elaborar dichas pérdidas.

1.3 El Suicidio:

Unido con lo antes nombrado respecto a la negación actual sobre la muerte, Hein y Larrobla (2017) plantean que:

Hablar de suicidio en los tiempos actuales remite necesariamente a poner sobre la mesa uno de los temas que en pleno siglo XXI persiste, no solo como tabú, sino que además existe un enigma y un estigma que nos lleva a cubrirlo con un manto que lo oculta, lo silencia y lo condena (p. 11).

Etimológicamente la palabra suicidio proviene de los términos latinos Sui (sí mismo) y Cidium (matar).

Se trata de un tipo de muerte particular, del orden de lo no esperado. Por esto es que resulta importante pensar el duelo en estos casos como un hecho al que se le agrega un ingrediente más y por tanto es vivenciando con una carga emocional mayor.

“Junto con el homicidio, probablemente el suicidio es uno de los procesos de duelo de más larga y difícil elaboración” ; “La reacción de *impacto* y *crisis* suele ser importante en estos casos, entre otras cosas, porque una de las características del suicidio es que se trata de una *pérdida brusca y grave que no hay tiempo de preparar*” (Tizón, 2004. p. 704).

Hein y González (2017) expresan que, el suicidio es un tipo de muerte catalogada como “diferente” y dado su carácter personal y voluntario, necesita ser explicado, comprendido y discernido.

Es un vector común en la mayoría de los estudios el estigma que encierra este tipo de muerte, no sólo por su carácter “antihumano”, sino también por los impactos sociales y culturales que llevan en primer lugar al núcleo familiar directo y luego a la sociedad en la que se producen, impregnando un velo de silencio y un sentimiento de ocultar la temática (Hein; González, 2017, p. 61-62).

Según el Ministerio de Salud Pública (2014) el suicidio es un fenómeno multicausal, que trasciende lo individual, en el que se ponen en juego diversos factores que van desde lo político, económico y ambiental, hasta lo biológico, psicológico y sociocultural.

La conducta suicida no es un hecho casual, sino producto de un proceso que se va desarrollando en distintos momentos o etapas, desde un primer momento de consideración sobre la posible realización del acto suicida, pasando por una etapa

de ambivalencia en la cual se barajan ambas posibilidades -vivir morir- hasta llegar a la última o tercera etapa, la de decisión (Fernández; Ponasso, 1993, p. 50-51).

Desde una perspectiva psicológica Shneidman (citado en Canetti, 2017) define al suicidio como “el acto consciente de aniquilación autoinducida, mejor entendido como un malestar multidimensional en un individuo necesitado que define un asunto para el cual el acto es percibido como la mejor solución” (p.107). Fernández y Ponasso (1993) consideran el suicidio como “acting out” expresando que: “en nuestra opinión el acto suicida no es un lenguaje, pues nada tiene de simbólico, es puro acto; es decir, que es lo anterior al lenguaje y consecuencia del fracaso mismo”. Pero, al mismo tiempo estas autoras plantean que el suicidio deja mensajes, siendo una acción que deja palabras, palabras a un Otro sin respuesta.

En el intento suicida se expresa una demanda de escucha que muchas veces no es escuchada, una llamada que no puede hacerse oír, en la cual la persona intenta transmitir su estado de desesperación y desesperanza imposible de enfrentar y que lleva a considerar el suicidio como única solución.

“El suicidio es acto, expresión primitiva, a nivel del cuerpo, de algo que no puede decirse ya: es la consecuencia del fracaso en la comunicación, del vínculo con el otro” (Fernández; González; López, 1993, p. 62). Hay algo que la persona no dice, no puede decir porque hay un otro ausente que no lo escucha.

Pensamos que en el suicidio se mata a alguien. Pero ¿a quién se mata? No se mata al propio sujeto del inconsciente, sino al Otro, al otro de la imagen especular. Consideramos que el ser humano se forja como sujeto desde el Otro, nace con una indefensión tal, que lo coloca en una dependencia vital y moral del Otro. Quizás este primer momento de dependencia haya marcado en forma particular al posible suicida. La relación de ese otro con la imagen especular atraviesa la problemática del suicidio (Fernández; Ponasso, 1993, p. 43).

Clemente y González (1996) toman las ideas de Freud quien relaciona al suicidio con un impulso natural de muerte, *thanatos*, que se impone al de la vida, *Eros*, como producto de la frustración y la melancolía. El suicidio es planteado como un homicidio hacia sí mismo cuyo origen estaría en el deseo de matar a otro, deseo que provoca un sentimiento de culpabilidad que lleva a dirigir la agresividad hacia sí mismo.

Por lo tanto, el suicidio sería el resultado de la lucha entre los impulsos de vida y muerte, donde, prevaleciendo el segundo y encontrándose el sujeto imposibilitado en orientar hacia

un otro tal impulso destructivo mediante sus mecanismos defensivos, lo dirige hacia sí mismo.

Menninger (citado en Clemente y González, 1996) siguiendo la línea de Freud, plantea que “las causas del suicidio responden a impulsos internos principalmente, siendo los factores externos refuerzos y justificaciones que el sujeto inconscientemente se crea congruentes con los primeros” (p. 46). En otras palabras, la persona se crea un ambiente negativo que culpe y responsabilice a sus intenciones suicidas inconscientes.

Si bien el suicidio es un acto en el que la persona pasa por determinados momentos hasta llegar a realizarlo, para los familiares y allegados se trata de una muerte que ocurre repentinamente, lo cual produce un estado de confusión y shock que deja inhabilitada la capacidad para comprender lo sucedido, resultando insuficientes sus mecanismos de afrontamiento.

García-Viniegras, Carmen Regina, y Pérez Cernuda (2013) establecen que entre los factores que hacen que una muerte sea traumática y el duelo más complicado se encuentra lo súbito, lo sorpresivo y no anticipado, así como también la violencia, mutilación o destrucción del cuerpo.

El familiar sobreviviente se enfrenta a una situación altamente agotadora ya que no comprende, se generan dudas, preguntas sin respuestas, un sentimiento de culpabilidad que muchas veces se expresa como “si lo hubiera sabido, si me hubiera dado cuenta.”

“*Los sentimientos de culpa* a menudo se manifiestan a través de *autopuniciones y autocastigos*: ataques compulsivos al self (anorexia pertinaz, crisis bulímicas, devaluación de la autoestima), uso de drogas diversas, abuso de alcohol, etc.” “Pero también son más intensos de lo común los sentimientos de *enfado e ira*. A menudo, el sobreviviente siente el suicidio como un rechazo por parte del muerto y se interroga una y otra vez acerca del porqué” (Tizón, 2004, p. 705).

Este tipo de muertes inesperadas no permite despedirse de la persona fallecida, resolver asuntos pendientes, entre otros, lo que genera una intensa angustia.

“Se trata de una muerte para la cual uno generalmente no se ha podido preparar y en la que el propio fallecido es el autor”; “Los sobrevivientes de un suicidio tienen una mayor necesidad de entender por qué su ser querido decidió quitarse la vida. Se experimenta una larga búsqueda de los motivos que tuvo la víctima para adoptar tal decisión” (García - Viniegras et al, 2013, p. 268).

Tizón (2004) agrega además que los temores son sentimientos que habitualmente manifiestan los allegados de un suicida por la proyección de los propios impulsos destructivos. “Si alguien del entorno se suicida da rienda suelta a sus impulsos

autodestructivos; es natural que, por identificación con el allegado, en algún momento todos temamos que nuestros propios impulsos autodestructivos puedan llevarnos asimismo al suicidio” (2004, p. 706). La repercusión que la muerte por suicidio tiene entre los familiares allegados es un dato innegable según este autor. “La culpa, el narcisismo herido, la vergüenza, los sentimientos de persecución, juegan un papel fundamental” (1998, p. 31).

Una característica particular de este fenómeno es que se tiende a repetir con el paso del tiempo a través de las generaciones. En otras palabras, las influencias transgeneracionales juegan un papel importante en los casos de suicidios e intentos de suicidio.

Según Del Valle (2014) la transmisión transgeneracional estudia cómo el mundo representacional de personas de una generación puede influir en el mundo representacional de las generaciones siguientes; cómo se repiten de una generación a otra las esencias de la vida psíquica de los antepasados, los modelos de vínculos, los patrones relacionales, las patologías parentales, así como la formación de otras patologías que se comprenden sólo con la reconstrucción de fragmentos de la historia del paciente a través de la transferencia.

La vida psíquica de todo recién llegado al mundo se construye efectivamente en interrelación con la vida psíquica de sus allegados, y es así como, marcada por la de sus padres, lo está también, a través de ellos, por la de sus ascendientes (Tisseron, Torok, Rand, Nachin, Hachet y Rouchy, 1995, p. 12).

Freud plantea que todo individuo está dividido entre dos necesidades: ser para sí mismo su propio fin y ser el eslabón de una cadena a la que está sujeto sin la participación de su voluntad. La continuidad transgeneracional se da en la constitución del superyó e ideal del yo, donde mediante dichas instancias los padres consideran a sus hijos herederos de sus deseos irrealizados, de sus propias inhibiciones y prohibiciones (Freud citado en Tisseron et al. 1995).

La pertenencia a un grupo es inherente al ser humano. Desde el nacimiento, el sujeto ya es miembro de distintos espacios psíquicos intersubjetivos desde los cuales se le transmite por vía psíquica la formación de ideales, las referencias identificatorias, las representaciones, los mecanismos de defensa, creencias, mitos e ideologías. “El niño nace ya con una historia genética, vincular y emocional, hereda la “carga” de recomponer a la familia a partir de la alianza de los dos linajes de los que ha nacido; por tanto hay una historia que lo pre-existe, de la cual puede ser heredero transmisor con nuevos desarrollos, o en ocasiones tan solo prisionero de ella” (Rozenbaun citado en Del Valle, 2014, p. 5).

De este modo, en el caso de los duelos, cuando una generación no hace el trabajo de elaboración psíquica, resulta en consecuencia un clivaje que va a constituir para las generaciones siguientes una verdadera prehistoria de su historia personal.

A través de identificaciones parciales con los objetos perdidos el yo sale enriquecido y el objeto, rescatado de algún modo, hace posibles nuevas inversiones. Pero, a veces el trabajo fracasa y se produce un agujero en la memoria: el ser faltante da lugar a la escritura representacional faltante. Enquistamiento en la psique de un blanco -una imposibilidad de reensambladura- el silencio de una pérdida ignorada. Apoyado en estrategias de desmentida o rechazo, el vacío representacional se transmite y en un esfuerzo azaroso una psique puede ofertarse a portar ese hueco, transformándose en un muerto-vivo. (Gomel, 1976, p. 101)

Frente a una muerte tan traumática como resulta un suicidio, los familiares y allegados atraviesan una mezcla de sentimientos muy dolorosos que lleva muchas veces a no poder poner en palabras y representar lo ocurrido. Frente a esto, se producen silencios, negaciones, un secreto familiar que se va transmitiendo a nivel inconsciente dejando marcas en la trama familiar.

Vemos que en cierto sentido la transmisión se articula a través de “lo negativo”, especialmente a través de los fenómenos de lo no-dicho, de las lagunas o “agujeros” en la comunicación que se concreta en la observación de la transmisión del vacío, de lo inerte, del objeto muerto y de las fosilizaciones psíquicas (Green citado en Del Valle, 2014, p.10).

Por su parte, Werba (2002) realiza un aporte exclusivamente sobre la transmisión de los duelos y secretos provenientes de generaciones anteriores y sus efectos sobre las generaciones siguientes.

Defino los duelos ancestrales como duelos no procesados, en los que los ancestros siguen teniendo presencia a través de los descendientes. Estos ancestros son personajes idealizados, cuya representación ha sido investida con una fuerte carga libidinal y/u hostil y que a modo de “muertos vivos”, no han logrado, por diferentes razones, una verdadera sepultura psíquica en sus descendientes (p. 295).

Dicha autora plantea que estos duelos se asemejan a los duelos patológicos en lo que no se ha podido ligar a la palabra los afectos provocados por la muerte de una figura significativa. Pero, a su vez se diferencian en que, la dificultad de tramitación no refiere solo a una muerte propia, sino a una muerte no elaborada y sufrida por un ascendiente que produce efectos e impone un trabajo psíquico inconsciente al descendiente (Werba, 2002).

Por último, resulta importante reflexionar e indagar en la historia familiar, sus mitos, creencias y actitudes, ya que aporta una perspectiva más abarcativa para la comprensión del mundo interno del sujeto en duelo y su sufrimiento.

1.4 Características del Suicidio en Uruguay:

La Organización Mundial de la Salud define al Suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (Canetti, 2017, p 108). Ésta plantea que se producen entre 10 y 40 millones de intentos de suicidio por año en todo el mundo, lo que llega a estimar una cifra de un millón de suicidios consumados por año a nivel mundial.

En lo que respecta a nuestro País, éste presenta la tasa de mortalidad por suicidio más alta del continente latinoamericano junto con Cuba, notándose desde el año 1989 un aumento constante y sistemático de la misma. Dentro de la población de riesgo se encuentran principalmente jóvenes entre 15 y 29 años y adultos mayores de 65 por los siguientes motivos:

Todo parece indicar que este tramo de la juventud (sean estos mujeres u hombres), muestran o evidencias signos de desintegración, vulnerabilidad extrema, precarización concluyendo o determinando en parte la conducta suicida. Tal vez sea en este “público” en donde la precarización, la penuria de capacidades, la marginalidad económica, cultural y social, uso problemático de sustancias y escasas salidas laborales, el suicidio como salida se materialice rápidamente adoptándose como otro de los posibles comportamientos (Hein; González, 2017, p. 190).

Por otro lado, los motivos en lo que respecta a los adultos mayores se expresan en que:

Ser viejo, marca entre otras cuestiones, una serie de enfermedades, algunas propias del transcurrir de los años, otras no pero todas demandan acceso y atención particular y singular. El deterioro físico es acompañado por lo general por otros psíquicos, sociales y culturales. Por otro lado la ausencia de la autovalía o la imposibilidad de valerse por sí mismo, acompañado este hecho, por la ausencia de familia nuclear o ampliada que acompase el ritmo de vida de cada adulto mayor (Hein; González, 2017, p. 63).

En cuanto a la prevalencia por sexo, el suicidio consumado es más frecuente en hombres que en mujeres, a diferencia de los intentos que en su mayoría son realizados por éstas últimas. Según la OMS los principales factores de riesgo son: presentar alguna enfermedad mental, sobre todo depresión; intentos previos de suicidio; pertenecer al género masculino; enfermedades físicas crónicas y dolorosas, y baja tolerancia a la frustración sumado a alta impulsividad. (MSP, 2014)

Por otro lado, Rhimer (citado en Canetti, 2017) en un análisis sistemático clasifica los factores de riesgo en tres categorías: primarios, secundarios y terciarios. Los primarios son los que mayor riesgo produce y tienen que ver con problemas psiquiátricos y médicos (trastorno mental, intento de suicidio previo, historia familiar de suicidio). Los factores secundarios refieren a causas psicosociales como pueden ser experiencias infantiles adversas, situaciones vitales desfavorables de forma permanente así como también estresores psicosociales agudos. Por último, los terciarios son los demográficos como pertenecer al género masculino, estar en la etapa de la adolescencia o vejez y ser parte de un grupo minoritario.

CAPÍTULO II: Pérdidas y Duelo

*“Aquellos que nos han amado nos modelan una y otra vez;
y, aunque el amor puede morir,
para bien o para mal somos, no obstante, su obra.”*

François Mauriac.

2.1 Conceptualizaciones acerca del proceso de duelo:

Duelo es un término que etimológicamente proviene del latín *dolus* (dolor), y que según el diccionario de la Real Academia Española tiene varias acepciones:

- 1- Dolor, lástima, aflicción o sentimiento.
- 2- Demostraciones que se hacen para manifestar el sufrimiento que se tiene por la muerte de alguien.
- 3- Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a funerarios.

Desde la teoría psicoanalítica se han hecho importantes aportes en relación al duelo y más específicamente al duelo en la infancia.

Freud (1915) crea un modelo de duelo inspirado desde la depresión y la melancolía. Realiza una comparación entre ambos estados y define al duelo como: “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o una abstracción, como puede ser la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 241). Menciona como características compartidas con la melancolía, la pérdida del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, y una inhibición en toda la productividad de la persona. Señala además, que cuando se pierde afectivamente algo o a alguien significativo se pierde a su vez una parte del yo, del mundo interno.

El duelo no se aflige tan sólo por la pérdida de los objetos: se aflige también por la pérdida de una parte del yo (o del self), por la pérdida de diversos niveles de vinculación (representaciones, símbolos...) que resultaron involucrados en la formación de esa relación (Tizón, 2004, p. 54).

Siguiendo con los planteos de Freud (1915), este destaca como importante y distintivo que en el duelo no aparece un empobrecimiento yoico:

El melancólico nos muestra todavía algo que falta en el duelo: una extraordinaria rebaja en su sentimiento yoico, un enorme empobrecimiento del yo. En el duelo, el

mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo (Freud, 1915, p. 243).

Para dicho autor, el trabajo de duelo operaría cuando la realidad le ha mostrado al sujeto que el objeto amado ya no existe más y que debe quitar toda su libido anudada en ese objeto. Frente a esto expresa que: “Se opone una comprensible renuncia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma” (Freud, 1915, p. 242). Puede suceder que esta renuncia, esta resistencia, sea de tal intensidad que llegue a producir en el sujeto un extrañamiento de la realidad y llevarlo por vía de una psicosis alucinatoria del deseo. Lo normal según este autor, es que prevalezca el acatamiento a la realidad, pero se trata de un trabajo que se va realizando pieza por pieza, con una gran demanda de tiempo y energía psíquica.

Una vez logrado este trabajo del duelo, el sujeto es capaz de depositar su libido en el mundo exterior (personas, proyectos, emprendimientos) y regresar a su vida anímica con normalidad. “...El yo se vuelve otra vez libre y desinhibido” (1915, p. 243).

Klein (1940) coincide con Freud en que el juicio de la realidad es parte esencial del trabajo de duelo y el método más importante para vencerlo. Establece una conexión con el duelo normal y los procesos mentales tempranos: “Creo que el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto y que son estos tempranos duelos los que se reviven posteriormente en la vida, cuando se experimenta algo penoso” (Klein, 1940 p. 347).

El niño en su relación con la madre, padre u otras personas significativas y frente a las experiencias reales del mundo exterior va construyendo su mundo interno. Todas las alegrías, el aumento de amor y confianza que se le transmiten desde el ambiente serán pruebas para él de que los objetos amados, dentro y fuera de su propio cuerpo no están dañados y no se transformarán en vengadores. De esta manera ayuda poco a poco a vencer su depresión y sentimiento de pérdida (duelo).

En el duelo de un sujeto, la pena real de la persona amada está en gran parte aumentada, según pienso, por las fantasías inconscientes de haber perdido también los objetos “buenos” *internos*. Se siente así que predominan los objetos internos “malos”, y que su mundo interno está en peligro de desgarrarse (Klein, 1940, p. 355).

Dicha autora plantea que, siempre que se experimente la pérdida de la persona amada aparecerá una sensación de estar destruido, por lo tanto, se reactivará la posición

depresiva temprana, junto con sus ansiedades, culpa, sentimiento de pérdida y dolor derivados de la situación frente al pecho.

Tizón (2004) tomando los aportes de Melanie Klein señala que el duelo supone, por lo tanto, alteraciones más profundas de nuestra primera relación con nuestros recuerdos, nuestras representaciones mentales conscientes e inconscientes que nos vinculan con la madre, padre, y familia originales. En palabras de Tizón (2004): “implica, pues, una auténtica revolución en nuestro mundo interno” (p. 58).

Cuando el niño atraviesa la posición depresiva, lucha en su inconsciente con la tarea de establecer e integrar su mundo interno, del mismo modo que el sujeto en duelo sufre con el restablecimiento y la reintegración de este mundo.

Si bien Klein establece una relación entre el duelo normal y la posición depresiva, encuentra en ambos una diferencia en cuanto al objeto propiamente dicho:

Una de las diferencias entre la temprana posición depresiva y el duelo normal, es que cuando el niño pierde el pecho o el biberón que ha llegado a representar para él un objeto bueno, beneficioso y protector dentro de él, y experimenta dolor, lo siente aunque su madre esté junto a él. En el adulto, sobreviene el dolor con la pérdida real de una persona real; sin embargo, lo que lo ayuda para vencer esta pérdida abrumadora es haber establecido en sus primeros años, una buena *imagen* de la madre dentro de sí (Klein, 1940, p. 364).

En definitiva, para esta autora, elaborar un duelo implica al mismo tiempo reelaborar también los duelos primigenios.

Por otra parte, Bowlby (1980) pionero de la teoría del apego, denominó al duelo como “...Una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera sea su resultado” (p.40). Se trata de un proceso doloroso y desorganizante que produce un desequilibrio en el sistema comportamental con la figura de apego.

Desde su teoría, afirma que las personas desarrollan de forma instintiva vínculos de apego y conducen a mantenerlos para poseer una fuente de seguridad. Cuando dichos vínculos se ven amenazados o rotos, se despiertan una intensa gama de reacciones emocionales.

Bowlby (1980) concuerda con Klein en que los modos de responder en los niños que atraviesan procesos de duelo y fases de depresión determina la forma en que responderán a las pérdidas en un futuro. La historia de los primeros vínculos marca la capacidad del individuo de enfrentar un duelo. Bowlby (1980) a diferencia de Klein agrega además, que

las respuestas de los niños dependen en alto grado de las condiciones prevalecientes en su familia en el momento de la pérdida y luego de ella.

Mediante sus observaciones sobre la forma en que los individuos responden a la pérdida de un familiar, el autor determinó en forma general una serie de fases que se dan en un curso de semanas y meses aproximadamente.

La primera de ellas, fase de embotamiento de la sensibilidad, que dura por lo general desde unas horas a una semana y que trata de una pérdida en la capacidad de razonar y ver las cosas con claridad, la cual puede acompañarse por sucesos de intensa aflicción y/o cólera. Fase de anhelo, la cual se trata de una búsqueda permanente de la figura perdida. La persona comienza a percibir la realidad de la pérdida y sus manifestaciones son de intenso anhelo y llanto. Este autor plantea que en las personas cuyo duelo sigue un curso sano, esta necesidad intensa de buscar y recuperar, va disminuyendo con el paso del tiempo y la forma en la que se manifiesta varía de una persona a otra. La tercera fase, de desorganización y desesperanza se caracteriza por el reconocimiento y aceptación que la pérdida es permanente y que por lo tanto, se le debe dar una nueva forma a la vida. La última fase, de reorganización, se trata de que el individuo comience a examinar la nueva situación en que se encuentra y a considerar la posible manera de enfrentarla, lo que implica una nueva definición de sí mismo.

Dichas fases o momentos del duelo en la infancia van a manifestarse luego, de una u otra forma, en los duelos esperables de cualquier período de la vida.

Tizón (1998) incluye un momento previo a las fases descritas por Bowlby (1980), y lo denomina como impacto, crisis. Se refiere a los primeros episodios que siguen inmediatamente al efecto de la noticia. Cuando se trata de accidentes, catástrofes, pérdidas masivas, muchas personas manifestarán una especie de inmovilidad física y mental, parálisis emocional, que no es sino la exteriorización de su decaimiento interno frente a la magnitud de la situación.

Este autor define como *procesos de duelo* "...al conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas a la pérdida afectiva, la frustración o el dolor" (p.4), de ahí que el término proceso hace hincapié en que se trata de un complejo diacrónico no sólo de emociones, sino también de cambios de cogniciones, de comportamientos, de relaciones. A su vez plantea que la *elaboración del duelo* se refiere a una "serie de procesos psicológicos, el trabajo psicológico que, comenzando con el impacto negativo y cognitivo de la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto" (p.4). Esto último supone a la larga la superación de la tristeza y la posible ambivalencia hacia lo perdido.

Desde una perspectiva más actual, Donzino (2003) plantea que:

El duelo es un trabajo, un proceso simbólico, intrapsíquico, de lento y doloroso desprendimiento de un objeto catectizado, que supone un reordenamiento representacional. Es la elaboración psíquica sobre el estatuto de un objeto que ha devenido ausente. En este sentido es humanizante y enriquecedora de la vida anímica. Su contracara, la melancolía o duelo patológico, en cambio, muestra justamente el fracaso de esta simbolización. (p. 40)

Dicho autor expresa que paradójicamente el duelo se trata de un proceso de reinvestidura de algo que debe ser desinvertido, trabajo que el Yo del sujeto psíquico debe realizar.

2.2 Las pérdidas tempranas:

Tizón (1998) plantea que el inicio de los duelos en la vida de una persona se da ya en los primeros días y meses del infante cada vez que la madre o los aspectos deseados de la madre (objetos parciales) no acuden a cubrir sus necesidades: necesidad de hambre y sed, de cariño y acogimiento, de ser movido, entre otras. El destete, es decir, la pérdida del pecho materno o biberón es una de estas primeras pérdidas que causa angustia en el infante.

Por lo tanto, las primeras situaciones de pérdida de lo amado comienzan desde los momentos iniciales de la vida, y el papel que juega la madre como el otro primordial en la constitución psíquica es crucial.

Según Tizón (2004), la madre o persona sustituta es la que proporcionará los modelos fundamentales para soportar la pérdida, el dolor.

Por otra parte, este autor hace referencia a que las primeras separaciones y pérdidas (momentáneas) de la madre o cuidadores, son las que posibilitan que el niño desarrolle sus capacidades de pensamiento, comunicación, deambulación. Estas situaciones obligan al niño a hacerse una representación mental del objeto, a comunicarse con él (en el mundo interno y en el mundo externo) para intentar remediar la separación o evitar otras posteriores. En palabras de Tizón (2004): “Son las pérdidas las que impelen las búsquedas” (p. 259). Esto último señala que tanto las pérdidas momentáneas como los duelos por pérdidas reales poseen una parte positiva y enriquecedora para el sujeto.

Es en el período entre los tres y nueve meses que el niño va adquiriendo una representación de la permanencia del objeto estable. Desde entonces, el infante es capaz de comprender que los objetos siguen existiendo aunque no los pueda ver o tocar, manifestándose mediante el juego simbólico donde el niño representa sus fantasías y satisface sus deseos.

En relación a esto, Freud (1920) observó e interpretó el juego que su propio nieto desplegaba y repetía cuando su madre se ausentaba:

El niño tenía un carretel de madera atado con un piolín. No se le ocurrió por ejemplo, arrastrarlo tras sí por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el piolín, tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carretel desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba su significativo “o-o-o-o”, y después, tirando del piolín, volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con un amistoso “Da” (acá está). Ese era, pues, el juego completo, el de desaparecer y volver (p. 15).

Dicho autor indicó que arrojar un juguete y luego reencontrarlo es un logro cultural que supone renunciar a la satisfacción pulsional inmediata, tolerar la espera, soportar la ausencia de la madre o cuidador principal y poder simbolizar.

En relación a esto, Raimbault (2008) plantea que como sujetos humanos, todos estamos estructurados a partir de nuestra primera relación con el primer objeto y con los primeros significantes que nos han sido transmitidos mediante su discurso. “Las modalidades de estas primeras relaciones fundamentales son las que determinarán el desarrollo del duelo” (p. 87). “El recién nacido, el *infans*, no existe solo, ya que la ausencia del otro es para él un peligro mortal” (p. 90).

En resumen, estas primeras pérdidas son naturales y necesarias en el desarrollo de todos los seres humanos para que se pueda dar la apertura hacia una vida personal y constituirse como individuo.

CAPÍTULO III: Duelo Infantil

“La mayor fuente de temor en la infancia es la soledad.”

William James.

3.2 Desarrollo de la noción de muerte en niños:

Frente a un fenómeno tan complejo como lo es la muerte, resulta necesario entender cómo piensan los niños a medida que van creciendo y desarrollando sus capacidades cognitivas para comprender los procesos de duelo.

Por desarrollo cognitivo se entienden los pasos a través de los cuales un infante progresa hasta llegar al resultado de que su conducta ya no depende exclusivamente de la entrada de estímulos inmediatos sino que es guiada por reglas que le permiten combinar información perceptual con información procedente de la memoria. Por medio de esas reglas el niño se hace capaz de predecir con mayor o menor exactitud lo que es probable que ocurra en su mundo y capaz de planificar y responder en consecuencia (Bowlby, 1980, p. 432).

Como ya se ha mencionado, el niño se enfrenta desde muy temprano con experiencias de pérdidas como lo son las ausencias de su madre, desaparición de los juguetes de su campo visual, y más adelante con la muerte de mascotas u otros animales, así como también la de sus seres queridos. Es mediante el juego que va a ir expresando la idea que en ese momento evolutivo posee con respecto a la muerte, visto muchas veces por ejemplo vencer a su enemigo en una batalla o ser vencido por este, utilizando palabras como “se murió”, “está muerto”, “me mataron”.

“A pesar de la negación actual, los niños son conscientes desde muy temprano acerca de la muerte y pueden manifestar preocupación por ella” (Lenzi; Tau, 2014).

Nagy (citado en Lenzi; Tau, 2014) plantea la existencia de etapas dentro de la comprensión infantil de la muerte las cuáles serían similares a los planteos Piagetianos.

Hasta los dos años los niños no tienen una representación del concepto de muerte, sin embargo perciben la ausencia de la persona que ya no está siendo muy susceptibles a los cambios que dicha pérdida causa en el ritmo habitual. Entre los tres y los seis años aproximadamente, los niños poseen un pensamiento egocéntrico, literal y mágico. La muerte no es considerada como un estado final, sino reversible como ir a dormir. A su vez,

carecen del concepto de universalidad de la muerte, es decir, entender que se trata de un hecho que afecta a todos los seres vivos.

Es alrededor de los siete años que los niños adquieren el concepto de irreversibilidad de la muerte y un poco más adelante, el de universalidad. En esta etapa comienzan a hacerse preguntas en relación a la muerte, mostrándose preocupados por el bienestar de familiares cercanos y el suyo propio.

Por su parte, Ortiz (2007) también basándose en la teoría Piagetiana del desarrollo cognitivo plantea que, en el período sensorio motriz, que va desde que el niño nace a los dos años, se despliegan procesos básicos logrando las categorías de objeto, espacio, causalidad y tiempo. Estas categorías según dicha autora, son indispensables para conocer la comprensión o representación de la muerte en los niños.

Como se mencionó en un capítulo previo, en los primeros meses el pequeño no reconoce la existencia de los objetos cuando desaparecen de su campo visual, es hacia el final del primer año cuando logra la permanencia del objeto que podrá representar un objeto exterior a sí mismo, es decir, comprender la existencia o inexistencia de ellos. En palabras de Ortiz (2007): “los objetos comienzan a ser buscados cuando salen del campo de la percepción y a reconocer que los objetos ocupan un *espacio* independiente de él los vea o no, criterio que señala que este logro se ha adquirido” (p.61).

En los primeros tiempos, la vivencia de pérdida de una figura importante para el niño es vivenciada más como una amenaza corporal y desestabilización de su universo afectivo en construcción. Luego, la muerte pasa a ser separación y pérdida afectiva.

La capacidad para pensar en objetos, hechos o personas ausentes marca el comienzo de la etapa preoperacional, que abarca desde los dos a los siete años aproximadamente.

En este período se afianza la función simbólica, la capacidad de manipular la realidad a través de símbolos, signos e imágenes y que a su vez se ve representado en el juego simbólico, la imitación diferida y el lenguaje. El niño por medio de palabras, juegos y dibujos puede expresar sus ideas, tener presentes en su pensamiento a los objetos ausentes, imitar roles, representar a otras personas.

Ortiz (2007) destaca el egocentrismo como característico de este período. Los niños consideran el mundo desde una perspectiva propia, desde un pensamiento omnipotente, no pudiendo reconocer el punto de vista de los demás. Esto es fundamental a la hora de pensar en su representación de la muerte:

Su egocentrismo, su vivir centrados en un frágil sí-mismo en construcción, les lleva a sentir que la muerte es un castigo. También tienden a sentir que la muerte tiene

que ver con sus propios deseos y fantasías, onnipotentemente investidos, y con eso, al dolor por las pérdidas se sobreañade el tormento de la culpa incipiente y las autoacusaciones. Así, por ejemplo, pueden llegar a creer que causaron la enfermedad o la muerte del familiar o allegado (Tizón, 2004, p. 241).

Siguiendo con los planteos de Ortiz (2007), para el niño menor de seis años la muerte es reversible, las personas u objetos pueden recuperar su vitalidad debido a que posee un pensamiento mágico que lo lleva a creer en personajes de cuentos o de la televisión. Es a partir de los ocho o nueve años que comienza a cambiar su percepción, pasando a un pensamiento más realista. La muerte es algo permanente, inevitable, irreversible y universal.

Tizón (2004) en relación con esto, plantea que a esa misma edad las capacidades para las operaciones formales están madurando, por tanto el niño entiende la muerte como algo real (no es un juego, ni una dramatización, ni algo evitable) con sus correspondientes nociones de irreversibilidad, insensibilidad y universalidad. Este autor destaca que:

Las ideas de los niños sobre la muerte en buena parte dependen de las tradiciones culturales de sus familias y medio social. Si el medio social y/o familiar tiende a la negación, disociación, desvinculación de la realidad de la muerte, los niños encuentran más dificultades cognitivas (y, por supuesto afectivas) para encarar las diversas facetas de la misma. (2004, p. 249)

3.1 Proceso de duelo en la Infancia:

El interés científico de investigar los procesos de pérdida, aflicción y duelo en los niños fue según Tizón (2004) surgiendo a través del tiempo mediante las observaciones de niños pequeños en situaciones de pena y tristeza principalmente cuando se lo apartaba de su figura materna a la que se encontraba apegado, pasando a quedar en manos de personas extrañas. Sin embargo, dichas observaciones iniciales dieron lugar a controversias en relación a la forma en que los niños, por sus características particulares, atraviesan los procesos de duelo.

Desde entonces, los investigadores y psicoanalistas se diferenciaron en dos grupos con respecto a sus teorizaciones sobre el duelo en la infancia. Por una parte quienes plantean que las respuestas patológicas ante un duelo son inevitables, como Anna Freud (1960)

quien señala que el yo del niño es demasiado débil y poco desarrollado como para tolerar el esfuerzo que el trabajo de duelo requiere. Esta autora define al duelo como:

El esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y también que él debe realizar los cambios correspondientes en su mundo interno, representacional, reorganizar y quizá reorientar, en consecuencia, su conducta de apego. (Freud, citado en Tizón, 2004, p. 216)

De forma contraria, otros investigadores se enfocan en la idea de que si al niño se le proporciona ayuda, contención y funciones emocionales para la elaboración del trabajo de duelo, si se le proporciona un sustituto real y/o simbólico del objeto perdido, estará en condiciones de realizar una elaboración sana y suficiente para su vida.

Según Tizón (2004), actualmente la opinión científica se inclina más por esta segunda perspectiva, lo cual no significa negar la gravedad que las pérdidas importantes poseen para el desarrollo infantil.

“La elaboración del duelo, como ya hemos visto, se halla directamente vinculada con los medios de contención emocional y con las capacidades de resiliencia, tanto individuales como sociales” (Tizón, 2004, p. 216).

Con respecto a los procesos de duelo en niños, es importante tener en cuenta que es una etapa donde se presentan mayores vulnerabilidades. Es necesario resaltar y distinguir que esto se ve aumentado cuando se trata de la primera infancia ya que el pequeño depende de las figuras significativas para sobrevivir, tratándose de la época donde se sientan las bases de todo el desarrollo posterior.

En otras palabras, el momento de estructuración psíquica en que sucede una pérdida es de suma importancia. El niño poseedor de lenguaje y por tanto con capacidad de acceso a lo simbólico posee mejores condiciones para elaborar una pérdida.

Deutsch (citado en Grinberg, 1983) expresa que “Lo que el Yo más maduro puede experimentar como pena o duelo, el Yo de la temprana infancia lo puede vivenciar tan sólo como angustia de separación” (p. 197).

Unicef (2013) plantea que la infancia significa más que el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la edad adulta, siendo lo primordial el estado y la condición de vida del niño, es decir, la calidad con que transita esos años. Define a la primera infancia como:

...el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Es el período más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, y

por tanto la etapa más crítica del desarrollo humano. Lo que ocurre antes del nacimiento y en los primeros años de vida tiene una influencia vital en la salud y en los resultados sociales. Aunque los factores genéticos inciden en el desarrollo del niño, las pruebas indican que el ambiente tiene una gran influencia en la primera infancia (p.11).

Desde el punto de vista psicoanalítico, Tizón (2004) plantea que los duelos afectan más a los niños ya que su mundo interno está menos establecido, y por tanto la desaparición real de un objeto también real, externo y significativo acarrea todo un movimiento: Por un lado, porque el niño aún depende en mayor medida de los objetos externos para mantener la coherencia y estabilidad tanto de su mundo interno como del sí mismo; por otro, porque esos objetos son fundamentales para que dicho mundo interno se vaya estructurando.

“El niño, tanto por su dependencia del entorno como por ser una persona en desarrollo y con una mayor fragilidad de sus defensas, manifiesta una mayor vulnerabilidad ante cualquier tipo de pérdida” (Gabaldón, 2006, p.345).

Por otro lado, es positivo rescatar que, si el niño se encuentra adecuadamente contenido en medio del sufrimiento por una pérdida, a largo plazo le afectará menos ya que tanto sus defensas yaicas como su mundo interno son más flexibles, esto le otorga una mayor resiliencia y capacidad de adaptación a diferencia de los adultos. “Los adultos nos hallamos ya con un mundo interno y unas capacidades yaicas mucho más rigidificadas y con menos posibilidades para seguir caminos de desarrollo alternativo” (Gabaldón, 2006, p.345).

Para Tizón (2004) está claro que, si el niño necesita a lo largo de todo su desarrollo de la existencia y presencia de figuras de apego, en el caso de las pérdidas y duelos importantes, es fundamental que el mismo sea acompañado y contenido por personas sustitutivas que le proporcionen el plus de contención y defensas externas que necesitará para el proceso de elaboración.

El proceso de duelo en la infancia no sólo difiere del de los adultos por las características antes mencionadas, sino que además por afectar en mayor grado puede llevarlos a riesgos posteriores como trastornos psicológicos.

Siguiendo los planteos de Tizón (2004), este mencionó una serie de puntos con respecto a las diferencias que existen entre ambos duelos, destacando las siguientes características en los Niños:

- 1- La fragilidad o no integración de sus defensas:

La diferenciación entre fantasía y realidad (entre realidad interna y realidad externa) es en los niños incierta y oscilante, en parte porque las defensas frente al dolor y al conflicto mentales se hallan poco desarrolladas: aún predominan las fantasías, ansiedades, y defensas psicóticas, primitivas, sobre las neuróticas, más adaptativas (p. 236-237).

2- Su necesidad de los objetos presentes, estables, además de los objetos más o menos introyectados, internalizados, es lo que hace más grave, profundo, peligroso, el duelo en los niños ante la muerte de una persona significativa.

3- Su desarrollo cognitivo: Aunque los niños manifiestan profundas emociones ante la pérdida, no poseen aún recursos cognitivos para comprender plenamente lo sucedido. La capacidad de entender la muerte y por lo tanto la pérdida de una persona, depende del desarrollo así como de sus experiencias anteriores.

4- Su inmadurez afectiva: Los niños no pueden tolerar durante mucho tiempo un dolor intenso, es por esto que suelen alternar períodos de tristeza y llanto con la risa, el juego o incluso la hiperactividad.

...ante el duelo, los adultos tienen que explicar a los niños (con palabras y con conductas) que el llanto y la ira son respuestas naturales ante la pérdida y la muerte. Si ellos pueden mostrar al menos ocasionalmente su dolor, el niño siente que “tiene permiso” para manifestar el suyo (Tizón, 2004 p. 238).

5- Sus modos de expresión particulares, en especial el juego. Éste se trata del medio natural de expresión de los niños. Lo que puede parecer muchas veces un juego raro, reiterativo o sin demasiado sentido, tal vez sea en realidad un esfuerzo por parte del mismo para comprender, elaborar y aceptar la pérdida.

El niño dramatiza a través de su actividad lúdica las fantasías inconscientes en relación con el objeto perdido, los mecanismos de defensa que se ponen en movimiento y sus intentos de elaboración. Lo que intenta a través del juego es no sólo descargar sus fantasías o encontrar una forma adecuada para su comunicación, sino también poder manejarlas, controlarlas y modificarlas. (Grinberg, 1983, p. 199).

La dramatización lúdica según Grinberg (1983), resulta eficaz en el niño para elaborar lenta y controladamente sus angustias.

Bowlby (1980) expresa que las diferencias que existen entre el duelo de los niños y el de los adultos se deben a que el primero es menos dueño de su vida que una persona mayor. Por ejemplo, mientras un adulto se halla presente en el momento de la pérdida de un ser querido o recibe inmediatamente la información detallada de lo sucedido, el niño depende de lo que éstos decidan hacer con esa información.

3.3 Discurso adulto en torno al duelo:

“El niño que vive con la verdad, es capaz de afrontar la vida”

Arnaldo Pangrazzi.

El adulto, quien proporciona las bases para que el desarrollo del niño pueda desplegarse, es quien asume a su vez una posición importante a la hora de actuar cuando el mismo se enfrenta a una pérdida significativa. Adulto que al mismo tiempo está determinado por las pautas culturales.

Las prácticas y discursos que éste le transmite al niño son determinantes para facilitar o complicar el proceso de duelo. “La palabra del adulto, del padre superviviente, la “versión” sobre qué es la muerte, la negación o el silencio, tienen durante la infancia consecuencias determinantes” (Donzino, 2003, p. 48).

Los niños, al igual que los otros miembros de la familia, tienen derecho a estar informados de las situaciones de las que forman parte. Independientemente de su edad, la privación de información dificulta la elaboración del duelo e incrementa las posibilidades de desarrollar problemas psicológicos a futuro.

Es importante tener en cuenta que, el niño se encuentra en un círculo familiar, por ende, el adulto a cargo debe poner en palabras lo sucedido, también se encuentra atravesado por el dolor de la pérdida.

Aberastury (citado en Donzino, 2003) plantea que los padres presentan dificultades al decir al niño lo que pasó, a significar la muerte como tal, evitando o aliviando de esa manera un sufrimiento al niño. Pero, esto por el contrario causa más dolor, los padres desconocen que la falta de palabra frente a una situación dolorosa es lo que en verdad más duele.

“En realidad, identificados proyectivamente con el hijo, son los propios aspectos infantiles de los padres que le hacen suponer que le están hablando a sí mismos desvalidos respecto de esa muerte” (Donzino, 2003, p.49). Las mentiras, los silencios o explicaciones falsas, exigen un doble trabajo para el niño. Frases como “se fue al cielo”, “se quedó dormido”, “se transformó en un ángel” emergen en diversas formas sintomáticas. Bowlby (1980) expresa que los niños interpretan rápidamente los signos. “Cuando un padre teme expresar sus sentimientos, los hijos ocultarán los suyos. Cuando un padre prefiere guardar silencio, los hijos tarde o temprano dejarán de hacer preguntas” (p. 281).

En relación con esto, Fernández (2001) plantea que el posicionamiento de los adultos ante un niño en duelo puede facilitar u obstruir el trabajo que éste debe realizar pensando en que: si el adulto fracasa en la tarea de libidinización del niño en duelo, algunos efectos posibles serán el retraimiento, trastornos psicosomáticos, dificultades de aprendizaje, depresión. Por el contrario, si el adulto asume una actitud de excesiva protección e invasión del espacio psíquico del niño se obstaculizará la manifestación del dolor y el despliegue de las emociones.

Lo más sano es permitir los canales adecuados de expresión y brindar una comunicación que sea accesible a su entendimiento. Mantener la rutina del niño luego de lo sucedido, garantiza su estabilidad ya que de lo contrario puede sentir que su mundo se desorganiza por completo.

“Lo que más ayuda al niño frente a la pérdida es la recuperación del ritmo cotidiano de sus actividades y potenciar los elementos adaptativos existentes: colegio, amigos, juegos” (Ordoñez; Lacasta, s/f).

Raimbault (2008) presenta el caso clínico de un niño cuya madre se suicidó por sobredosis de barbitúricos cuando éste tenía ocho años. La muerte sucedió a la noche mientras dormía junto al niño por lo que éste no se dio cuenta y a la mañana siguiente se levantó solo y sin hacer ruido para ir a la escuela como siempre solía hacerlo. El descubrimiento del hecho fue por otra persona. Rápidamente alejaron al pequeño de la situación, enviándolo a la casa de los amigos con la explicación de que su madre estaba enferma para evitar “traumatizarlo”. La mentira se prolongó por varios días, donde le decían además que en el hospital donde se encontraba su madre los niños no tenían derecho a ir de visitas. Cuando finalmente se le dijo la verdad, el entierro ya había tenido lugar.

“El alejamiento brutal, impuesto bajo un falso pretexto, la mentira prolongada, su ausencia en el entierro lo privaron de toda posibilidad de comprender y de metabolizar lo que había pasado” (p. 94). Según este autor, negar al niño la capacidad de comprender lo

que puede ser la muerte, es un rechazo de parte de los adultos a reconocer que el pequeño percibe y sabe lo que a su alrededor sucede.

El adulto debe brindar al niño un ambiente de apoyo emocional, de escucha, permitiendo expresar la ira, tristeza, rabia, ya que se tratan de emociones esperadas frente a cualquier duelo. En relación a los rituales de despedida, es importante darles la libertad de decisión en cuanto a su participación.

Aberastury (1976) plantea que:

Cuando el adulto miente cree defender al niño del sufrimiento. En una actitud similar al del pensamiento primitivo, piensa que negando el dolor mágicamente lo anula (...) Cuando una madre, un hermano o un padre mueren sobreviene un gran dolor; pero hablar de la muerte no es generar el dolor: es aliviarlo, es ayudar a que el niño lo vaya elaborando y comprendiendo. Si no se responde a sus preguntas necesitará responderse a sí mismo, inmerso en la percepción inconsciente de los hechos; de ese modo las incógnitas se siguen acumulando sin respuesta (...) Si se le miente, se suma al dolor una terrible confusión, un desolado sentimiento de desesperanza; deja de creer en los adultos y suele dejar de preguntar.

3.4 Suicidio de un progenitor:

En los niños, las manifestaciones ante una pérdida suelen ser más llamativas y perceptibles por su menor control de impulsos y su necesidad de los progenitores presentes. Estos pueden presentar sintomatología somática, produciéndose cambios en la conducta o en el humor, alteraciones en la alimentación y en el sueño, y una disminución en el rendimiento escolar.

Raimbault (2008) señala que cuando la relación entre el niño y el Otro (Otro que constituye una figura fundamental para el desarrollo) se rompe por una desaparición radical, se produce un detenimiento, un bloqueo en el psiquismo infantil, una regresión y diversas manifestaciones corporales.

Los niños ante este hecho evidencian diversos síntomas como confusión, enojo y a su vez miedo a perder o ser abandonados por el progenitor que sigue vivo. Además pueden exigir más atención, perder el interés por cosas que antes lo motivaban, incluso hablar como un niño de menor edad.

Debido a su pensamiento mágico, puede tener la creencia o fantasía de haber sido el causante de la muerte de la persona amada, por el hecho de haber deseado en algún momento que ésta no estuviera o desapareciera.

La separación con respecto a un progenitor en la *infancia temprana* es seguida, sucesivamente, por protesta, desesperanza y desapego. Suelen aparecer dificultades con las comidas, enuresis, estreñimiento y dificultades para dormir. En la *infancia posterior*, la pérdida de un progenitor normalmente da lugar a sufrimiento emocional, más o menos aparente a través de problemas de conducta (Tizón, 2004, p. 218).

Gabaldón (2006) también plantea que el dolor psíquico de los niños en duelo, toma al cuerpo como vía privilegiada de expresión, manifestándose principalmente en el hogar y la escuela. Si la persona fallecida era esencial para la estabilidad del mundo del niño, es esperable que la ira aparezca como reacción natural que puede expresarse mediante un juego desordenado, pesadillas, irritabilidad o reacciones violentas hacia otros miembros de la familia.

Tizón (2004) plantea que ante cualquier situación de pérdida o abandono, la respuesta inicial del niño es de protesta, queja e ira. “El niño a menudo llora a gritos, sacude la cuna, se arroja de un lado para otro y se mantiene alerta ante cualquier señal visual o auditiva que pudiera revelar la presencia de la madre ausente” (p. 223). La esperanza de volver a encontrarse con la figura perdida es lo que lo mantiene afectivamente integrado, por lo tanto lo realmente inquietante es que el niño no proteste.

Luego de esta respuesta inicial, la desesperanza comienza a imponerse. Cesan las rabietas y exigencias y el niño se va volviendo inhibido, retraído, pasivo, siendo menos explícito en sus sentimientos y necesidades. Frente a esto, los adultos pueden caer en la idea errónea de que se ha adaptado a la situación.

“El deseo de recuperar a su madre, al Otro, al objeto, sigue vivo, pero la esperanza de su reaparición va disminuyendo y, con ella, la confianza en ella, en el otro, en el objeto, en el mundo” (Tizón, 2004, p. 224). Si el niño ya posee lenguaje, puede preguntar el porqué de la marcha de la persona amada, cuando volverá, o si él ha tenido algo que ver con lo sucedido.

Si el encuentro con el objeto no se da, sucede el desapego. En palabras de dicho autor: “La frialdad y la distancia afectiva se incrustan en el mundo interno del niño y una triste convicción de que “no hay que confiar, la esperanza de nada vale” parece que se impone como fantasía consciente e inconsciente en su mundo interno, en sus representaciones mentales” (2004, p. 224).

Tizón (2004) expresa que en general, estas manifestaciones ocurren en todas las personas cuyo ser querido que ha muerto.

Indudablemente, el muerto no volverá, así que tarde o temprano la protesta deja paso al dolor, a la pena y a la certeza de lo irreparable de la pérdida. El dolor por lo perdido alterará nuestra relación con los demás y nuestra confianza en la vida en general, en el orden de ésta, en nuestras posibilidades de futuro. Es la desesperanza (2004, p. 233).

Ihlenfeld (1998) plantea que no es habitual que un pequeño se vea enfrentado a la muerte de uno de sus padres, siendo un duelo particular que provoca una movilización psíquica diferente. La angustia se hace intolerable para el yo inmaduro, no autónomo, lo que lleva a la utilización de severos y persistentes recursos defensivos. En palabras de la misma: “Cuando esto sucede, la conmoción suele ser particularmente intensa pues con su psiquismo en formación los necesita como soporte narcisista, como sostén identificador, como figuras receptivas a sus movimientos pulsionales” (s/p).

“Cuando a un niño se le muere uno de sus padres queda de algún modo sumergido en un clima de inestabilidad, con vivencias de riesgo en lo que atañe a sí mismo, a los otros y a sus vínculos de afecto” (s/p).

Cuando una figura parental muere por suicidio, uno de los sentimientos más predominantes es el de culpabilidad de forma intensa y agobiante. “El niño, y sobre todo, el joven cuyo progenitor se ha suicidado, suele temer especialmente al suicidio, entre otras cosas porque siente que ese es su destino” (Worden citado en Tizón, 2004, p. 706).

Es fundamental ante cualquier tipo de muerte, que se le presente al niño un soporte emocional de parte de una figura sustitutiva que respete y habilite las emociones y los tiempos internos del pequeño.

Ihlenfeld (1998) expresa que el proceso de duelo va unido al tiempo de elaboración y al espacio de simbolización, el cual puede quedar trabado si el adulto a cargo no le ofrece representaciones que le permita trabajar mentalmente con la pérdida.

“En un niño, la posibilidad de recurrir a las palabras que den cuenta de las representaciones vinculadas a la pérdida depende mucho del tipo de transmisión verbal que pueda hacer el padre que vive y el resto de la familia” (s/p).

3.5 Dificultades en el niño para elaborar el duelo:

Laplanche y Pontalis (1967) utilizan el término trabajo de duelo para designar “el proceso intrapsíquico, consecutivo a la pérdida de un objeto de fijación, y por medio del cual el sujeto logra desprenderse progresivamente de dicho objeto” (p.435). En otras palabras, es el trabajo realizado por el yo del sujeto para adaptarse a la pérdida de lo amado. En los casos en que esto falla y no se logra un desprendimiento del objeto perdido, se produce un duelo patológico que se expresa por la prolongación y/o cronificación, intensidad o ausencia de las manifestaciones. Por lo tanto, el trabajo del duelo no lleva a la recuperación del mundo interno del sujeto y su estructura mental, llevando a que las capacidades para relacionarse con el mundo externo y consigo mismo resultan dañadas.

En los niños, las pérdidas afectivas importantes y no sustituidas ni real ni simbólicamente resultan especialmente graves porque afectan a un psiquismo aún insuficientemente estructurado o estable, como es el de un niño. Por eso, hay que intentar que sean al menos parcialmente sustituidas por figuras que ofrezcan el papel de “sustitutos” o “padres parciales”, ya que, en caso contrario, tales pérdidas afectivas importantes darán lugar a una reacción que bien podría ser designada como un “trastorno por estrés postraumático”, máxime si no hay ayuda para la elaboración psicológica por parte de familiares o allegados (Tizón, 2004, p. 273).

Tizón (2004) plantea que la situación de perder a una figura importante para los niños como puede ser la muerte de uno de los padres, posee un potencial psicogenético como para dejar una marca en el futuro del individuo. Por tanto, este autor expresa que: “cada nueva pérdida afectará profundamente el mundo interno de ese niño, con lo cual poseerá durante años y años (según cuáles sean las experiencias de su vida futura), una mayor tendencia a elaboraciones insuficientes” (p.273-274). Así, cuando llegue a ser adulto tal vez podrá reaccionar con desesperanza y desapego ante la pérdida de algo querido, dejando paso a una actitud de desconexión con los demás, pena, tristeza y nostalgia, una organización interna con grandes exigencias, intolerancia y desinterés, llevando incluso en muchos casos a una depresión.

“Un factor de riesgo para la depresión, infantil o adulta, son las pérdidas no elaboradas en la infancia” (Tizón, 2004, p. 275).

Dicho autor apoyándose en Bowlby y su perspectiva de la psicología basada en la relación, delimita cuatro indicadores que hacen que el duelo del niño se pueda tornar patológico:

- 1- Añoranza y anhelo continuo por la persona perdida.
- 2- Vivencia de pena y sufrimiento con reproches contra la persona fallecida y autoreproches inconscientes.
- 3- Dedicación y cuidado compulsivo a los objetos y a los otros.
- 4- Desconfianza acerca de que la pérdida sea real o permanente.

Además agrega que la tendencia a reaccionar con defensas de tipo psicótico (negación, disociación, idealización, proyección, defensas maníacas) da pista con respecto a la gravedad del duelo y desarrollo de la personalidad. “Si el duelo se va complicando, tiende a aparecer una cierta anhedonia, bien manifiesta en la disminución del interés por el juego y algunas actividades hasta entonces placenteras para el niño” (2004, p. 282).

Las reacciones del pequeño deben dirigirse hacia algo o alguien, ya que de lo contrario se dirigiría contra sí mismo produciendo una mala elaboración del duelo, tornándose patológico.

Ordoñez y Lacasta (s/f) plantean una serie de factores de riesgo que aluden al duelo complicado:

- Ambiente inestable con alternancia en la figura responsable de los cuidados.
- Forma inadecuada de reaccionar del progenitor que sigue vivo, ya que pasa a ser el único y fundamental modelo para el niño.
- Pérdida de la madre para niños menores de diez años.
- Falta de consistencia en la disciplina impuesta al pequeño.
- Insomnio, pérdida del apetito, miedo prolongado a estar solo.
- Suicidio u homicidio del progenitor fallecido.

Por último, Tizón (2004) agrega:

- Muerte de la madre antes de los once años.
- Muerte de un hermano/a en la infancia.
- Muerte de un familiar allegado que convive con el niño.
- Abandono por parte de la madre, padre o ambos.
- Separaciones prolongadas (más aún si es la madre) antes de los dieciocho años.

Un duelo o varios duelos mal elaborados pueden llevar al individuo a desarrollar una psicopatología dependiendo de su estructura de personalidad y su red de apoyo emocional.

Tizón (2004) plantea que en la primera infancia y la infancia posterior, así como también en la tercera y cuarta edad la elaboración se hace más compleja por su menor capacidad

en los sistemas de contención (refiriéndose al mundo interno y a los objetos internos, al Yo y las capacidades yoicas, el cuerpo y el self corporal). El autor agrega que existen pérdidas que suelen desencadenar procesos de duelo de gran complejidad, extremadamente dolorosos y afectantes como lo son la pérdida de la madre, padre o familiares próximos (más aun tratándose de suicidio), así como muertes que se producen “contra la secuencia natural de la vida”, es decir, en personas muy jóvenes y en hijos antes que los padres.

“El sujeto en duelo queda entonces colocado ante un duelo de muy difícil y larga elaboración que, posiblemente, sólo con la creatividad y la reparación simbólica, sublimada, podrá llegar a soportarse” (Tizón, 1998, p. 29).

Dentro de las variables que afectan el proceso del duelo, Tizón (1998) plantea las situaciones en las que no se llega a ver al muerto y por tanto no existe la seguridad en cuanto a la muerte como tal; la mutilación del cadáver, así como las vías y formas de recibir la información de lo ocurrido.

CONSIDERACIONES FINALES

Con el paso del tiempo vemos cómo la muerte ha ido cambiando en nuestra cultura con respecto a sus formas de pensarla, representarla y hablarla. El modo de elaborar un duelo viene de la mano con esto, ya que lo social y cultural atraviesa la vida individual de cada persona.

Antiguamente, la muerte se trataba de un tema cotidiano, público, tanto así que los familiares junto con el doliente esperaban su llegada en el propio hogar con ceremonias y rituales. Hablar de la muerte, no era sinónimo de hablar de un hecho aterrador y negativo como en nuestros días. En la sociedad actual, es un tema tabú al igual que el suicidio, en tanto se silencian, se esconden, se niegan los sentimientos que generan y cuando ocurren despiertan reacciones muy dolorosas, no pudiendo expresarse abiertamente sentimientos de tristeza y dolor. Hoy en día, transitar duelos se torna por ende solitario y hasta vergonzoso.

Los niños, al igual que las personas adultas, necesitan comprender las situaciones que a su alrededor suceden, más aun tratándose de una figura importante para su vida.

Como resultado de la muerte ocurrida por suicidio de figuras parentales, los niños quedan inmersos en un clima que no pueden comprender y representar si los adultos cuidadores no ayudan a ponerlo en palabras, siendo para éstos una tarea difícil y dolorosa donde la negación, en algunos casos oficia como huida.

Es importante afirmar que atravesar una pérdida dolorosa y traumática en la infancia, no sería determinante para que el niño desarrolle a futuro problemas psicológicos graves. Si bien la muerte de un progenitor deja marcas, huellas psíquicas tanto a nivel consciente como inconsciente, si el niño cuenta con un ambiente que le brinde apoyo y contención, que respete sus emociones, logrará una elaboración sana de las pérdidas sufridas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1976) *La muerte de un hermano*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Araújo, A; Cardozo, A. (2016). Tiempos acelerados y espacios nómades de la hipermodernidad: Reflexiones abiertas. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(2), 209-222. Recuperado de:
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/330>
- Ariés, P. (1977) *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.
- Bacci, P. (2010) La muerte y el duelo en la hipermodernidad. *Revista Querencia*, N°13. Recuperado de:
http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/pilar_bacci.ht
- Bowlby, J. (1980) *La pérdida. (El apego y la pérdida III)*. Barcelona: Paidós.
- Canetti, A. (2017) La conducta suicida desde la perspectiva psiquiátrica. En: *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. (p. 107-134). Montevideo, Uruguay: CSIC - Universidad de la República
- Cazenave, L. (2010) El duelo en la época del empuje de la felicidad. En: *Revista Virtualia* N°. 21. Recuperado de:
<http://www.revistavirtualia.com/articulos/359/actualidad-del-lazo/el-duelo-en-la-epoca-del-empuje-a-la-felicidad>
- Ceriani, C. (2001) Notas histórico antropológicas sobre las representaciones de la muerte. *Revista Archivo Argentino de Pediatría*. Recuperado de:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/326.pdf>
- Clemente, M; González, A. (1996) *Suicidio. Una alternativa social*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Del Valle, M. (2014) Transmisión transgeneracional y situaciones traumáticas. *Revista temas de Psicoanálisis*. N°7. Recuperado de:
<http://www.temasdepsicoanalisis.org/2014/01/28/transmision-transgeneracional-y-situaciones-traumaticas/>
- Donzino, G. (2003) Duelos en la infancia: características, estructura y condiciones de posibilidad. *Revista Cuestiones de Infancia*. Recuperado de:
http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/Duelos_en_la_infancia.pdf?sequence=1

- Fernández, M. (2001). El duelo en la infancia. Temas cruciales del psicoanálisis con niños. *Fort-Da: Revista de Psicoanálisis con niños*. N°4. Recuperado de: <http://www.fort-da.org/fort-da4/duelo.htm>
- Fernández, C; González, G, y López, N. (1993) Naná. ¿Seducción de la vida o la muerte? En: *La problemática del suicidio en el Uruguay de hoy*. Tomo I.
- Fernández, A; Ponasso, C. (1993) Suicidio: Tiempo de escucha. En: *La problemática del suicidio en el Uruguay de hoy*. Tomo I.
- Freud, S. (1915) Duelo y melancolía. En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Obras completas (volumen XIV) Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. Obras completas (volumen XVII). Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- Gabaldón, F (2006) El duelo en el niño. Revista Actualizaciones. Recuperado de: <http://guixa.es/pdf/El-duelo-en-el%20nino.pdf>
- García-Viniegras, C; Pérez Cernuda, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. pp 265-274. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200014&lng=es&tlng=es.
- Grinberg, L. (1983) El duelo en los niños. En: *Culpa y Depresión. Estudio Psicoanalítico*. Madrid. Ed. Alianza.
- Gomel, S. (1976) *Transmisión generacional, familia y subjetividad*. Buenos Aires: Editorial Lugar S.A.
- Hein, P; González, V. (2017) El suicidio en Uruguay. En: *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. (p. 169-194). Montevideo, Uruguay: CSIC - Universidad de la República.
- Hein, P; Larrobla, C. (2017) Introducción general. En: *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Montevideo, Uruguay: CSIC - Universidad de la República.
- Ihlenfeld de Arim, S. (1998) Duelos en la infancia. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*. (APU) Rercuperado de: <http://www.apuguay.org/apurevista/1990/1688724719988803.pdf>
- Klein, M. (1940) El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos. En: *Amor, culpa y reparación*. Buenos Aires.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1967). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor.
- MSP. (2014). Plan Nacional de Prevención del Suicidio para Uruguay 2011 - 2015 "Un compromiso con la vida". Obtenido de sitio web MSP: <http://www.msp.gub.uy/programa/prevenci%C3%B3n-de-suicidio>

- Ordoñez, A. y Lacasta, M. (s/f) El duelo en los niños (la pérdida del padre/madre). Servicio de Oncología Médica: Madrid. Recuperado de:
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo11.pdf>
- Ortiz, C. (2007) El desarrollo psíquico y la subsecuente elaboración y comprensión del concepto de la muerte en el niño. En: *Revista Lasallista de Investigación*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69540209.pdf>
- Raimbault, G. (2008) *Hablemos de duelo*. Ed: Nueva Visión. Buenos Aires.
- Tau, R; Lenzi, A. (2014). Acerca del desarrollo de la noción de muerte en niños. Trabajo presentado en II Congreso de Psicología Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.
- Tisseron, S; Torok, M; Rand, N; Nachin, C; Hachet, P; y Rouchy, J.C (1995) *El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Tizón, J. (2004) *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Tizón, J (1998). *Los procesos de duelo y pérdida. 1º Congreso uruguayo de psicología médica y medicina psicosocial*. Montevideo.
- UNICEF (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Recuperado de:
[https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF - OPS OMS - El desarrollo del nino en la primera infancia y la discapacidad Un documento de debate.p](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_OPS_OMS_-_El_desarrollo_del_nino_en_la_primera_infancia_y_la_discapacidad_Un_documento_de_debate.pdf)
- Werba, A. (2002) Transmisión entre generaciones. Los secretos y los duelos ancestrales. *Revista de Psicoanálisis de APdeBa*, Vol. XXIV. (pp: 295-313)
Recuperado de:
<http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/werba.pdf>