



**Trabajo Final de
Grado: Monografía**

Duelo en niños y niñas por Femicidio Íntimo

Tutor: Prof. Adj. Michel Dibarboure

Revisor: Prof Adj. Daniel Camparo

Estudiante: Vernengo, Giuliana

CI: 4714151-8

Diciembre, 2023

Montevideo, Uruguay

ÍNDICE

Introducción.....	1
1. Impacto en los NN.....	4
<u>2. Concepciones Psicoanalíticas de Duelo</u>	
2.1 Melanie Klein.....	6
2.2 Sigmund Freud.....	11
2.3 John Bowlby.....	14
2.4 Hugo Bleichmar.....	17
3. Infancias Vulneradas: Múltiples pérdidas.....	21
4. Consideraciones de sostén y cuidado tras un Femicidio Íntimo.....	28
Reflexiones finales.....	31
Referencias.....	36

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo abordar la temática de duelo en niños y niñas [NN] que han perdido a su madre, víctima de femicidio íntimo. Se hará un breve recorrido sobre el concepto, causas y consecuencias del femicidio en América Latina a modo de contextualizar, para luego adentrarnos en la comprensión de duelo en la infancia.

El abordaje del tema se hará desde el enfoque psicoanalítico clásico y contemporáneo, recorriendo las diferentes etapas y características que se van dando en el duelo, dependiendo la edad cronológica en la que se encuentre el NN al momento de la pérdida. También, se expondrán consideraciones generales para el apoyo y atención después del femicidio.

Se destacan algunas contribuciones sobre duelo, como los aportes de Sigmund Freud, Melanie Klein, John Bowlby y Hugo Bleichmar para desarrollar la complejidad de la elaboración de duelo y la importancia que tiene este para el desarrollo de la infancia, así como la necesidad de una intervención terapéutica que acompañe los procesos.

El objetivo de este trabajo, es poder profundizar en los conocimientos teóricos del duelo infantil en el contexto de la pérdida de una madre, por femicidio íntimo. Enfocado desde el impacto significativo que puede tener en la vida de niños y niñas, donde la muerte violenta de su madre es una carga adicional que va a impactar en su desarrollo integral, además de dificultar el proceso de duelo o prolongar su impacto

Palabras clave: *Femicidio íntimo, orfandad, duelo infantil*

1. INTRODUCCIÓN

"El femicidio es la expresión más brutal de la violencia contra las mujeres"

Marcela Lagarde

Cuando hablamos de femicidio / feminicidio¹ hablamos de un homicidio, de una forma de violencia explícita que es ejercida hacia la mujer/niñas por diferentes causas entrelazadas por el género, (violencia de género, control y posesividad, coacción sexual, relaciones de poder desiguales, entre otras) que muchas veces emergen de una estructura social signada por la desigualdad de género.

Esta concepción surge a finales de los años 70, como una forma de referirse a los homicidios por razones de género, cuyas víctimas eran las mujeres. Diana Russel fue la precursora de la época, y publicó un libro² en 1992 en los Estados Unidos como forma de popularizar el término. Surge como respuesta a las denuncias feministas de la época, hacia los crímenes de violencia hacia la mujer y la importancia de poder nombrar el fenómeno para que sea posible combatirlo, lo nombra "femicide" donde más tarde, es traducido a feminicidio y femicidio en español (Marcela Lagarde fue quien difundió el término en México y Latinoamérica) se trató de dar visibilidad y enseñar la complejidad del término como forma de evidenciar el crimen de género a la que la mujer es expuesta a lo largo de su vida, pero también muestra la injusticia, la impunidad y la responsabilidad del estado frente a estas muertes violentas (Solyszko, 2013).

¹ Se considera feminicidio, cuando se producen sistemáticos asesinatos de mujeres permitidos por el Estado, observándose la impunidad ya sea por omisión o participación. En tanto que, en el femicidio, no se cuestiona el deber o el rol del Estado, sino que se enfatiza que representa un delito que proviene de un particular, desde el lado de lo privado (Arrobo,2018)

² Libro: "Femicide: The Politics of Woman Killing"

Los delitos de femicidio se contabilizan muchas veces a través de la experiencia de supervivientes donde podemos encontrar que se llega a altos porcentajes de homicidios en el ámbito privado.

De todos los homicidios intencionales de mujeres y niñas en 2020, el 58 por ciento fueron perpetrados por la pareja u otros miembros de la familia, lo que sugiere que el lugar más peligroso para las mujeres es el hogar (Organización de las Naciones Unidas, 2022, p.18).

El distintivo “íntimo” en femicidio nos aporta información del victimario, sugiere que se ejerce esa violencia extrema hasta llegar a la muerte, en los vínculos amorosos de pareja o ex pareja.

Según la Organización de las Naciones Unidas, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2022) podemos encontrar registros del año 2021 que cuantifican la tasa anual de homicidios de mujeres asesinadas en estas regiones, donde las cifras están por encima de 4000 femicidios.

La Organización Mundial de la Salud (2013) expone factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que las mujeres sean asesinadas, separadas en 4 niveles: individual, familiar/relacional, comunitario y social o estructural. Los factores individuales tienen que ver con el consumo problemático de sustancias, la violación de orden de restricción por violencia doméstica, problemas de salud mental, desempleo, y maltrato en la familia de origen del agresor; en el nivel familiar/relacional nos encontramos con el historial de violencia previa, celos, control coercitivo, abandono o divorcio de la víctima, la presencia de un hijo de una relación anterior; en el nivel comunitario donde se celebra, por un lado la masculinidad agresiva y se devalúa el papel de la mujer, o cuando las mujeres trasgreden los límites patriarcales y al mismo tiempo carecen de servicios de protección. Por último, el nivel social o estructural se relaciona con la impunidad percibida sin consecuencias del agresor, poco acceso a la justicia, falta de políticas públicas, y vivir en entornos de guerra.

Es importante tener en cuenta que, en esta problemática aparte de producir un gran impacto en las familias, deja un vacío importante y es que, en la mayoría de los casos, estas mujeres son madres de familia, dejando a estos hijos también víctimas y en situación de orfandad.

Los horrores que las niñas, niños, adolescentes y las familias viven han dejado cicatrices muy difíciles de sanar, al generar cambios bruscos en la personalidad de las víctimas directas del femicidio. Estos hijos además de cargar con el dolor de la muerte violenta de su madre, muchas veces tienen que cargar con el peso del crimen de su padre ya sea por el desamparo legal y económico y/o el suicidio de su progenitor (León et al., 2021).

Según Arrobo (2018) el impacto que se produce en los hijos luego de la muerte violenta de su madre, depende de múltiples factores, pero va a estar presentado por mecanismos defensivos como la negación del hecho y la confusión e incomprensión por no poder entender qué es lo que ha pasado. Las secuelas que se originan van a depender de la edad que el niño/a presenta en el momento, el grado de comunicación que se tiene con ellos, y la capacidad de estos de poder transmitir lo que les sucede a los adultos, ya que no solo tienen que enfrentar la muerte de su madre, sino que en algunos casos también la pérdida simbólica y física del padre. En los bebés y niños menores se producen afectaciones de forma diferente, teniendo en cuenta que la violencia intrafamiliar está presente mucho antes del delito, donde estos hijos o han presenciado o eran parte de las agresiones que se daban en el contexto familiar dejándolos en una situación de indefensión y riesgo.

Por lo tanto, estos hijos que experimentan la muerte violenta de su madre estando presentes en el acto o no, va a impactar en su desarrollo integral, produciendo alteraciones en el pensamiento, vulnerabilidad, miedo asociado al abandono, inestabilidad emocional, elevado nivel de frustración y culpa, así como periodos de depresión y trastornos que se pueden hacer

evidentes con el pasar del tiempo, y que pueden presentar comportamientos de riesgo (Arrobo, 2018).

1.1 IMPACTO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS [NN]

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 mismo, a los otros y a sus vínculos de afecto (Ihlenfeld, 1988, p.11).

El femicidio íntimo va a afectar a los hijos y los vínculos familiares en todos los niveles significativos que constituyen a un sujeto. Es un acontecimiento que altera profundamente la vida, principalmente de estos hijos que quedan en condición de orfandad, ya que muchas veces la pérdida es doble (madre y padre) pudiendo tener un impacto significativo a lo largo de su vida.

La pérdida de uno de los progenitores incrementa la vulnerabilidad, atravesada por la carencia de afecto, la tristeza y los cambios que se van a intensificar dependiendo de la etapa en la que esté ese niño, niña o adolescentes. Esta pérdida traumática conlleva a muchos cambios que pueden desestabilizar la vida, como la reestructura familiar, el estrés post traumático, cambios en la residencia, y las vivencias propias que se dieron ante el hecho, como, por ejemplo, haber presenciado el suceso, así como también los recursos individuales, familiares y sociales que se tengan para poder afrontar (Villanueva, 2022).

Filippi et al., (2021) describen en su artículo Abordaje psicoterapéutico de niños víctimas de la muerte violenta de sus figuras parentales, los factores que pueden favorecer y obstaculizar la elaboración de duelo en la infancia, donde un mismo factor puede ser de riesgo o de protección, dependiendo las condiciones en que se presente y de las circunstancias de cada

niño. En este sentido, el curso del duelo dependerá de la red familiar y social, el accionar del estado y los cambios socio ambientales de su vida.

Como señalan las autoras, dentro de los factores favorecedores para el niño, se encuentran la actitud de los nuevos cuidadores y la posibilidad de recibir asistencia interdisciplinaria, la persona designada como cuidadora del niño, debería poder proveer sostén y cuidado y no volverse re victimizante para el niño, evitando que los roles se intercambien, y que repercutan en la elaboración de esta pérdida.

No obstante, mencionan que la información que se les da sobre la muerte de su madre, tiene que ser acorde a las posibilidades de comprensión para no incrementar emociones o sentimientos de abandono, así como también la posibilidad de hablar con sinceridad sobre el suceso para que el NN tenga la posibilidad de expresarse en total confianza. La participación de rituales de despedida siempre que no sea forzado, puede ayudar a comenzar el proceso de duelo y a poder tener una despedida de su madre.

El silencio, las mentiras o las explicaciones falsas, exigen al niño realizar un doble trabajo.

El niño “sabe” que algo ha pasado, no sabemos qué representación tiene de la muerte, pero sí que tiene una inscripción de lo ocurrido, una percepción de que alguien no está (Donzino, 2003, p. 49).

En los factores obstaculizadores, las autoras plantean que el hecho de atestiguar el acontecimiento o los momentos posteriores a este, así como la poli victimización infantil configura una sobrecarga de información para el psiquismo, en cambio los que no estuvieron presentes, la muerte queda ligada al plano de la fantasía y depende de los adultos como comunicarlo. Es importante que la familia logre evitar situaciones que causen mayor malestar y sensación de desamparo.

Desde el accionar del estado tenemos en principio el trabajo operativo policial, la rapidez con la cual se llega a la escena, y el cumplimiento del protocolo, de sacar a esos niños si están presentes y asegurarse de que queden con un adulto de confianza y por otro lado la rapidez del estado de resolver quién será el adulto encargado del cuidado personal de los niños, así como las medidas de protección que requieran. Asimismo, los cambios socio ambientales en la vida cotidiana del niño, cuando fallece una figura parental se ve altamente trastocada, ya que por lo general debe cambiar su hábitat modificándose, su domicilio, la escuela, el club, representando la pérdida de vínculos significativos y objetos de pertenencia, así como muchas veces el cambio en el nivel socioeconómico en muchos de ellos, puede tener consecuencias positivas o negativas en su vida (Filippi et al, 2021).

Para concluir, las autoras señalan que es de suma importancia el tratamiento psicoterapéutico y la intervención de los equipos técnicos que asisten a estos niños, en tanto acompañan a la reorganización familiar, de manera tal que se les brinde un lugar seguro, así como cierto bienestar y estabilidad. El espacio de contención y sostén que provee el psicoterapeuta se configuraría como un lugar en donde el niño puede representar lo vivido, lo percibido y lo fantaseado.

2. CONCEPCIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE DUELO

2.1 Melanie Klein

“La normalidad supone una relación permeable entre ambas posiciones”

Eduardo Guillermo Raggio

En los aportes de Klein (1958) podemos encontrar el concepto de posición³ en el desarrollo infantil, que implica la configuración de relaciones con los objetos, ciertas ansiedades y defensas, que persisten a lo largo de toda la vida. Plantea dos posiciones básicas (posición esquizo paranoide y posición depresiva) que están definidas por 4 elementos (ansiedad predominante, la relación con el objeto, los mecanismos de defensa y la fantasía inconsciente).

A los primeros tres o cuatro meses, en la posición "esquizo paranoide" él bebe experimenta ansiedad persecutoria que proviene de fuentes internas y externas, desde la pérdida del estado intrauterino, las pulsiones orales- libidinales y oral-destructivas hacia el pecho de la madre, las primeras experiencias con el alimento influidos por la voracidad, que constituye un elemento fundamental de esta ansiedad. "El pecho malo devorará al bebé con la misma voracidad con que él desea devorarlo" (Klein, 1958, p. 5). Esta relación de objeto con el pecho de la madre se da de manera parcial.

En la medida en que gratifica, el pecho es amado y sentido como "bueno"; y en la medida en que es fuente de frustración, es odiado y sentido como "malo". Esta marcada antítesis entre el pecho bueno y el pecho malo se debe en gran parte a la falta de integración del yo, así como a los procesos de escisión dentro del yo y en relación con el objeto (Klein, 1958, p. 3).

Klein (1958) comparte la idea de Freud (1920) de que el pecho bueno introyectado en situaciones de gratificación y felicidad fortalecen la capacidad de amar del bebe y la confianza en sus objetos, por lo tanto, contribuyen a fortalecer al yo, su capacidad de integración y el reaseguramiento contra la ansiedad.

³ "“Posición como «[...] estos conjuntos de ansiedades y defensas, aunque aparecen inicialmente durante las fases más precoces, no se limitan a este período, sino que resurgen durante los primeros años de la infancia y ulteriormente bajo determinadas condiciones» (Laplanche y Pontalis,1996).

En relación a la segunda posición que nos plantea “la posición depresiva” se alcanza, cuando él bebe llega a reconocer a la madre como un objeto total, donde predomina la integración, la ambivalencia, la culpa y la ansiedad depresiva. La relación del NN con el mundo interno y externo se vuelve más diferenciado, su desarrollo emocional e intelectual evidencian el desarrollo gradual del yo, aumenta su capacidad para expresar sus emociones y para comunicarse, las capacidades intelectuales se van desarrollando más, las fantasías se vuelven más elaboradas, así como también se establece la identificación con la madre como persona, como objeto total, y también hacía el padre y otras personas.

Si bien expone que hay una mayor integración amado y odiado, (lo bueno y lo malo) donde los objetos pasan a estar unidos en la mente del lactante, para reconocer y relacionarse como un todo, todavía se va a mantener la escisión del yo, donde se da esta división del objeto total, en un objeto vivo y un objeto dañado y en peligro, siendo la escisión una defensa contra la ansiedad depresiva. Esta relación configura la posición depresiva, donde los sentimientos de culpa se intensifican y la ambivalencia se hace presente “acercamiento del amor y del odio” así como la fantasía inconsciente del temor a la pérdida del objeto amado o destruido por su sadismo⁴. La voracidad se ve aumentada por este temor a la pérdida de la madre, a la que se siente dañada o ya aniquilada y perdida para siempre, pudiendo presentar dificultades en el bebé para que le guste o para que acepte el alimento.

En esta nueva capacidad para reconocer y enfrentar la realidad psíquica, encontramos también la identificación del bebe con el objeto dañado que fortalece el impulso a reparar e inhibir las pulsiones agresivas y las fantasías de destrucción. Este impulso a reparar el objeto

⁴ En los primeros meses de la existencia del niño, este tiene impulsos no solo hacia el pecho de su madre, sino también contra el interior de su cuerpo, de vaciar su contenido, de devorarlo, de destruirlo por todos los medios (Klein, 1935)

dañado está enlazado con los sentimientos de culpa, donde la necesidad también es revivir el objeto amado dañado. Estas emociones pueden llevar a estados de duelo "Mi madre está desapareciendo, tal vez no vuelva nunca, está sufriendo, está muerta. No, esto no puede ser, porque yo puedo revivirla" (Klein, 1958, p. 18) esta omnipotencia "el impulso a reparar" va a ir desapareciendo a medida que él bebe adquiere confianza, seguridad, donde disminuye la ansiedad persecutoria hacia los objetos internos y externos y se establecen más los objetos internos buenos. Esta relación segura y esta adaptación a la realidad externa e interna fortalece al yo, donde se vuelve capaz de distinguir entre la frustración que proviene desde el exterior y los peligros internos fantaseados (Klein, 1958).

Es a partir de esta última posición que se puede establecer una comparación con el duelo, ya que en cualquier experiencia dolorosa se va a reactualizar la posición depresiva, al ponerse en peligro los objetos originarios y la estabilidad del mundo interno (Raggio, 1990)

El duelo normal y la posición depresiva

Klein (1990), en su trabajo de 1940, expone que el objeto de duelo en la posición depresiva es el pecho materno, donde el niño siente que lo ha perdido por su incontrolable voracidad, por sus fantasías e impulsos destructivos. El dolor y la preocupación por la pérdida de los "objetos buenos" es la fuente de los conflictos dolorosos en la situación edípica⁵, así como la relación del niño con su medio ambiente. En el desarrollo normal estos sentimientos dolorosos de pérdida, se vencen mediante, la relación primero con su madre y luego con su padre y

⁵ El tema de la muerte está en estrecha relación con el surgimiento del complejo de Edipo, el cual hace surgir deseos hostiles o de muerte hacia el progenitor del sexo opuesto o hacia quien considere como un rival entre él y el amor de sus padres (Ortiz, 2007).

otras personas, donde el niño los incorpora, los internaliza y los siente a nivel de sus fantasías inconscientes, como personas vivas dentro de su cuerpo.

Si lo que rodea al niño es un mundo de personas en paz unas con otras y con su yo, surge la integración, armonía y sentimientos de seguridad, que se dan de la adaptación a la realidad interna y externa propia de la posición depresiva. El aumento del amor y la confianza y la disminución de los temores de destrucción de su mundo interno, ayuda al niño a vencer su depresión y sentimientos de pérdida, así como aumenta la esperanza de que los objetos buenos y su yo pueden preservarse y salvarse. En contraposición si el niño carece de experiencias gratas, falta de cariño y contacto íntimo con sus seres amados, aumenta la ambivalencia, disminuye la confianza y esperanza y confirma sus ansiedades de aniquilación y persecución y de este modo también dificulta el trabajo de duelo temprano (Klein, 1940).

Según la perspectiva de la autora, durante el proceso de duelo, la pena por la pérdida de la persona amada se entrelaza con las fantasías inconscientes de haber perdido los objetos buenos, pudiendo intensificar la tristeza y el sufrimiento de su mundo interno, ahora en peligro, donde pasan a predominar los objetos internos malos. En este proceso la pérdida lo conduce a reincorporar en el yo, el objeto amado y reinstalar sus objetos buenos internalizados. Esto se va a llevar a cabo mediante la posición depresiva temprana, donde también se reactivan las emociones y las ansiedades propias (culpa, sentimiento de pérdida y dolor derivado de la situación) así como también todos los temores de persecución a ser robado y castigado por los padres temidos. El juicio de realidad durante la labor de duelo es lento y doloroso, debido a que no solo tiene que renovar los vínculos con el mundo externo re experimentando la pérdida, sino que también tiene que reconstruir su mundo interno nuevamente, donde el mayor peligro para el sujeto en duelo es, la vuelta contra sí mismo del odio hacia la persona amada pérdida.

Según Klein (1940) el duelo normal está ligado con los sentimientos de triunfo (sensación de victoria o satisfacción sobre la persona muerta), como una de las formas en las que se expresa el odio, a modo de retrasar el trabajo de duelo. Se trata de una madre que estaba idealizada contra una madre vengativa, su odio tiene que ver con el miedo que le produce, de que al morir se transforme en alguien que inflige castigos y privaciones. Solo obteniendo confianza en los objetos externos, el sujeto en duelo es capaz de fortalecer su confianza en la persona amada y no temer su venganza, de esta manera se reinstala dentro de sí a los padres buenos y a las personas pérdidas y reconstruye su mundo interno, logrando la labor de duelo.

2.2 Sigmund Freud:

“El dolor está ahí; cuando le cierras una puerta, busca entrar por otra”

Irvin D. Yalom

“El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc” (Freud, 1917). La pérdida que se da puede ser real de una persona o abstracto como la libertad, pero no se lo considera como un estado patológico, porque se considera que pasado cierto tiempo se lo superará.

En esta concepción Freud plantea, que el objeto amado ya no existe más y hay que sacar toda la libido de sus enlaces con ese objeto, esto lleva a que esa aversión pueda alcanzar tal intensidad que se produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto mediante una psicosis alucinatoria de deseo. Lo normal sería que la persona en duelo acepte la realidad de la pérdida, pero esto no pasa en seguida si no que se produce en un periodo de tiempo, lleva energía de investidura y entre tanto el objeto perdido sigue en lo psíquico. Cada

uno de los recuerdos en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobre investidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido, el sujeto pierde interés en el mundo exterior y sustrae la libido de todo objeto que no remita al objeto perdido. A medida que acepta la realidad de la pérdida y se deja llevar por las satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida, es que esta energía se disipa y se libera.

Cuando hablamos de melancolía, Freud (1917) sugiere que el sujeto sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él, se presenta una rebaja en su sentimiento yoico y un empobrecimiento del yo, en el duelo encontramos que el mundo se ha vuelto pobre y vacío y en el melancólico esto le ocurre al yo. Se hacen presentes los sentimientos denigrantes como forma de castigo, auto reproches y se humilla ante todos los demás. Este cuadro además puede presentar, insomnio, falta de apetito, un desfallecimiento en la pulsión de vida. Dentro de estos sentimientos lo importante en la rebaja de sí mismo, es que el sujeto esté describiendo su situación psicológica, no es crucial que tenga razón en su autocrítica y coincida con el juicio de los demás, ya que ha perdido el respeto por sí mismo, propio de la pérdida en su yo.

El cuadro melancólico destaca el desagrado moral con el propio yo, por encima de las características negativas que el sujeto pueda tener (físico, fealdad, debilidad, inferioridad social etc.) y que no son objeto de apreciación que el enfermo hace de sí mismo, sólo el empobrecimiento ocupa lugar. Por lo tanto, la melancolía presenta características del duelo, pero también se produce la regresión desde la elección narcisista, el sujeto se enfoca más en sí mismo en lugar del objeto perdido. La pérdida del objeto de amor es un momento para que se presente la ambivalencia, pudiendo contribuir a la conformación patológica del duelo en personas con predisposición a la neurosis obsesiva, donde se exterioriza en la forma de auto reproches y siente que uno mismo es culpable de la pérdida. Este conflicto de ambivalencia en el duelo normal puede desaparecer después de cierto tiempo, sin embargo, en la

melancolía puede reforzarse, así como la oposición de amor y odio, si el amor por el objeto no puede resignarse, se refugia en la identificación narcisista y el odio se ensaña con ese objeto insultándolo, denigrándolo y haciéndolo sufrir volviendo a la etapa sádica, de ahí se comprende la inclinación al suicidio en los melancólicos.

Freud (1916) en la conferencia *la teoría de la libido y el narcisismo* menciona que, la libido se encuentra adherida a los objetos por la cual se quiere obtener satisfacción por su intermedio, o puede también abandonarlos y en lugar de ocupar a ellos, ocupar al yo (estadio narcisista de colocación de la libido). Si bien hace una distinción entre libido e interés, pulsión sexual y pulsión yoica donde la investidura hacia el objeto o hacia el yo puede satisfacer una pulsión u otra dentro de los procesos normales, va a diferenciar el desasimiento de la libido respecto del objeto en el interior del yo, como fuente de un estado patológico, cuando un determinado proceso se da de forma violenta y obliga a quitar la libido de los objetos. La libido convertida en narcisista no puede hallar el camino de regreso hacia el objeto y es este obstáculo a su movilidad en que se convierte en patógeno. Por eso es que en la melancolía donde los auto reproches forman parte de la estructura interna, están dirigidos en verdad, al objeto perdido, o a quien se les ha desvalorizado por su culpa, donde se ha retirado la libido del objeto, y es a través de la identificación narcisista que ha erigido el objeto en el interior de su propio yo. El yo es tratado como lo sería el objeto resignado y sufre todas las agresiones que estaban reservadas a aquel, la ira del enfermo recae sobre el yo propio y sobre el objeto amado- odiado donde podemos visualizar la ambivalencia propia de la melancolía.

Por último, Freud (1917) sugiere que en la melancolía también podemos encontrar episodios de manía, si bien son dos estados opuestos, tienen una relación estrecha, esta última puede ser vista como una reacción a la melancolía que se presenta en la misma persona. Aunque

ambas condiciones no tienen un contenido diverso, difieren en cómo el yo maneja las situaciones que siente hacia el objeto perdido, en la melancolía el yo no puede controlar los sentimientos contradictorios que experimenta hacia el objeto, y en la manía el yo lo ha dominado o lo ha dejado a un lado.

2.3 John Bowlby:

“La liga entre la madre y el niño está mediada por un conjunto de sistemas de respuesta instintivos, que son parte del repertorio de conductas heredadas por el hombre”.

Enrique García González

Bowlby (1961) presentó en la tercera conferencia *El duelo en la infancia y sus implicaciones en la psiquiatría*, los efectos que tiene la pérdida de los cuidados maternos, en el desarrollo de la personalidad, así como la importancia de la relación del niño con su cuidador en la primera infancia para su supervivencia, propone su primer modelo de etapas de duelo e intenta abordar la afectación por la pérdida, desde los 6 meses hasta los 6 años.

Expone que en los primeros tres años de vida del lactante hay una vinculación con la figura materna, donde va aprendiendo a diferenciar a la madre y desarrolla una vinculación que le permite experimentar diferentes emociones, como estar contento en su compañía, o disgustado ante las separaciones, si bien hay preferencia por una persona única no está limitado a una sola figura, al año surgen otras figuras de importancia.

Hay una minoría de niños que presentan rupturas en base a los primeros cuidados, sus madres pueden abandonarlos, fallecer, pueden pasar de una figura materna a otra, estas rupturas pueden ser breves, únicas o repetidas.

Es a partir de su investigación con niños sanos de 2 y 3 años, que establece una relación entre los comportamientos predecibles que presentan estos NN al separarse de su madre. Los niños eran apartados de los cuidados de su figura materna y de todo su entorno, para residir en una estancia de duración limitada, en una guardería o un servicio hospitalario donde eran atendidos de forma tradicional por personas que no le eran conocidas, luego se observaba los comportamientos en su hogar luego de su retorno (Bowlby, 1961).

A partir de ese punto, divide 3 fases en niños que no habían experimentado previamente una separación y tuvieran una relación materna segura: fases de protesta, fase de desesperación, y fase de apartamiento (desapego). En la fase de protesta, el niño espera que su madre vuelva durante varios días, mediante llantos y enojado por la situación, luego se tranquiliza, si bien sigue preocupado por la ausencia materna, las esperanzas de que vuelva se han ido y aparece la fase de desesperación, estas fases se van a ir alternando, la esperanza se vuelve desesperación y viceversa. Por último, en la fase de desapego el niño parece que se olvidó de la madre o que no la reconoce, se muestra de forma desinteresada. Durante estas fases el niño puede presentar comportamientos destructivos y violentos (Bowlby, 1961).

Cuando el NN retorna al hogar dependiendo la fase que haya alcanzado y la duración de la separación va a permanecer apático un tiempo, sin reaccionar y sin pedir nada durante unos días, cuando cede, aparecen los sentimientos ambivalentes hacia la madre, no quiere separarse ni un segundo de ella y si sucede muestra ansiedad y rabia, “de aquí en adelante, durante semanas o meses, la madre puede ser sometida a impacientes exigencias por su presencia y de airados reproches cuando ha estado ausente” (Bowlby, 1961, p.123). Si la separación fue durante un periodo de más de 6 meses, de modo que el NN llegó a la fase de desapego existe el riesgo de que siga apartado de sus padres de manera continua y no recupere el cariño por ellos.

Estas 3 fases que plantea Bowlby (1961) se pueden comparar con todas las formas de duelo, frente a una pérdida se da la fase de protesta, la persona aspira a recuperar a la persona pérdida y entran en juego los sentimientos de reproche y desolación propias de esta fase. Esta fase junto a la fase de desesperación puede permanecer durante mucho tiempo, donde los sentimientos son ambivalentes, desde la exigencia de que la persona regrese hasta la desesperación que se manifiesta sobre ese anhelo, a la larga se desarrolla la última fase de desapego o de reorganización. Las respuestas que presentaron los NN en la investigación son consideradas como variantes del proceso de duelo en los adultos, sea cual fuere la edad, tienen la misma clase de respuestas y en la misma secuencia, cuando se experimenta la pérdida de una persona querida.

Si bien Bowlby, tiene en cuenta los estudios de otros investigadores que exponen que esta separación de un NN con la figura materna puede precipitar procesos de duelo patológico, y que esta incidencia, muchas veces se puede visualizar mediante enfermedades psiquiátricas en la vida adulta, hace una distinción con Freud, sobre su investigación de *Duelo y Melancolía* (1917). La ira que se da en la primera fase por la pérdida, no tiene por qué desencadenar que el proceso sea de índole patológico, sino que lo relaciona como una respuesta necesaria frente al pesar, donde esta se hace necesaria para que no siga un curso patológico. "Todos los rasgos descritos en los humanos ansiedad y protesta, desesperación y desorganización, desapego y reorganización son también la regla general en muchas otras especies" (Bowlby, 1961, p.129). A través de la teoría de la evolución expone que, en otras especies, perder contacto con el grupo familiar es peligroso especialmente para las crías, por su seguridad como la de reproducción de la especie, por eso ante una separación hay una respuesta automática de recuperar a la familia y en especial al miembro que esté más apegado. Estas formas hereditarias del comportamiento, llamadas como respuestas instintivas, han

evolucionado, frente a una pérdida lo primero que se produce es el impulso por recuperar y luego regañar.

Finalmente, en la conferencia habla del duelo patológico, como la incapacidad para expresar esta necesidad de recuperar a la persona perdida, de forma que las emociones son reprimidas y los sentimientos y comportamientos se dan de forma distorsionada, pudiendo asemejarse con formas de trastorno de carácter y enfermedades neuróticas. Los procesos que operan, son la fijación y represión, el niño permanece fijado a la madre con deseo de recuperarla y a la vez se da la represión de estas emociones ambivalentes. El comienzo prematuro de estos procesos, se inicia mucho más en la infancia que en años de mayor madurez, por eso es que las experiencias de pérdida puedan dar lugar a problemas en el desarrollo de la personalidad o a una propensión de enfermedad mental (Bowlby, 1961).

2.4 Hugo Bleichmar: Duelo patológico

“No sabía que el duelo era un sentimiento tan poderoso como el miedo”

Clive Staples Lewis

Cuando se sufre una pérdida ya sea por la muerte o abandono, surge una fijación del sujeto hacia el objeto perdido, por los sentimientos de culpa que surgen en el recuerdo como respuesta a que no se lo cuidó adecuadamente, así como la identificación con él objeto, por las cosas que no podrá gozar en vida aumentando la pena. También se puede producir una identificación compleja con el muerto donde el sujeto experimenta el dolor que sentiría si estuviera en su lugar. El mandato superyoico obliga a mantener el contacto, a no dejar de extrañarle, dejar de pensar en el objeto o intentar reemplazarlo es vivido como traición, este sufrimiento se termina convirtiendo en una defensa contra la culpa, a modo de mostrarse a sí

mismo que se sigue amando, lo que mantiene la fijación al objeto. Por eso el paciente se resiste consciente e inconsciente a cualquier intento terapéutico de disminuir el dolor. Esta forma de extrañar al objeto perdido por culpa, es diferente de la añoranza en el duelo normal (Bleichmar, 1997).

El duelo normal y el duelo patológico se diferencian por la forma en que se vive la pérdida del objeto y los sentimientos que se producen a partir de ella. Según Bleichmar (1997) si la pérdida, es vivida como ofensa narcisista, se activa el odio contra el objeto con la finalidad defensiva de erradicarlo del lugar de *juez supremo de la valía del sujeto*, que impide que el objeto sea eliminado de la mente. El odio hacia el objeto puede ocupar un lugar predominante en la vida del sujeto, se ataca para desvalorizarlo, cuanto más se sabe del objeto y de la vida que lleva fuera de su control, más sufrimiento narcisista se produce, así como la fijación.

Nada fija tanto al objeto de amor que ha abandonado al sujeto como el narcisismo herido que obliga a consumir todas las energías en la vigilancia del objeto y en el intento frustrado de eliminarlo, mediante el odio, como objeto atractivo (Bleichmar, 1997, p.304).

El duelo patológico se refiere, a la existencia de pérdidas pasadas en momentos que la inmadurez yoica no dejaba otra posibilidad de reacción de quedar sometido al sufrimiento, donde este queda inscripto en el psiquismo y se remite cada vez que se tiene una pérdida. Esto se conoce como duelo no elaborado, ante una pérdida se vuelve a activar el mismo sentimiento “Se siente ahora tan pequeño e indefenso, sin posibilidad de hacer nada, de reencontrar a alguien a quien querer, como cuando era niño/a y mamá o papá murió o se fue” (Bleichmar, 1997, p. 305).

Para el sujeto, el objeto perdido cumplía ciertas funciones, vitalizar, seguridad, protección, si era indispensable para el mantenimiento del equilibrio psíquico su desaparición hace emerger las angustias que su presencia contribuía a ocultar. De acuerdo con Freud (1917) en el duelo

patológico el objeto había sido elegido de acuerdo a una modalidad narcisista, por esto se elige a un objeto unido al narcisismo del sujeto, sostenedor de su autoestima, de ahí que la pérdida sea vivida como una pérdida en el yo y un sentimiento de vacío que solo dejaría de existir con la presencia del objeto (Bleichmar, 1997).

Al mismo tiempo que se produce la pérdida en el yo, también queda implicada la relación con el ello, si la pulsión posee algo que la diferencia del instinto es porque hay otro que interviene en su estructuración y mantenimiento, que no estaban antes en el sujeto, el ello como núcleo inicial innato no deja de desarrollarse, si no que es un proceso constante donde depende de factores internos y externos. Si esta función del ello, por parte de otro ha fallado, si nunca ha existido identificación estructurante dotando de vitalidad y entusiasmo al sujeto, cuando se pierde se va con él (Bleichmar, 1997).

Según Bleichmar (1997) el objeto genera que el sujeto pueda reconocerse, que tenga identidad, si este falta, desaparecen las propias conductas que son referentes y que permiten que el sujeto se identifique. Se pone en juego el sentimiento de coherencia de la actividad mental, de que el psiquismo esté funcionando armónicamente y que no esté desorganizado, este sentimiento real o imaginario pasa a convertirse en un obstáculo para la superación del duelo porque se sitúa al objeto perdido como aquel que daba sentido, validez y organización psíquica, idealizándolo.

La idealización del objeto perdido o forma de fijación primaria, muestra al propio sujeto que no se le tiene hostilidad, se le atribuye cualidades excepcionales no duplicables en la realidad “la idealización del objeto muerto es una auto idealización acerca de la bondad de los sentimientos del sujeto” (Bleichmar, 1997, p. 310). A su vez, se expresa como un tipo de tristeza romántica, creer doloroso que se tuvo un objeto maravilloso, es un proceso constante de conseguir algo que nunca existió, añorar algo del pasado que, si se cree que existió, es

menos doloroso que llegar a la conclusión de que no se tuvo y que carece de cierta experiencia que desearía haber vivido. Esta idealización es un impedimento para acercarse a un nuevo objeto, si el encuentro con otros objetos produce angustia persecutoria, si por una estructura paranoide o narcisista teme al ataque, la culpa o el rechazo, el sujeto se aislará e impedirá el encuentro aun cuando lo desee (fijación secundaria) aumentando la añoranza del objeto perdido. Esta relación entre fijación primaria y secundaria puede ser de realimentación mutua, en la medida en que el encuentro con el nuevo objeto provoca angustias, o se revela como inalcanzable, el objeto perdido aparecerá como idealizado dificultando el acercarse a un nuevo objeto. La fijación a la pérdida sirve para adquirir una identidad, la del sufrimiento (Bleichmar, 1997).

Una de las causas de fijación a la situación de duelo y de la dificultad en superarlo, reside en que el sufrimiento llega a convertirse en una forma de vínculo con el objeto actual que inspira lástima: se entrega sufrimiento a cambio de esperar amor (Bleichmar, 1997, p. 312).

Bleichmar (1997) refiere, que para la elaboración de duelo no se trata de limitarse a la relación con el objeto que se perdió, si no que el sujeto pueda recuperar o adquirir las funciones que el objeto cumplía para él. El duelo patológico no solo tiene que ver con los sentimientos que se tenían frente al objeto perdido si no, también el proceso que se inicia y desarrolla a partir de la muerte y las transformaciones que va sufriendo la representación del sujeto en proceso. “La muerte de un ser querido o la pérdida de objeto en general es solo el primer tiempo de una sucesión de acontecimientos que van modificando al sujeto” (Bleichmar 1997, p. 318).

Finalmente expone que muchas veces para la elaboración de la pérdida actual se requiere de la reelaboración de las pérdidas del pasado y muchas veces es al revés, elaborando la pérdida actual las del pasado se resignifican. Por eso hay que hablar del proceso de duelo como algo

que se construye día a día, y en el que se va poniendo en juego el conjunto de estructura de personalidad y de las relaciones intersubjetivas y recursos con los que cuenta el sujeto.

Tanto el duelo normal como el patológico no son un proceso exclusivamente intrapsíquico, sino que dependen del contexto de los objetos significativos que acompañen al sujeto en esas circunstancias, objetos que podrán facilitar la aceptación y superación de la pérdida o por el contrario convertirse en el factor que refuerza la fijación patológica al objeto perdido (Bleichmar, 1997, p. 320).

3. INFANCIAS VULNERADAS: MÚLTIPLES PÉRDIDAS

Si durante los primeros años de la vida de un niño sufre una pérdida significativa (el padre o la madre), y si además esta no es substituida, esto va a traer como consecuencia una serie de cambios intrapsíquicos que van a conducir la mayor de las veces a un desarrollo inadecuado de su personalidad predisponiéndolo a adquirir una “enfermedad” mental o cuando menos dañando su estructura yoica de tal modo que le impida adaptarse y relacionarse adecuadamente con los demás (González, 1964, p. 13).

Gallego y Raverte (2006) hablan del duelo como un proceso adaptativo que se va elaborando y como uno de los acontecimientos más estresantes de la vida de una persona, e identifican aspectos que se dan dependiendo de la edad del niño. A partir de los 6 meses de vida el niño experimenta angustia de separación, hasta los 3 o 4 años hay una ignorancia de lo que significa la muerte y no lo considera como algo definitivo, se suele confundir la muerte con el dormir, no se llega a entender los tres componentes básicos de la muerte: que es irreversible, definitiva y permanente, que consiste en la ausencia total de las funciones vitales y que es universal. De los 4 a 7 años pueden presentar pensamientos mágicos donde creen que un mal pensamiento de ellos causó esa muerte, y que puede ser un hecho temporal y reversible. Desde los 5 hasta los 10 años, la muerte es algo que le ocurre a los demás, no se piensa en

la propia muerte. En los niños predomina la dificultad para expresar las emociones y sentimientos, no es tan frecuente la tristeza o el abatimiento, sino que las manifestaciones del duelo suelen ser cambios en la conducta, de humor, alteraciones en la alimentación y sueño, así como el rendimiento a nivel educativo. “La duración de un duelo normal en los niños puede ser muy variable, de pocos meses a más de un año” (Gallego y Raverte, 2006, p.126).

En lo que refiere al concepto de muerte, Isla Molina (2002) señala que los niños asocian la muerte a la pérdida de su objeto más preciado, su madre y todas las garantías de cuidado y amor incondicional que lo protegen de un mundo hostil. “el niño cree que la muerte es una afrenta contra él, dado que el morir es para él dejarse morir sin perder la vida, sino solamente alejándose como en un viaje” (Isla Molina, 2002, p. 2). Dentro de la percepción que tienen de la muerte, los niños desconocen la posibilidad de su propia muerte, lo sienten como algo externo, ajeno, quedando fuera de la realidad, su pensamiento egocéntrico no le permite entender la muerte porque va más allá de su experiencia personal. Luego el autor diferencia, como los niños dependiendo la edad comprenden y experimentan el concepto de la muerte, en edades de 4 a 10 años, antes de los 4 años las nociones ligadas a la muerte tienen que ver con la ausencia de la madre, a los 4 años la idea de muerte es muy limitada y no posee emociones positivas o negativas y entre los 5 y 7 comienzan a entender la muerte, donde empiezan a temer la muerte de sus seres queridos. A los 8/10 años asimila el hecho de tener que morir más adelante, ya que todos moriremos.

Según Donzino (2003) el duelo en los niños no se presenta con tristeza como en el adulto, sino que lo denomina “equivalentes depresivos” donde aparecen manifestaciones emocionales y conductuales, dificultades en el desarrollo intelectual, afectivo o motor, retracción auto erótica y apatía, trastornos de ansiedad, sueño y alimentación. La pérdida es vivida como abandono hasta que el niño posee lenguaje y simbolización del objeto como

ausente, donde hay una distinción entre lo animado e inanimado, relación causa y efecto, así como la comprensión de lo temporal (pasado, presente y futuro).

En los aportes de Ihlenfeld (1998) la autora aborda la simbolización en el contexto de duelo infantil, mostrando la importancia de que los adultos puedan brindar al niño representaciones que le permitan trabajar mentalmente con la pérdida, que siempre va a generar una alteración en el funcionamiento psíquico. Si bien la infancia se caracteriza por múltiples separaciones que implican pérdidas objetales, estas son naturales, indispensables para la apertura hacia la vida personal, no contemplan la desaparición definitiva del objeto en la realidad.

Por otro lado, la autora plantea que cuando la pérdida se da en la niñez la emoción es más fuerte porque su psiquismo está en formación, cuando se enfrenta a la muerte de alguno de sus padres, el dolor por el objeto perdido queda unido a vivencias de desvalimiento, de fragilidad yoica. Parte de la angustia y de una realidad intolerable para este yo inmaduro, lo lleva a la utilización de recursos defensivos y a la coexistencia de dos actitudes psíquicas, una la tiene en cuenta y la otra la niega. Por esto es importante la disponibilidad mental y personal de los adultos con quien convive, ya que el modo que el niño trabaja la pérdida está ligado a la subjetivación que de la misma puedan hacer los adultos a cargo “En un niño puede quedar trabado si los adultos que lo sostienen no le ofrecen representaciones que le permitan trabajar mentalmente con la pérdida” (Ihlenfeld, 1988 p.15).

Es a través de los lineamientos de estos autores que podemos asociar la teoría que desarrolla Bowlby sobre el apego de 1969 a 1988, sobre el vínculo con la madre y el efecto de las experiencias tempranas, para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad. Si bien el vínculo puede ser con cualquier figura adulta protectora, se va a destacar el vínculo con la madre, ya que esta teoría surge en un periodo que las mujeres estaban reclamando sus derechos a la igualdad e independencia, donde eran ellas las que

asumían la responsabilidad de protección y cuidado en los primeros años de la infancia. Esta relación va a configurar relaciones de confianza y seguridad, así como construir los modelos internos que guiarán las percepciones individuales, emociones y pensamientos del niño (Bowlby, 2014).

En 1988, el Dr. Bowlby afirmaba que la capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influida por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador, generalmente la madre (Moneta, 2014, p. 265).

Esta teoría presupone, que las conductas de apego se conservan tanto en los niños como adultos, cuando se atraviesa una situación de dificultad o estrés emocional se busca estas figuras de protección y contención. En este contexto Bowlby (2014), plantea que la ruptura de este vínculo (pérdida de la madre), puede traer consecuencias posteriores en la adultez, como trastornos psiquiátricos, indicios de psicopatía y sociopatía, depresión, tendencias suicidas o a delinquir.

García (1964) realiza una investigación respaldada en una investigación de Bowlby en 1944, para explorar la relación entre el duelo temprano y la delincuencia llegando a la conclusión de que si el niño se convierte en delincuente es por varios motivos, pero entre los más importantes está la huella que deja una pérdida materna en la infancia, concluyendo que el 70% de los delincuentes juveniles habían perdido a uno o ambos padres en edad temprana. La investigación de Bowlby anteriormente citada se trata de 44 ladrones juveniles que habían sido remitidos a una clínica de conducta, por considerarlos anormales o difíciles, donde concluye que si no hubiese sido por ciertos factores que inhiben el desarrollo de la capacidad de establecer relaciones, es posible que estos niños no se hubieran convertido en delincuentes, y dentro de los factores más

comunes por los cuales los niños roban persistentemente, se debe a que sufrieron la separación prolongada de la madre en la infancia en el 40-50% de los casos (Bowlby, 1944).

En relación a la ruptura del vínculo temprano con la madre, uno de los acontecimientos más atroces que le toca vivir a un NN es la muerte violenta de su madre, cuando el agresor es el otro padre. El NN cuando uno de los padres mata al otro, los pierde a ambos, teniendo que afrontar un duelo traumático que se ve agravado por una multiplicidad de situaciones, como la difícil realidad de ser hijo de un asesino (Kaplan et al., 2001).

Kaplan et al., (2001) realizaron una investigación dentro del marco clínico a 95 niños, evaluando ciertas variables luego del asesinato de uno de sus padres a mano del otro, para comprender las dificultades que enfrentan estos niños y ayudar en las decisiones clínicas. Siendo el 90% de los casos femicidio íntimo, el 40% de los hijos eran menores de 5 años en el momento del asesinato, el 41% tenían entre 6 y 11 años y el 18 % ya eran adolescentes.

Dicha investigación presentó hallazgos significativos, muchos de los NN presentaban TEPT (trastorno de estrés post traumático), habían perdido a sus padres, su hogar, y habían cambiado de cuidador. A su vez habían sido testigos de violencia domestica grave antes de que ocurriera el asesinato, y muchos de estos niños habían presenciado el homicidio, pudiendo establecer una fuerte asociación con el desarrollo del trastorno de estrés postraumático, así como la tendencia a tener más problemas conductuales y emocionales. Cuanto más esté expuesto el niño al homicidio de la madre, mayor es la probabilidad de sintomatología post traumática (Pynoos y Nader, 1988).

Alisic et al., (2017) exponen que dos factores que pueden agravar la carga de la pérdida y presentar más dificultades para atravesar el proceso de duelo, es ser testigo del asesinato y la exposición a la violencia previa en el hogar, constituyendo un factor de riesgo en problemas de salud mental como para la perpetración de violencia en el futuro. Cuando el homicidio de la madre

se produce en el hogar este queda clausurado, el NN no solo sufre las consecuencias de enfrentarse a la escena del crimen con muchas señales gráficas y olfativas, si no que pierde de forma repentina el acceso a sus artículos personales que podrían brindarle consuelo, como sus juguetes favoritos o las pertenencias de la madre. “El homicidio añade repentinamente dolor y una perturbación violenta de la vida cotidiana” (Alisic et al., 2017 p. 8). Podemos encontrar que incluso cuando el niño no presencia la escena del crimen, a medida que aprende los detalles del asesinato, se produce una traumatización secundaria (Lewandowski et al., 2004).

Otro de los daños significativos que se producen en los niños luego de la muerte de su madre, tiene que ver con el contacto con el progenitor en caso de que este quedara vivo, así como las diferencias que se observan en los niños dependiendo en la familia que hayan sido asignados luego del suceso (materna o paterna).

Kaplan et al., (2001) observan a través de su experiencia clínica, que los niños que habían estado viviendo con la familia del perpetrador se encontraban peor con respecto a problemas emocionales y de conducta a diferencia de los niños que vivían con la familia de la madre, que tenían relaciones con sus pares menos problemáticas. Los niños a cargo de las familias paternas tienen más probabilidad de volver al cuidado del padre si este se encuentra preso, incluso si los familiares están horrorizados por el femicidio íntimo. Lennings (2004) también afirma que existen mejores resultados cuando el niño se encuentra al cuidado de la familia materna, menciona que cuando el niño se encuentra con la familia del agresor se puede presentar varios riesgos, como obligar al niño a distorsionar la realidad para adaptarse a las relaciones que mantiene con el padre, a su vez estos familiares a cargo reducen el vínculo afectivo y de apego debido a que lo reservan para el progenitor perpetrador y por último desconoce el motivo, pero existe una reducción del acceso a los servicios de bienestar y tratamiento.

La violencia, la pérdida, la interrupción de su entorno y relaciones de cuidado tienen un efecto directo en el proceso de duelo de un niño donde experimenta una serie de conflictos y tensiones emocionales acelerando el desarrollo de los procesos defensivos.

Bowlby (2014) utiliza los conceptos freudianos para explicar esto, donde el niño a través de la fijación y la represión inconscientemente va a quedar fijada a su madre, sus ganas de recuperarla y de hacerle reproches, así como las emociones ambivalentes que surgen en forma de represión.

La escisión del yo que plantea Freud en 1938 para fundamentar el complejo de castración, se relaciona con diferentes mecanismos de defensa, como la represión, desmentida y renegación que se da ante circunstancias difíciles. En determinadas situaciones el yo del niño se encuentra ante una exigencia pulsional que está habituado a satisfacer y es de pronto aterrorizado por una vivencia que le enseña que seguir con esa satisfacción lo va a poner en peligro difícil de soportar a lo que debe decidir, si reconocer el peligro real y renunciar a la satisfacción pulsional, o desmentir la realidad y creer que no hay razón para tener miedo con el fin de perseverar en la satisfacción; el niño elige las dos reacciones contrapuestas frente al conflicto y tendrá como núcleo la escisión del yo (Freud, 1940).

Bowlby (2014) plantea que cuando se da una pérdida en el niño, una parte de la personalidad niega la pérdida de la madre y mantiene que sigue en comunicación o que se la recuperará y al mismo tiempo comparte con amigos, familiares el conocimiento de la pérdida, ambas partes pueden coexistir durante muchos años. “Frente a la ausencia de la madre, el pequeño se siente sometido a una situación de peligro y la angustia demuestra ser producto del desvalimiento” (Ihlenfeld, 1988, p. 4).

Lo que parece seguro, sin embargo, es que el comienzo prematuro de los procesos defensivos, represión o escisión, con la fijación resultante, se inicia mucho más rápidamente en la infancia que en años de mayor madurez. En este hecho reside la

explicación principal, creo yo, de por qué y cómo es que las experiencias de pérdida en la temprana infancia dan lugar a un desarrollo defectuoso de la personalidad y a una propensión a enfermedad mental (Bowlby, 2014, p. 135).

4. CONSIDERACIONES DE SOSTÉN Y CUIDADO TRAS UN FEMICIDIO ÍNTIMO

El trauma de presenciar una muerte violenta dificulta la elaboración del duelo, ya que el horror ante la forma de la muerte altera los pensamientos sobre el fallecido. Además, la ansiedad traumática y las imágenes intrusivas de la violencia letal comprometen la capacidad del niño para remi-nisar sobre el fallecido que es, parte integrante del proceso de duelo (Spencer y Pynoos, 1994, p 301).

Lewandowski et al., (2004) en su artículo plantean que las familias a veces no están seguras del beneficio de la intervención psicológica, por la creencia de que es mejor no mencionar el suceso a los niños y que es mejor no hablar de eso, esta postura puede irrumpir en el proceso de duelo. A su vez son pocos los niños que reciben tratamiento psiquiátrico, no se hacen seguimiento a las familias que no buscan intervención. La policía y otras personas que están en contacto con la familia muchas veces mencionan los servicios que están disponibles, pero no resaltan los beneficios o se carece de información en un momento en que las familias están abrumadas por el evento o que no pueden asimilar dicha información.

Las experiencias clínicas e investigaciones sugieren que los niños que pierden a su madre por femicidio íntimo necesitan servicios intensivos de salud mental y servicios sociales a largo plazo. También se necesita con urgencia una base de evidencia que ayude a los profesionales a tener más conocimiento sobre estos casos, ya que en un corto periodo de tiempo tienen que tomar decisiones complejas de gran alcance en la vida del niño, por ejemplo, planes de salud

mental, los arreglos de custodia, de vivienda, como comunicar a los niños muy pequeños el suceso, que pasa si el perpetrador queda vivo en prisión, cómo se gestiona el vínculo y el contacto así como poder acompañar a estas familias (Alisic et al., 2017).

Según la edad que tenga el niño, Sánchez (2019) menciona consideraciones generales a tener en cuenta en un proceso terapéutico, hasta los 3 años es importante ofrecer vínculos seguros, fiables por lo menos con un adulto significativo que podrá favorecer la adaptación y el afrontamiento de la pérdida, de 3 a 6 años los niños/niñas pueden realizar muchas preguntas que a veces desconciertan a los adultos y se deberá responder con sencillez dependiendo la comprensión que tenga, así como el uso de los dibujos para poder expresarse. Por último, los niños y niñas de 6 a 12 años que ya son capaces de entender el funcionamiento biológico, las explicaciones pueden ser más complejas y es conveniente para su proceso que se los haga parte de los ritos funerarios si así lo desea.

Los niños/niñas y sus cuidadores van a enfrentar numerosos desafíos, no solo han sido destituidos del lugar de filiación como hijos, sino que se producen nuevas configuraciones familiares y nuevas cotidianidades que forman parte de las múltiples pérdidas. Tienen que insertarse en hogares que no los estaban esperando, forzando un lugar tanto a nivel físico como emocional y simbólico, desde el deber y la obligación de hacerse cargo (Dibarboure et al., 2021).

Hardesty et al., (2008) estudian el impacto del femicidio íntimo en los niños/niñas y sus cuidadores después del delito, utilizando la teoría de estrés familiar para explorar la adaptación dentro de contextos internos, referido al sistema familiar y el contexto externo, como es el barrio donde va a vivir. Estos contextos pueden inhibir o fomentar el proceso de recuperación ya que, según esta teoría, la capacidad de una familia para manejar este evento dependerá también de la percepción que se tiene del hecho y cómo creen que pueden manejar

los cambios que se vienen. En este estudio se indica que los familiares son “covictimias” donde también se producen cambios significativos ya que repentinamente se convierten en cuidadores, donde hay cambios en el rol económico y de crianza, donde existen diversas tensiones entre las familias de la víctima y del perpetrador que producen la exposición infantil. Estos cuidadores deben poder manejar sus reacciones de duelo y trauma además de las necesidades de los niños traumatizados.

La adaptación de un cuidador a la crisis probablemente influya en cómo los niños la afrontan, el bienestar del cuidador es crucial para el bienestar del NN, pero también necesitan apoyo psicosocial y familiar para atravesar el proceso de duelo y para incorporar estrategias que le permitan tener cierta estabilidad emocional y manejo del estrés en esta nueva reorganización familiar para contribuir a resultados resilientes. Las consecuencias que se presentan en los niños y niñas luego del crimen de su madre puede verse reflejado en las tendencias suicidas, ansiedades, problemas físicos, problemas comportamentales. Es fundamental que cuidador principal del niño/niña pueda tener acceso a tratamientos psicoterapéuticos que le permitan poder afrontar las diversas situaciones de forma positiva para ambos (Hardesty et al., 2008).

“Debido a la intensidad del sufrimiento psíquico de niños, niñas y adolescentes y sus familiares, la atención psicológica inmediata es necesaria como forma de contener emocionalmente y prevenir secuelas de difícil reversión. Estas intervenciones deben acompañar el abordaje psicosocial” (Fiscalía General de la Nación et al., 2022 p. 7).

Las intervenciones que se hacen deben ser pertinentes y oportunas en base a las necesidades específicas de los niños y niñas y deben realizarse en coordinación con los actores institucionales involucrados. Es importante brindar los primeros auxilios psicológicos, como las intervenciones a corto y mediano plazo, respetando los tiempos y ritmos diferentes de cada niño, brindando condiciones para generar sostén y operando en un marco de escucha

especializada. Se sugiere designar un referente técnico, para que pueda realizar las intervenciones comunitarias como forma de evitar la estigmatización, acompañando en las gestiones, en la realización de trámites, el acceso a la justicia, y evaluando las condiciones de los familiares que van a estar acompañando a ese niño/niña, favoreciendo un abordaje integral que permita el proceso de duelo. Finalmente, los psicólogos que intervienen deben recibir formación teórica técnica para la intervención, así como supervisiones para evitar prácticas de intervenciones nocivas para los niños y niñas. Se recomienda un mínimo de dos años de espacios de escucha y asesoramiento psicológicos, y se señala que la no utilización del mismo de forma inmediata, no debería inhabilitar su acceso posterior (Fiscalía General de la Nación et al., 2022).

REFLEXIONES FINALES

"Hay algo en la pérdida de una madre que es permanente e inexpresable: una herida que nunca sanará del todo".

Susan Wigg

A lo largo del presente trabajo se aborda el duelo infantil por femicidio íntimo, explorando diferentes aspectos relevantes del tema. A pesar de que el término recién se hace visible en la década del 70, como forma de exponer los crímenes que estaban ocurriendo y a favor de erradicar la violencia contra la mujer. El femicidio es una realidad que ha existido desde hace mucho tiempo, ante estructuras sociales que posibilitan innumerables prácticas femicidas, siendo el hogar el lugar más peligroso para una mujer.

Dependiendo del autor/a y del contexto podemos encontrar "femicidio" o "feminicidio". En este trabajo se utiliza femicidio, sin profundizar en las diferencias teóricas, comprendiendo que

ambas formas hacen referencia al crimen violento hacia la mujer, enfatizando en la dimensión “íntimo” que es la que se aborda.

Cuando se produce un delito por femicidio íntimo por parte de parejas o ex parejas, además de la pérdida irreparable de la vida de la víctima, el delito también afecta a todo su entorno y la sociedad en su conjunto. Es importante destacar que estas mujeres suelen ser madres de familia, lo que tiene consecuencias significativas en estos niños/ niñas que quedan desamparados.

El motivo de interés de esta monografía es comprender las implicaciones de este suceso en los hijos/ hijas víctimas que quedan en situación de orfandad y cómo esto puede afectar su proceso de duelo. Este impacto genera una sobrecarga en el psiquismo del niño que experimenta estas vivencias traumáticas tan tempranamente, y que producen cambios en su desarrollo integral, incluyendo su desarrollo cognitivo, emocional y social. Por eso es de suma importancia que el proceso sea acompañado por tratamiento psicoterapéutico y la intervención de los equipos técnicos que asistan a estos niños, ya que existen factores que puedan ser favorecedores u obstaculizadores para el proceso de duelo pero que es esencial prestarles atención ya que puede afectar su salud mental a futuro.

A lo largo de este trabajo se exploraron diferentes enfoques psicoanalíticos para conceptualizar el duelo en niños y niñas. En los postulados Kleinianos se observa, como en la primera infancia, los niños van configurando las relaciones con los objetos a través de posiciones, que describen cómo el niño experimenta y procesa sus emociones, presentando diferentes mecanismos de defensas, ansiedades y fantasías inconscientes. Estas posiciones podrán coexistir y repetirse a lo largo de su vida en diferentes circunstancias. El duelo es un proceso normal en todas las posiciones ya que se presenta desde la pérdida del estado intrauterino en adelante, pero la autora destaca la importancia de la posición depresiva en el

proceso de duelo, porque el niño logra reconocer a la madre como un objeto total y que puede ser perdida, así como la capacidad para enfrentar la realidad psíquica con un desarrollo gradual del yo. Klein expone que, si el niño carece de experiencias gratas, falta de cariño y contacto íntimo con sus seres amados, aumenta la ambivalencia, desconfianza, desesperanza y confirma sus ansiedades de aniquilación y persecución. Cuando se produce la pérdida de la madre en la infancia en manos del padre, la pérdida es doble, el mundo interno y externo del niño se pone en peligro, se destruye. Nos encontramos con un niño/niña víctima de un entorno de violencia, donde se ven afectados los sentimientos de seguridad, la vulnerabilidad, la armonía, la integración del yo, así como la intensificación de las emociones y ansiedades propias por el sufrimiento que se produce a partir de esta experiencia traumática que le toca vivir.

Bowlby por su parte, resalta el vínculo materno más que cualquier otra figura, muestra la importancia de los cuidados para el desarrollo integral del niño/niña, en los primeros años de vida, donde ella es importante para su supervivencia, para desarrollar sus emociones, comportamientos y constituir una personalidad estable. Cuando se pierde a la madre el desarrollo de la personalidad se ve afectado, donde lo primero que aparece son los sentimientos de ambivalencia negando la muerte, sumado a la fantasía de recuperar esta madre y por otro lado se encuentra inmerso en una realidad de que ya no está y que no va a volver, este sentimiento puede durar muchos años de su vida junto a comportamientos destructivos y violentos. Esta pérdida puede precipitar el duelo patológico o una propensión de enfermedad mental en la adultez.

La pérdida del objeto de amor es un momento para que se presente la ambivalencia, expone Freud, contribuyendo a la conformación patológica del duelo, cuando un proceso se da de forma violenta y obliga a quitar la libido de su objeto se produce un estado patógeno. Cada niño/niña dependiendo la edad y las circunstancias va a vivir el duelo de forma diferente, pero

no va a ser lo mismo los NN que presencian el crimen violento de su madre o que están en el hogar en el momento del asesinato, esto puede agravar la carga de la pérdida y tener más dificultades para atravesar el proceso de duelo.

Hugo Bleichmar señala que, el objeto genera que el sujeto pueda reconocerse, que tenga identidad y si este falta desaparecen las conductas referentes que permite que se identifique y que el psiquismo funcione armónicamente, por eso las pérdidas en momentos de inmadurez y/o no dejan otra reacción que quedar sometido al sufrimiento. Frente a la pérdida el NN puede quedar fijado a la madre por los sentimientos de culpa de no haber podido hacer nada o que no se la cuidó adecuadamente, y se produce la identificación con el objeto como un mecanismo de defensa que reduce la ansiedad provocada por la separación y también como una forma de seguir unido a este por las cosas que no podrá disfrutar en vida.

Es a través de las ideas proporcionadas por estos cuatro autores que demuestran las diversas formas en que se puede manifestar el duelo. Lo normal sería que la persona en duelo acepte la realidad de la pérdida, pero esto no pasa enseguida se menciona en *duelo y melancolía*, si no que lleva energía de investidura, y a medida que se acepta la realidad de la pérdida y se deja llevar por las satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida, es que esa energía se disipa y se libera. En la elaboración del duelo y la simbolización de la pérdida el niño/niña tiene que reconstruir su mundo interno nuevamente y renovar los vínculos con el mundo externo donde se lo ha puesto en peligro, re incorporar en el yo, el objeto amado y reinstalar sus objetos buenos internalizados. Es importante entender que también va a depender de la red familiar y social que tenga, el accionar del estado y los cambios socio ambientales de su vida.

Dado que las experiencias vividas en la infancia tienen un impacto significativo en el desarrollo posterior, es importante destacar que una de las preocupaciones y vacíos que se encuentran

es la falta de equipos de asistencia en estos casos, planes de salud mental y políticas públicas que posibiliten el acceso a un tratamiento que ayude y sea un soporte en el crecimiento de este niño/niña, así como para las familias que quedan a cargo.

REFERENCIAS

- Alisic, E., Groot, A., Snetselaar, H., Stroeken, T., & Van De Putte, E. (2017). Children bereaved by fatal intimate partner violence: a population-based study into demographics, family characteristics and homicide exposure. *PLoS one*, *12*(10).
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0183466>
- Arrobo, C. E. (2018). *El derecho a la protección integral en hijos e hijas de víctimas de feminicidio* [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. UASB-Digital.
<http://hdl.handle.net/10644/6158>
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica: Hacia una Técnica de Intervenciones Específicas*. Paidós
- Bowlby, J. (1944). Forty-Four Juvenile Thieves: Their Characters and Home-Life. *International Journal of Psychoanalysis*, *25*, 19-52.
https://www.demenzemedicinagenerale.net/images/mens-sana/Bowlby_44_thieves.pdf
- Bowlby, J. (2014). *Vínculos Afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Morata
- Dibarboure Reynes y Camparo Avila y Kachinovsky Melgar (2021). Orfandades silenciosas por femicidio íntimo: Claves para la reparación del daño. *INFEIES – RM*, *10*(10). Debates contemporáneos. <http://www.infeies.com.ar>
- Donzino, G. (2003). *Duelos en la infancia: características, estructura y condiciones de posibilidad*. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/handle/123456789/282>
- Filippi, A. C., Olmedo, M. C. y Rojas, M. A. (2021). Abordaje psicoterapéutico de niños víctimas de la muerte violenta de sus figuras parentales. Factores implicados. *Anuario de*

Fiscalía General de la Nación, Unidad de Víctimas y Testigos, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia, Universidad de la República, Centro de Investigación Clínica en Psicología y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). Impacto del femicidio en la vida de niñas, niños y adolescentes: Recomendaciones para un primer abordaje. https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=270

Freud, S. (1976). La teoría de la libido y el narcisismo. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas*. (Vol 16, pp. 375 -391). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916)

Freud, S. (1940). La escisión del yo en el proceso defensivo. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas*. (Vol 23, pp. 271-278). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1938)

Freud, S. (1976). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 235-258). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917)

Gallego, A. O. y Reverte, A. (2006). El duelo en los niños (la pérdida del padre/madre). *Revista de Psicología Clínica*, 121-136 <http://psimae.es/wp-content/uploads/2020/08/El-duelo-en-los-Ni%C3%B1os-La-P%C3%A9rdida-del-Padre-Madre.pdf>

García, E. G. (1964). *Estudio psicológico sobre el duelo temprano y su relación con la delincuencia*. Universidad Nacional Autónoma de México <http://132.248.9.195/ptd2009/octubre/0650119/0650119.pdf>

- Hardesty, J. L., Campbell, J. C., McFarlane, J. M., y Lewandowski, L. A. (2008). How children and their caregivers adjust after intimate partner femicide. *Journal of Family Issues*, 29(1), 100-124. <https://doi.org/10.1177/0192513X07307845>
- Ihlenfeld de Arim, S. (1998). Duelos en la Infancia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 88, 39-54. <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719988803.pdf>
- Isla Molina, B. (2002). *Percepción de la muerte a lo largo de la vida* [Trabajo de investigación, Universidad de la Frontera].
- Kaplan, T., Black, D., Hyman, P., y Knox, J. (2001). Outcome of children seen after one parent killed the other. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(1), 9-22. <https://doi.org/10.1177/13591045010060010>
- Klein, M. (1958). Algunas conclusiones teóricas relativas a la vida emocional del lactante. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 2(3).
- Klein, M. (1990). *Amor, culpa y reparación y otros trabajos: 1921-1945*. Paidós.
- Laplanche, J. y Bertrand, J. (1996). Posición. *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Lennings, CJ (2004) Uxoricide: When dad kills mum, what to do with the child? *Sydney Law Review*, 26(4), 571-590 <https://childrenscourt.nsw.gov.au/documents/news/2009%20clnv%20uxoricide.doc>
- Lewandowski, L. A., McFarlane, J., Campbell, J. C., Gary, F., y Barenski, C. (2004). "He killed my mommy!" Murder or attempted murder of a child's mother. *Journal of Family Violence*, 19 (4), 211-220. <https://anrows.intersearch.com.au/anrowsjspui/handle/1/13016>

Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268.

https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf?fbclid=iwar0px0c0oey_j4p0dht

Organización de las Naciones Unidas, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2022). *Femicidio* <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (febrero, 2022). Asesinato de mujeres y niñas por parte de su pareja u otros miembros de la familia: Estimaciones globales 2020. *Los Datos Importan*, (3). https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/UNODC_BriefFemicide_ESP_CA.pdf

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: femicidio*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/98828>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018* <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240026681>

Ortiz Escobar, C. P. (2007). El desarrollo psíquico y la subsecuente elaboración y comprensión del concepto de la muerte en el niño. *Revista Lasallista de investigación*, 4(2), 59-65. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-44492007000200009&script=sci_arttext

León Rodríguez, I. X., Espín Canga, L. H., y Gallegos Gallegos, S. B. (2021). *Método general de solución de problemas y diagrama de Ishikawa en el análisis de los efectos de los femicidios en el entorno familiar*. *Conrado*, 17(79), 252-260. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000200252&script=sci_arttext

- Pynoos, R. S., y Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of traumatic stress*, 1(4), 445-473. <https://doi.org/10.1002/jts.2490010406>
- Raggio, E. G. (1990). El aporte de la obra de Melanie Klein a las psicosis. *Revista de Psicoanálisis*. 47(02), 325-334.
- Sánchez, A. P. (2019). El duelo en la Infancia. *Intercambios, papeles de psicoanàlisis/Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, (42), 75-83. <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/367796>
- Solyszko, I. (2013). Femicidio y feminicidio: Avances para nombrar la expresión letal de la violencia de género contra las mujeres. *GénEros*, 20(13), 23-41. http://bvirtual.ucol.mx/descargables/784_femicidio_feminicidio_23-42.pdf
- Spencer, E. y Pynoos, R (1994) Children Who Witness the Homicide of a Parent. *Psychiatry*, 57(4), 287-306. <https://doi.org/10.1080/00332747.1994.11024694>
- Villanueva-Coronado, A., Pérez-Hernández, E. A., y Orozco-Ramírez, L. A. (2022). Adolescentes y jóvenes en orfandad por desaparición, homicidio y feminicidio: Revisión narrativa. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(3), 1-29. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.3.4598>