

EL PENSAMIENTO DE LOS NIÑOS SOBRE LA MUERTE

María del Pilar Restrepo de Paz*

Palabras claves: Muerte, infancia, pensamiento, tanatología.

La muerte en los niños no sólo es la experiencia emocional psicológica y física más dolorosa, sino que también es filosóficamente ininteligible; desafía el orden natural de las cosas.

Charles Garfield (1979) expresó: «Es en los padres de un hijo muerto donde el destino descarga su golpe más severo. Tememos por nuestros hijos de la misma manera que tememos por nosotros mismos. Nunca hemos vivido o amado lo suficiente. La muerte siempre llega demasiado pronto».

Referirnos a la muerte de los niños o a la muerte de los padres o a los eventos que rodean estas situaciones, debe ameritar una interpretación desde diferentes ópticas, que no solo dependen del desarrollo biológico e intelectual del niño, sino de factores asociados como son las experiencias vividas, el medio socio-cultural, el auto concepto y la religión, entre otros.

«Lograr entender el dilema de la muerte y la vida es labor de filósofos y teólogos, pero ayudar a enfrentar la muerte de los niños, es competencia principalmente de enfermeras médicos y psicólogos».

Sin embargo, a pesar de lo doloroso de estos sucesos, los niños tienen a su favor, y a diferencia de los adultos, que «no han acumulado capas y capas de asuntos inconclusos, no tienen una vida de relaciones deterioradas, ni un currículum de errores; tampoco se sienten obligados a simular que todo va bien». Según Kúbler Ross

Pero para los padres y para la familia en general la muerte de un infante impacta de tal magnitud que sería imposible, como profesionales de la salud, no atender también este núcleo social, por lo tanto en cuidados paliativos se hace imperante nuestro trabajo no solo con el niño sino con su familia.

Un hijo nos da el título que jamás caduca «el de mamá o papá» y su ausencia es casi insoportable.

*«Hay momentos en la vida en que no importa
la posición que el cuerpo adopte,
el alma está de rodillas»
R.P. de S.*

* Licenciada en Enfermería, Magíster en Materno Infantil, Especialista en Educación Médica. Profesora titular, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

LACTANTES

Los lactantes carecen del concepto de muerte, sin embargo el sentido de separación del niño es la base para la posterior comprensión de la pérdida y la muerte.

Una vez se haya establecido el vínculo emocional paterno-infantil y la relación de confianza, incluso una pérdida temporal puede ocasionar ansiedad en el niño.

La separación prolongada en los primeros años es más significativa en sus efectos sobre el desarrollo físico, social y emocional futuro que en cualquier edad subsecuente. Estos niños pueden exhibir una conducta apática, callada y no responder a sonrisas o arrullos, o también pueden llorar, gritar y rechazar a cualquier persona. Algunos de los cambios físicos pueden ser la pérdida de peso, la falta de actividad y el desvelo.

Una vez se le hayan retirado al bebé sus vínculos afectivos, por ejemplo lo que sucede con la muerte de la madre, sólo es posible superar esta fase si se le acerca una figura de apego adecuada.

*"El verdadero arte, es aquel
en que la mano, la cabeza y
el corazón, marchan unidos"*
John Ruskin

El lactante mayor demuestra con más intensidad la separación y se angustia incluso por ausencias cortas, puede presentar comportamientos regresivos; sin embargo, su carácter egocéntrico y su escasa capacidad de reparar los hechos de la fantasía, le impiden comprender la ausencia de vida.

El lactante mayor no solo presenta ansiedad por la separación de los padres, sino por la pérdida de objetos.

PRE-ESCOLARES

Durante esta etapa del desarrollo los niños están, según Piaget, en el estado pre-operacional y por tanto con características de una mente egocéntrica.

Entienden la muerte como un sueño reversible y transitoria; no poseen una línea definida entre la fantasía y la realidad (las montañas oyen y las flores susurran), confunden la muerte con el dormir y esto genera ansiedad.

Dice un niño: "Enterré a mi perrito y la próxima primavera cuando vuelvan a salir las flores, él se levantará"

Cuando el ser querido no regresa, el niño reacciona con ansiedad e irritabilidad; también puede presentar pérdida del habla, cree que todo lo que sucede a su alrededor es causado por él, o relacionado con él; puede creer que la muerte de un familiar, un animal doméstico o un insecto, pudo ser causado por su rabia o por sus comportamientos agresivos. Acompaña a esta edad un pensamiento mágico y animista, por lo tanto le da vida a todo lo que se mueve.

Cuando acuden a entierros hacen preguntas sobre la persona fallecida tales como: ¿cómo se alimenta?, ¿cómo va al baño?, ¿cómo respira o juega? y los adultos frecuentemente responden a estas preguntas, ocasionando temor y confusión. En esta edad y en las que siguen, los niños creen que tienen poderes mágicos y por lo tanto si la madre grita "me vas a matar" y luego casualmente muere, el niño puede pensar que él causó la muerte. Cree que sus solos pensamientos son suficientes para causar la muerte, a consecuencia de lo cual desarrolla sentimientos de culpa, vergüenza y responsabilidad intensa; lo anterior ocurre más frecuentemente con la muerte de los hermanos.

El pre-escolar presenta confusión, desacuerdo y dificultades para entender que la persona no regresará. Para defenderse de este dolor reemplaza la relación real con una relación fantasiosa, en la cual idealiza a la persona fallecida; esta defensa puede ser nociva si se aparta de la realidad y empobrece sus relaciones interpersonales o puede definitivamente negar la pérdida, a fin de sobrevivir a su efecto abrumador.

ESCOLARES

Los niños en esta etapa comprenden que la muerte es el final, pero además creen que pueden evitar su propia muerte, la asocian a castigos y la relacionan con brujas y duendes, ideas que proceden de cuentos infantiles, caricaturas, películas y de la televisión. Su pensamiento lo lleva a imaginar y personificar a la muerte como un esqueleto, un fantasma, el "coco" o un monstruo que se lleva a la gente, y cuando alguien fallece, la muerte es concebida como si fuera un espíritu separado del individuo.

Los niños desarrollan además interés por lo que hay después de la vida y expresan ideas relativas a la muerte, recogidas de sus padres y de otros adultos.

Alrededor de los 10 años, tienen el concepto adulto de la muerte como inevitable, universal e irreversible.

Cuando muere un ser querido cercano al niño, reacciona con temores hacia las causas de la enfermedad, la posibilidad de contagio, las consecuencias, la etapa terminal y la propia muerte; su interés por las actividades académicas decrece y puede presentar conductas agresivas hacia personas y objetos por la rabia que le produce no poder recuperar a su ser querido. Pueden aparecer temores nocturnos, pesadillas y episodios de pánico injustificados, que dificultan las relaciones con los demás.

La angustia del escolar se manifiesta en comportamientos maniáticos como chistes, burlas y fanfarronerías ante el tema de la muerte, también puede adoptar comportamientos, gestos o expresiones de la persona que murió o asumir una actitud pseudo-adulta.

El niño también puede idealizar los aspectos desagradables de la persona que murió y no permitir mover las pertenencias, para no asumir la ausencia del ser querido.

Cuando un niño ha perdido a uno de sus padres puede sentirse abandonado por ambos, porque el que está vivo está inmerso en su propia tristeza y no es capaz de brindarle el apoyo emocional que necesita.

Una mujer relató:

“Mi padre fue un diplomático reconocido, pero así mismo, muy distante de sus afectos. Murió en un accidente automovilístico cuando yo tenía 6 años. A raíz de esto y de la soledad, mi madre se alcoholizó. Yo tuve que cuidar a mis dos hermanos mellizos de tres años y al bebé de un año. Nunca recuerdo nada feliz en mi infancia, solo desastres, miedo, angustia y rabia hacia papá por haberse ido... Nadie me cuidó a mí”.

ADOLESCENTES

Tienen una concepción madura de la muerte, sin embargo es muy poco probable que acepten la interrupción de la vida, en especial si es la suya propia; considera la muerte sólo en términos religiosos y filosóficos. Al adolescente le preocupa más el presente que el pasado o el futuro; cuando sabe que tiene una enfermedad terminal, desafía a la muerte con conductas dañinas e imprudentes, como la drogadicción o conducir a altas velocidades, además puede sentir miedo al rechazo que genera en sus amigos los cambios físicos que ocasiona la enfermedad.

Se dice que el adolescente parece alcanzar la percepción “adulta” de la muerte, pero es emocionalmente incapaz de aceptarla.

Un paciente, días anteriores a su muerte, expresó: “He encontrado el camino hacia la simplicidad de vivir con el corazón abierto luego de mucho tiempo de arrastrarme sobre las rodillas en medio de la oscuridad”.

REACCIONES GENERALES EN LOS NIÑOS

“¿Los niños moribundos mucho más que los adultos, dicen exactamente lo que necesitan para estar en paz. La mayor dificultad está en escucharlos y hacerles caso”.

1. Ansiedad. Por el entorno, por la enfermedad, por las pruebas y tratamiento y por la ansiedad que percibe de sus padres.
2. Sentimientos de separación y pérdida: por la pérdida de la salud, por los cambios percibidos en su cuerpo, por los cambios en su funcionamiento y por el cambio en las relaciones con las personas significativas.
3. Sentimientos de falta de control y competencia: por las restricciones, por tener mayor dependencia por la falta de privacidad y sobreprotección.

Mucho se ha discutido acerca de si los niños saben que van a morir y existen autores que afirman este hecho y expresan que sus manifestaciones son más instintivas que aprendidas.

Bluebond - Langer afirma “que en la fase terminal no solo llegan a tener conciencia de su estado, sino que llegan a conocer de la muerte tanto como los adultos”.

Un niño de 11 años dice:

“Hablen delante de mí, yo sé lo que tengo, sé que voy a morir”.

Otro niño le dice a la enfermera: “No me había ido esperando”. *Momentos Después fallece.*

CAMBIOS EN EL ENTORNO FAMILIAR Y ESCOLAR

Ante una enfermedad terminal, en el niño se afecta su entorno familiar y escolar: tiene que abandonar su casa para

ser hospitalizado y por ende abandona sus hermanos y vecinitos, pero además, no vuelve al colegio y por tanto abandona sus compañeros y los lugares que le brindan seguridad; se afectan sus actividades y el juego, se afecta su autoestima y auto imagen por los cambios en la imagen corporal y por la necesidad de aislamiento; también se afecta el control que le permitía sentirse autosuficiente y se convierte poco a poco en un ser dependiente.

EL DUELO

Existen diferencias importantes en la forma de manifestarse el duelo en los niños y el duelo en los adultos. Los niños no experimentan un duelo intenso y continuo de reacciones emocionales y conductas ante la pena. Ellos pueden mostrar su pena de manera ocasional y breve, pero en realidad el proceso dura mucho más tiempo que en los adultos; pueden estar muy tristes un minuto y estar jugando al minuto siguiente.

Varios factores afectan la manera como el niño experimenta su pena y dependen, entre otros, de su personalidad, su edad y desarrollo, de las experiencias anteriores con la muerte y su relación con el difunto, del ambiente que lo rodea de la capacidad de comunicación en el interior de la familia y su estabilidad y de las oportunidades que él tenga de compartir sus sentimientos y sus recuerdos con los adultos.

“Los padres necesitan decirle hola a su hijo, antes de poder llorar diciéndole adiós”.

Es reconocida la importancia de los padres y hermanos como pilares fundamentales en el desarrollo emocional, social y educativo del niño con enfermedad terminal, por lo tanto nuestro trabajo debe necesariamente incluir a la familia.

“Crecimos y nos amamos intensamente, hijo, dilucidando así el momento justo, en el que aquella búsqueda debería ser sustituida por una preparación hacia la muerte. Y allí también nos amamos”.

Madre de Camilo, quien murió de leucemia

FUNCIÓN TERAPÉUTICA DEL JUEGO

Al niño se le debe favorecer el juego cuando está enfermo, porque éste cumple múltiples funciones importantes: es un medio para expresar sentimientos, fantasías, temores, in-

quietudes frente a la enfermedad, los procedimientos, los padres, el equipo, e incluso ante la propia muerte; es una muy buena oportunidad para compartir y mantener la comunicación con padres y hermanos; también le permite al niño tener control de la situación y le facilita la adaptación y la comprensión de los procedimientos.

Otras opciones lúdicas pueden lograrse creando personajes y representando papeles en una parodia. Leer y escribir materiales apropiados para la edad estimulan al niño a expresar sus sentimientos y formular preguntas. Pueden utilizarse además muñecos, animales de peluche y marionetas que le permitan al niño adaptarse a los cambios causados por su enfermedad.

*“Es verdad que se vive sobre la tierra?
No para siempre en la tierra.
Sólo un poquito aquí
Aunque sea jade se quiebra
Aunque sea oro se rompe,
Aunque plumaje de quetzal se desgarran.
No para siempre en la tierra: solo un poquito aquí”*

Nezahualcóyotl, Rey de Texcoco, Filósofo y poeta

BIBLIOGRAFÍA

1. **BEJARANO, Pedro F., JARAMILLO, Isa de.** Morir con dignidad. Santa Fe de Bogotá: Fundación Omega, 1992.
2. **FONNEGRE DE JARAMILLO, Isa.** De cerca de la muerte. Santa Fe de Bogotá: Intermedio Editores, 1999.
3. **KOZIER, B, ErbG, Biaisk.** Conceptos y temas en la práctica de la enfermería. México: Edit. Interamericana McGraw, Hill, 2ª Edición, 1995.
4. **KÜBLER-ROSS, Elisabeth.** La rueda de la vida. Barcelona - España: Edit. Liberduplex S.L., 2a Edición, 1997.
5. **KÜBLER-ROSS, Elisabeth.** Sobre la muerte y los moribundos. España: Edit. Grijalba, 4a Edición.
6. **KÜBLER-ROSS, Elisabeth.** La muerte un amanecer. Santa Fe de Bogotá: Círculo de Lectores, 1995.
7. **LOPEZ IMEDIO, Eulalia.** Enfermería en cuidados paliativos. España: Edit. Panamericana, 1998.
8. **NAOMIREMEN, Rachel.** Sabiduría de sobremesa. Santa Fe de Bogotá: Edit. Norma, 1997.
9. **SMITH, Karen Boardman.,** Revista En: Confortar a un niño cuando fallece un ser querido. *Nursing*, Mayo 1996.
10. **UFEMAN, Joy.,** Revista En: Caras alegres, caras tristes. *Nursing*, Mayo 1991.
11. **POTLER, Perry.** Fundamentos de Enfermería. Teoría y

- práctica. España: Edit. Mosby / Doyma, 3ª Edición, 1996.
12. **DE FRANCISCO ZEA, Adolfo.** Ideas de vida y muerte en antiguas culturas de Mesoamérica. *Revista Medicina*. Vol. 20, N° 1, Mayo 1998.
 13. **RODRÍGUEZ, René.** Medicina del dolor y cuidados paliativos. Cali: Universidad Libre, 1998.
 14. **RODRÍGUEZ VILLAMIL, Hernán.** Familias de pacientes oncológicos. Aspectos psicoterapéuticos y religiosos. Santa Fe de Bogotá: Edit. Gardesanchez Ltda., 1995.
 15. **RUEDA PLATA.** Hacia un Medicina más humana. Bogotá: Edit. Médica Panamericana, 1ª Edición, 1997.
 16. **SAVAGE, Judith A.** Duelo por las vidas no vividas. Barcelona - España; Edit. Luciérnaga, 1992.
 17. **SORRENTINO, Sheila.** Enfermería Práctica. España: Edit. Mosby / Doyma, 3ª Edición, 1997.
 18. **SUAREZ, Elba Elena.** Cuando la muerte se acerca. Venezuela: Edit. McGraw-Hill, Interamericana, 1998.
 19. **WHALEY L.F., WONG D.L.** Tratado de Enfermería Pediátrica. México: Edit. Interamericana - McGraw-Hill, 28 Edición, 1993.