



## Muerte en el Niño

“La muerte es algo que les pasa a las personas cuando son viejitas”, es la explicación que le da su madre al pequeño Enrique de 7 años cuando pregunta acerca del tema. Entonces – pregunta Enrique reflexionando un poco - ¿por qué el otro día escuché que se había muerto el hijo de la maestra Sofía?

Lamentablemente el morir es un evento no lineal en los seres vivos; es decir, morimos viejos, morimos jóvenes y también podemos morir de niños. Si ya de por sí la muerte es algo de lo que no se quiere hablar, porque “no sea que traiga la mala suerte”, lo cierto es que es un tema que nos cuestiona todo nuestro mundo de certezas y supuestos, particularmente cuando hablamos de la muerte en los niños.

Sin embargo, la realidad supera a nuestros deseos y fantasías de querer ocultar este tema ignorándolo, y mejor haríamos en abordarlo como sociedad, pues es claro que si bien la ciencia médica avanza en el control y curación de algunas enfermedades que antes eran mortales, hoy por hoy en nuestro país siguen muriendo niños por las más diversas razones.

De acuerdo a cifras del SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud), las cuatro primeras causas de mortalidad en edades escolares (5 a 14 años) son:

1. Accidentes de tráfico de vehículo automotor 14.2%
2. Leucemia 09.2%
3. Ahogamiento y sumersión accidentales 04.4%

### 4. Nefritis y Nefrosis (Enfermedades del Riñón) 03.5%

Sabemos que las muertes repentinas o accidentales en los niños ponen a los padres y familiares sobrevivientes en una situación crítica, donde el proceso de duelo puede llegar a complicarse mucho por distintos factores que rodean a la muerte súbita. Pero qué pasa cuando el morir se presenta tras una larga y desgastante enfermedad como es la leucemia, las insuficiencias renales o incluso el cáncer pediátrico. No sólo la familia sufre un prolongado duelo anticipatorio y percibe el evento como una catástrofe, sino que el niño sufre también por su condición, por los propios tratamientos y medidas clínicas tomadas alrededor de su vida, y sufre de igual manera por el hecho de percibir gradualmente que muy probablemente no se aliviará y que no hay nadie que esté dispuesto a hablar con él de esto que le causa tanto temor.

Con grandes y pequeños tradicionalmente se nos ha hecho creer que, si tienen una enfermedad grave que pone en riesgo su vida, lo mejor es no decirles; es más, lo mejor incluso es mentirles deliberadamente si preguntan ¿Qué tengo? o ¿Me voy a morir? Nuestra respuesta habitual ante este cuestionamiento, particularmente viniendo de un niño es “No digas eso... tu estás aquí para aliviarte... estás enfermo pero verás como no pasa nada”.

¿Y cómo le decimos a un niño que “no pasa nada” cuando lleva semanas en el hospital, cuando se siente cada vez más débil, cuando ha perdido cabello y cejas por la quimioterapia, padece vómitos incesantes como efecto secundario de esta o quizá ya han tenido que amputarle un brazo o una pierna para prolongar un poco su vida? ¿Cómo le decimos que no pasa nada si no



puede ir a la escuela, no puede salir a jugar y ve a sus padres con el rostro desencajado cada vez que terminan de hablar con el doctor? Al niño se le puede mentir, pero no tan fácilmente se le puede engañar. Ellos tienen gran agudeza en captar la comunicación no verbal y son capaces de “saber” rápidamente cuando las cosas no van bien con sólo ver la mirada de los adultos que le rodean y percibir como sus padres esquivan todas sus preguntas. Son justamente papá, mamá o la figura afectiva más cercana quienes deberían ser una fuente de apoyo eficaz para el pequeño.

Basta recordar cuando éramos niños y pensar a quién recurríamos cuando teníamos miedo de algo. Buscábamos la seguridad de nuestros padres o la abuelita para que nos abrazara, que validara nuestro miedo y que nos dijera que iba estar ahí para nosotros. De niños buscamos certezas, seguridad de los adultos y ante una enfermedad terminal lo que comúnmente se reciben son evasivas e incertidumbre.

“Sabes, me siento muy sola porque nadie me entiende”, me decía Ingrid, una paciente de 12 años con cáncer terminal. “Se que me voy a morir y quisiera decirle a mi mamá que voy a estar bien en el cielo, yo no quiero que sufra y quiero que cuando me vaya lllore un poquito, pero que luego este bien porque yo voy a estar bien, pero cada vez que quiero hablar con ella de eso me dice que me calle, que yo me tengo que aliviar y me cambia la conversación... por eso me gusta hablar contigo, porque tu me escuchas sin importar lo que te diga”. Esta conversación es sólo un ejemplo de muchos en donde los niños, tras un largo tratamiento médico, se dan cuenta que sus cuerpos no están respondiendo como desearíamos, que han visto a muchos otros

niños en el hospital morir por las mismas causas, y que intuyen que pronto morirán. Se nos ha hecho creer que los niños no se dan cuenta de su situación y que lo mejor es no decirles nada, pero basta con que les demos el espacio, que les empecemos a preguntar como se sienten y que piensan respecto de lo que les está pasando para que nos revelen sus incertidumbres, temores y creencias acercando de lo que les sucede. Es justo en este momento que el niño necesita a una figura afectiva cercana, su padre o su madre, que les permita hablar de esto y les de respuestas honestas de acuerdo a lo que los niños deseen saber.

En el polo contrario se pensaría que entonces hay que decirle al niño “Te vas a morir”, pero hacerlo de esta manera tampoco ayuda. Si somos honestos y queremos ser de ayuda le deberíamos decir al niño algo como “Los médicos están haciendo todo lo que pueden buscando que tu cuerpo sane, pero mientras eso ocurre, yo voy a estar contigo pase lo que pase, y aunque yo también tengo miedo, juntos podemos estar más tranquilos”. Decir algo como esto no es mentir, es una realidad que tranquiliza al niño y le deja la puerta abierta para poder expresar sus emociones conforme la enfermedad progresa. Ante la pregunta directa del niño “¿Me voy a morir?”, los padres se paralizan y tienden a responder un rotundo “¡No!”, cuando un ejemplo de respuesta que ayuda sería algo como “¿Por qué piensas eso?”, de esta manera el niño nos dirá qué del entorno ha percibido que le indica la gravedad de su enfermedad y así podríamos seguir diciéndole algo como “Efectivamente tu enfermedad es grave, por eso te han dado tantas medicinas y te han hecho tantos estudios, yo quisiera que todo esto funcione y te alivies, pero eso depende de los medicamentos y de la



forma que tenga tu cuerpo de responder a ellos”.

Cuando hablamos de la muerte y el morir con los adultos podemos hacerlo de una forma homogénea; sin embargo, los niños no procesan este evento de igual manera. Es importante que atendamos a la edad del niño, pues de acuerdo a distintas etapas del desarrollo, irá teniendo diversas percepciones acerca de la muerte:

#### Edad Concepto de Muerte

##### 3 años y menores

- La muerte de un ser querido se percibe como separación o abandono. No hay una angustia manifiesta sobre su propia muerte.

##### 3 a 5 años

- La enfermedad y la muerte son algo externo, generalmente un castigo consecuencia de actos “malos”.
- La muerte se percibe como temporal y reversible.
- Se cree que los muertos comen y respiran.

##### 6 a 9 años

- Se cree que la muerte es “selectiva” y que sólo les pasa a “otros” (No a él mismo ni a sus seres queridos).
- Se personifica a la muerte con un espíritu o esqueleto.
- Entiende que los adultos le temen a la muerte, pero no entiende como es que estos no pueden protegerle de ella.
- Teme por su muerte al preguntarse como podrán vivir sus padres sin él.

##### 10 años y más

- Identifican ya causas internas y externas de una enfermedad.
- Adquieren un concepto de muerte como Universal, inevitable y permanente.

- Temen a su propia muerte por la incertidumbre de qué pasará con ellos después de morir.

En ocasiones los padres se preguntan cómo deben tratar a un niño que padece una enfermedad terminal, pues se tiende a querer sobreprotegerles, a darles todo y a evitarles todo tipo de contrariedades cotidianas. El tratar a un niño de forma diferente no hará sino que se sienta justamente “diferente”, señalado del resto, y los niños buscan a toda costa “encajar” en el mundo de los amigos y en el familiar. Si bien privilegiarles en exceso al principio es algo que disfrutan, al poco tiempo tenderán a hartarse de la situación y entonces buscarán que los adultos les pongan nuevamente límites como muestra de que les importa y de que le aman. Adicionalmente el proveerle de todo cuanto solicite (o pensamos que necesita) disminuirá gradualmente su nivel de tolerancia a la frustración, lo que eventualmente le traerá sufrimientos agregados cuando los síntomas de la enfermedad, o el tratamiento, se tornen más fuertes.

La evolución del proceso de duelo en los padres de un hijo que va a morir depende en gran medida de la comunicación que hayan establecido con el hijo y de las expectativas puestas en este. Actualmente sabemos que la muerte de un hijo, si es el primogénito (o unigénito), es varón y se llama como el padre, desata en la familia conflictos y reproches posteriores que desencadenarán en problemas conyugales y en un alto índice conducirán a la separación de la pareja si no se recibe la asesoría tanatológica adecuada en el proceso, pues también el género influye en el desarrollo del duelo.



Otro aspecto muy importante a considerar ante la enfermedad terminal de un hijo en la familia, es el tema de los hermanos. Usualmente toda la atención y recursos de los padres se centran en el hijo gravemente enfermo, y esto es natural, pero no debemos olvidar que, independientemente de lo que pase, los otros hijos están ahí, sintiéndose a veces desatendidos al grado de que incluso es habitual que lleguen a desarrollar algún tipo de enojo o rencor, ya sea dirigido a los padres o incluso a su propio hermano enfermo, pues además de sentirse ignorados, frecuentemente se les llama la atención acerca de evitar "molestar al enfermo". En este sentido lo mejor es dejar que los hermanos participen en los cuidados, no excluirlos de las pláticas que se tengan en familia respecto de la condición del enfermo, y dejar que en la medida de lo posible mantengan una relación cercana, equitativa y afectiva dentro de la normalidad posible. Es altamente recomendable no descuidar a los otros hijos y estar muy atentos de su desempeño escolar y de conducta dentro y fuera de casa. Más importante aún es atender a sus necesidades dándoles espacios de expresión emocional y de requerimientos personales.

A manera de resumen podemos dar la siguiente lista de recomendaciones para ayudar al niño con una enfermedad terminal:

1. Evitar el derrotismo familiar con frases como "Y encima esto!", "Nada más esto nos faltaba!" o "Por que Dios nos castiga de esta forma". Esto aumenta el grado de indefensión individual y de grupo.
2. Dar sentido a los tratamientos  
Si se les explica el motivo del tratamiento, la hospitalización y los detalles de los

procedimientos, se adaptarán mejor que si se les dice que "no pasa nada".

3. Fortalecer su autoestima y confianza de manera realista.  
Que comprenda que no hay nada de malo con él y que lo que le pasa es una circunstancia, algo que sucede, y NO un castigo, una injusticia, o algo que "Dios quiere". Tampoco debemos exagerar en el sentido opuesto al decirle "tu puedes campeón", "te tienes que aliviar" o "No me falles", pues recobrar la salud no depende del niño y esto último le hará sentir que está haciendo las cosas mal si percibe que no se esta aliviando.

4. Comunicación abierta y honesta.  
Dejarlo que exprese todo lo que sienta. Responderle honestamente a sus cuestionamientos y devolver la pregunta para clarificar qué quiere saber realmente. (Preguntar "¿Por qué lo preguntas?").  
Recuerden: Al niño se le miente, pero no se le engaña. Las mentiras sólo lo harán sentirse aislado e incomprendido.

5. Brindar apoyo real.  
Asegurarle que, pase lo que pase, estarán juntos hasta el final. Que no se les dejará solos, pues es común que, particularmente el padre, tienda a alejarse relativamente del niño enfermo como mecanismo de defensa. Validar y compartir sus temores es fundamental.

6. Tratarle de la manera más normal posible.  
Evita exagerar privilegios o tratos diferenciados sobre sus hermanos u otros niños del entorno.

El niño que cursa con una enfermedad terminal necesita más que nunca de la cercanía, calidez y apertura de sus padres. El que estos reconozcan sus limitaciones ante el desarrollo de una enfermedad



grave, lejos de atemorizar a los hijos al percibir que sus padres no tienen una solución a su problema, les abrirá un nuevo vínculo de comprensión y empatía al saber que no están solos en sus miedos y temores y que hay alguien significativo que no sólo les cuida y les comprende, sino que además comparte sus sentimientos y emociones. Quién un día lo recibió al llegar a este mundo dándole seguridad y confianza es quién ahora debe acompañarle hasta la siguiente puerta para despedirle y encomendarlo a las manos que en ese momento le recibirán.

## Cómo afecta a la familia

La evolución del proceso de duelo en los padres de un hijo que va a morir depende en gran medida de la comunicación que hayan establecido con el hijo y de las expectativas puestas en éste. Actualmente sabemos que la muerte de un hijo, si es el primogénito (o unigénito) es varón y se llama como el padre, desata en la familia conflictos y repercusiones posteriores que desencadenarán en problemas conyugales y en un alto índice conducirán a la separación de la pareja si no se recibe la asesoría tanatológica adecuada en el proceso, pues también el género influye en el desarrollo del duelo.

Otro aspecto importante a considerar ante la enfermedad terminal de un hijo en la familia, es el tema de los hermanos. Usualmente toda la atención y recursos de los padres se centran en el hijo gravemente enfermo, y esto es natural, pero no debemos olvidar que, independientemente de lo

que pase, los otros hijos están ahí, sintiéndose a veces desatendidos al grado de que incluso es habitual que lleguen a desarrollar algún tipo de enojo o renova, ya sea dirigido a los padres o incluso a su propio hermano enfermo, pues

La evolución del proceso de duelo en los padres de un hijo que va a morir depende en gran medida de la comunicación que hayan establecido con él y de las expectativas puestas en éste.

además de sentirse ignorados, frecuentemente se les llama la atención acerca de evitar "molestar al enfermo". En este sentido lo mejor es dejar que los hermanos participen en los cuidados, no excluirlas de las pláticas que se tengan en familia respecto de la condición del enfermo, y dejar que en la medida de lo posible mantengan una relación cercana, equitativa y afectiva dentro de la normalidad posible.

Es altamente recomendable no descuidar a los otros hijos y estar muy atentos de su desempeño escolar y de conducta dentro y fuera de casa. Más importante aún es atender a sus necesidades dándoles espacios de expresión emocional y de requerimientos personales.



## Recomendaciones

A manera de resumen podemos dar la siguiente lista de recomendaciones para ayudar al niño con una enfermedad terminal:

**1. Evitar el dramatismo familiar** con frases como "¡Y encima esto!", "¡Nada más esto nos faltaba!" o "Por qué Dios nos castiga de esta forma". Esto aumenta el grado de indefensión individual y de grupo.

**2. Dar sentido a los tratamientos.** Si se les explica el motivo del tratamiento, la hospitalización y los detalles de los procedimientos, se adaptarán mejor que si se les dice que "no pasa nada".

**3. Fortalecer su autoestima y confianza de manera realista.** Que comprenda que no hay nada de malo con él y que lo que le pasa es una circunstancia, algo que sucede y no un castigo, una injusticia o algo que "Dios quiere". Tampoco

debemos exagerar en el sentido opuesto al decirle "tu puedes caminar", "te tienes que aliviar" o "no me falles", pues recobrar la salud no depende del niño y esto último le hará sentir que está haciendo las cosas mal si percibe que no se está aliviando.

**4. Comunicación abierta y honesta.** Dejarlo que exprese todo lo que sienta. Responderle honestamente a sus cuestionamientos y devolver la pregunta para clarificar qué quiere saber realmente. (Preguntar "¿Por qué lo preguntas?"). Recuerde: Al niño se le miente, pero no se le engaña. Las mentiras sólo lo harán sentirse aislado e incomprendido.

**5. Brinda apoyo real.** Asegurarle que, pase lo que pase, estarán juntos hasta el final. Que no se les dejará solos, pues es común que, particularmente el padre, tienda a alejarse relativamente del niño enfermo como mecanismo de defensa. Validar y compartir sus temores es fundamental.

**6. Trátalo de la manera más normal posible.** Evita exagerar privilegios o tratos diferenciados sobre sus hermanos u otros niños del entorno.

El niño que cursa con una enfermedad terminal necesita más que nunca de la cercanía, calidez y apertura de sus padres. El que éstos reconocen sus limitaciones ante el desarrollo de una enfermedad grave, lejos de atemorizar a los hijos al percibir que sus padres no tienen una solución a su problema, les abrirá un nuevo vínculo de comprensión y empatía al saber que no están solos en sus miedos y temores y que hay alguien significativo que no sólo los cuida y les comprende, sino que además comparte sus sentimientos y emociones. Quién un día lo recibió al llegar a este mundo dándole seguridad y confianza es quién ahora debe acompañarle hasta la siguiente puerta para despedirse y encomendarlo a las manos que en ese momento le recibirán.

# SALUD

SU BIENESTAR FAMILIAR

Año 5 • Núm 59 • Octubre 2006

¿Qué hacer cuando un hijo muere?

La gente sabe que la muerte es parte de la vida. Tarde o temprano padres, hermanos, amigos, conocidos, nosotros mismos, moriremos; pero qué pasa cuando se trata de un hijo, de un niño que tiene el camino por delante, con mil sueños por hacer realidad. Mario Guerra, especialista en Tanatología, explica cómo hacerle frente a este tipo de sucesos que hacen cimbrar el alma y el corazón del ser humano

>>>12

## ADENTRO

Finanzas:

Seguros de gastos médicos >7

Tecnología:

Bella sin vello >10

Entrevista:

El poder varón, un problema de salud >24

A fondo:

¡Ojo con las cataratas! >26

Perfiles:

Isaías Orreco Andrade >28



DR. HÉCTOR TORRES SIMENTAL

La medicina como vocación

El que hacer diario del médico debe practicarse por vocación de servicio, fundamentalmente enfocado a aquellas personas que sufren por tener afectada su salud, y también debe orientarse hacia aquellas otras a quienes queremos proteger su salud. Se debe tener vocación para aliviar para ayudar a quien tiene dolor, para consolar a los que tienen angustia y depresión, tolerancia para escuchar las aflicciones del paciente, paciencia y comprensión ante su impaciencia, y enojo por no obtener los resultados esperados.

El ejercicio de la medicina también requiere la vocación por el estudio permanente que debe ser siempre con el interés de superación y mantenerse actualizado para brindar un mejor servicio a su paciente y no solamente por la obligación de estar certificado para mantenerse en su Colegio Médico.

Maestro en Salud Pública

>>>6



# La muerte en el niño



MARIO GUERRA ROMO  
MIEMBRO TERCERODI  
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
INTERNACIONAL DE TERCERODI DE MÉRICO, A.C.

Lamentablemente el morir es un evento no lineal en los seres vivos; es decir, morimos viejos, morimos jóvenes y también podemos morir de niños. Si ya de por sí la muerte es algo de lo que no se quiere hablar porque "no sea que traiga la mala suerte", lo cierto es que es un tema que nos cuestiona: todo nuestro mundo de certezas y

Aunque es un tema difícil de exponer, lamentablemente suele suceder en la realidad

supuestos, particularmente cuando hablamos de la muerte en los niños. Sin embargo, la realidad supera a nuestros deseos y fantasías de querer ocultar este tema ignorándolo, y mejor haríamos en abordarlo como sociedad, pues es claro que si bien la ciencia médica avanza en el control y curación de algunas enfermedades que antes eran mortales, hoy por hoy en nuestro país siguen muriendo niños por diversas razones.

## Miedo a enfrentarla

De grandes y pequeños tradicionalmente se nos ha hecho creer que, si tienen una enfermedad grave, que pone en riesgo su vida, lo mejor es no decirles; es más, lo mejor incluso es mentirles deliberadamente si preguntan: ¿Qué tengo? o ¿Me voy a morir? Nuestra respuesta habitual ante este cuestionamiento, particularmente viniendo de un niño es "No digas eso, tú estás aquí para alegrarte, estás enfermo pero verás como no pasa nada".

¿Y cómo le decimos a un niño que "no pasa nada" cuando lleva semanas en el hospital, cuando se siente cada vez más débil, cuando ha perdido cabello y cejas por la quimioterapia, padee vómitos incesantes como efecto secundario de esta o quizá ya han tenido que amputarle un brazo o una pierna para prolongar un poco su vida? ¿Cómo le decimos que no pasa nada si no puede ir a la escuela, no puede salir a jugar y ve a sus padres con el rostro deshecho cada vez que terminan de hablar con el doctor? Al niño se le puede mentir, pero no tan fácilmente se le puede engañar. Ellos tienen gran agudeza en captar la comunicación no verbal y son capaces de "saber" rápidamente cuando las cosas no van bien con sólo ver la mirada de los adultos que le rodean y per-

cibir como sus padres esquivan todas sus preguntas. Son justamente papá, mamá o la figura afectiva a más cercana quienes deberían ser una fuente de apoyo eficaz para el pequeño.

Basta recordar cuando éramos niños y pensar a quién recurríamos cuando teníamos miedo de algo. Buscábamos la seguridad de nuestros padres o la abuelita para que nos abrazara, que validara nuestro miedo y que nos dijera que iba estar ahí para nosotros. De niños buscamos certezas, seguridad de los adultos y ante una enfermedad terminal, lo que comúnmente se reciben son evasivas e incertidumbre.

"Sabes, me siento muy sola porque nadie me entiende", me decía Ingrid, una paciente de 12 años con cáncer terminal. "Sé que me voy a morir y quisiera decirle a mi mamá que voy a estar bien en el cielo, yo no quiero que sufiera y quiero que cuando me vaya, lllore un poquito, pero que luego esté bien porque yo voy a estar bien, pero cada vez que quiero hablar con ella de eso me dice que me calle, que yo me tengo que aliviar y me cambia la conversación. Por eso me gusta hablar contigo, porque tú me escuchas sin importar lo que te diga". Esta conversación es sólo un ejemplo de muchos en donde los niños, tras un largo tratamiento médico, se dan cuenta que sus cuerpos no están respondiendo como desearíamos, que

"La muerte es algo que les pasa a las personas cuando son viejitas", es la explicación que le da su madre al pequeño Enrique de 7 años cuando pregunta acerca del tema. Entonces —pregunta Enrique reflexionando un poco— ¿por qué el otro día escuché que se había muerto el hijo de la maestra Sofía?

han visto a muchos otros niños en el hospital morir por las mismas causas, y que intuyen que pronto morirán. Se nos ha hecho creer que los niños no se dan cuenta de su situación y que lo mejor es no decirles nada, pero basta con que les demos el espacio, que les empecemos a preguntar cómo se sienten y qué piensan respecto de lo que les está pasando para que nos revelen sus incertidumbres, temores y ansiedades acerca de lo que les sucede. Es justo en este momento que el niño necesita a una figura afectiva cercana, su padre o su madre, que les permita hablar de esto y les dé respuestas honestas de acuerdo a lo que los niños deseen saber.

Si somos honestos y queremos ser de ayuda, le deberíamos decir al niño algo como: "los médicos están haciendo todo lo que pueden buscando que tu cuerpo sane, pero mientras eso ocurre, yo voy a estar contigo pase lo que pase, y aunque yo también tengo miedo, juntos podemos estar más tranquilos". Decir al-

go como esto no es mentir, es una realidad que tranquiliza al niño y le deja la puerta abierta para poder expresar sus emociones conforme la enfermedad progresa. Ante la pregunta directa del niño "¿Me voy a morir?", los padres se paralizan y tienden a responder un rotundo "¡No!", cuando un ejemplo de respuesta que ayuda sería algo como "¿Por qué piensas eso?", de esta manera el niño nos dirá que del entorno ha percibido que le indica la gravedad de su enfermedad y así podríamos seguir diciéndole algo como "eficazmente tu enfermedad es grave, por eso te han dado tantas medicinas y te han hecho tantos estudios, yo quisiera que todo esto funcionara y te aliviará, pero eso depende de los medicamentos y de la forma que tenga tu cuerpo de responder a ellos".

Cuando hablamos de la muerte y el morir con los adultos podemos hacerlo de una forma homogénea; sin embargo, los niños no procesan este evento de igual manera.

### Principales causas

De acuerdo con datos del SINANS (Sistema Nacional de Información en Salud), las cuatro primeras causas de mortalidad en edades escolares (5 a 14 años) son:

1. Accidentes de tránsito de vehículo automotor	14.2%
2. Leucemia	9.2%
3. Ahogamiento y sustracción accidental	4.4%
4. Neftitis y nefrosis (enfermedades del riñón)	3.5%

Sabemos que las muertes repentinas o accidentales en los niños ponen a los padres y familiares sobrevivientes en una situación crítica, donde el proceso de duelo puede llegar a complicarse mucho por distintos factores que rodean a la muerte súbita. Pero, ¿qué pasa cuando el morir se presenta tras una larga y desgastante enfermedad como es la leucemia, las insuficiencias renales o incluso el cáncer pediátrico? No sólo la familia sufre un prolongado duelo anticipatorio y percibe el evento como una catástrofe, sino que el niño sufre también por su condición, por los propios tratamientos y medidas clínicas tomadas alrededor de su vida, y sufre de igual manera por el hecho de percibir que muy probablemente no se aliviará, y que no hay nadie que esté dispuesto a hablar con él de esto que le causa tanto temor.

### Así la ven los pequeños

Es importante que atendamos a la edad del niño, pues de acuerdo con distintas etapas del desarrollo, irá teniendo diversas percepciones y conceptos acerca de la muerte:

#### >>> 3 años y menores

- La muerte de un ser querido se percibe como separación o abandono. No hay una angustia manifiesta sobre su propia muerte.

#### >>> 3 a 5 años

- La enfermedad y la muerte son algo externo, generalmente un castigo consecuencia de actos "malos".
- La muerte se percibe como temporal y reversible.
- Se cree que los muertos comen y respiran.

#### >>> 6 a 9 años

- Se cree que la muerte es "selectiva" y que sólo les pasa a "otros" (no a él mismo ni a sus seres queridos).
- Se personifica a la muerte con un espíritu o esqueleto.
- Entiende que los adultos le temen a la muerte, pero no entiende cómo es que éstos no pueden protegerle de ella.
- Temor por su muerte al preguntarse cómo podrán vivir sus padres sin él.

#### >>> 10 años y más

- Identifican ya causas internas y externas de una enfermedad.
- Adquieren un concepto de muerte como universal, inevitable y permanente.
- Temen a su propia muerte por la incertidumbre de qué pasará con ellos después de morir.