



UNIVERSIDAD
NUEVO MUNDO

Incorporada a la Universidad
Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE PSICOLOGIA



EL CONCEPTO DE MUERTE EN
EL NIÑO DE EDAD ESCOLAR

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
p r e s e n t a

KENYA ROSSANA MARQUEZ PEÑA

México, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	1
1º MARCO TEORICO	
a) Sobre la Muerte	10
b) Concepto de Muerte en el Niño	28
c) Formación de Conceptos en los Niños	66
d) Síntesis	70
2º METODOLOGIA	
a) Objetivo de la Investigación	82
b) Hipótesis	82
c) Variables	83
d) Características del Estudio	85
e) Muestra	84
f) Instrumento	84
g) Procedimiento	88
3º ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
4º CONCLUSIONES	
a) Conclusiones	130
b) Limitaciones del Estudio y Sugerencias para investigaciones posteriores	135
5º APENDICE	
a)	139
b) Cuestionario	140
6º GLOSARIO	
7º BIBLIOGRAFIA	
	144
	148

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCION

A pesar de que la muerte es un hecho irremediablemente natural, el ser humano utiliza para lidiar con ella muchos mecanismos defensivos:

La niega, la evita, le teme, la idealiza; mas, seguramente, no permanecerá indiferente ante su presencia.

Desde los orígenes de la humanidad, el hombre aprendió a matar en vez de ser asesinado, conquistó males epidémicos, sumó años al promedio de vida humana, aprendió a transplantar órganos y es ahora el margen de la creación de la vida.

A pesar de su miedo a la muerte, también ha creado armas de destrucción en masa (bombas atómicas, armas químicas y bacteriológicas) y, desde el principio de la humanidad, creó una realidad concreta que asoció el miedo a la muerte con fuerzas destructivas y catastróficas; factor que contribuye a la negación extrema de la muerte en nuestra sociedad.

Individuos y sociedades enteras piensan: "la

nucate te sucede a ti pero no a mí". Así, estos hombres son capaces de funcionar y planear un futuro a pesar de el hecho de que sus propias armas de destrucción masiva pueden ser utilizadas en contra de ellos mismos. Con cientos artificios destructivos, la ansiedad aumenta la tremenda y alarmante negación de su propia finitud.

Se vuelve entonces más difícil el soportar las extensiones psicológicas y monetarias para mantener un cierto sentido de seguridad (guerra de galaxias, sistemas antimisiles, etc.).

La generación actual puede estar basada no en diferencias padre-hijo (generacionales), ni en cuestiones de progreso de la ciencia, tecnología y medicina, sino en armas de destrucción masiva y negación de la muerte.

La muerte es el fin lógico de cada ser viviente, es parte de el ciclo biológico de cada ser que nace.

También, básicamente en los humanos, es el olvido o la inmortalización de su existencia. Y sea lo que sea, la muerte siempre sigue siendo eso precisamente; muerte. Oscuro y enteramente desconocido para todos

nosotros, puesto que no hemos muerto.

Y a razón (o a pesar) de esa ignorancia, posiblemente sea uno de los hechos y de las palabras que tienen más connotaciones desde el punto de vista filosófico, legal, antropológico, sociológico, religioso, médico y hasta parapsicológico.

Ciencias y no ciencias se ven alguna vez involucradas en este hecho que reconoce todas las graduaciones emocionales existentes: La muerte como algo maldito, natural o idealizado.

Es manejado casi como un tabú, siendo (como la vida) la mortalidad algo inherente al ser humano.

La muerte provoca un miedo universal, de todos fenómenos es el que crea mayor perplejidad y ambivalencia en el hombre (Shneidman, 1974).

En nuestra sociedad no es un tema común, más si el hecho cotidianamente más común. Básicamente se niega o se evade, siendo que no hay quien no muera.

Además, carecemos notablemente de estudios sobre

éste lógico: ¿QUE ES LA MUERTE? ¿CUAL ES EL CONCEPTO QUE TENEMOS DE ESTE HECHO?

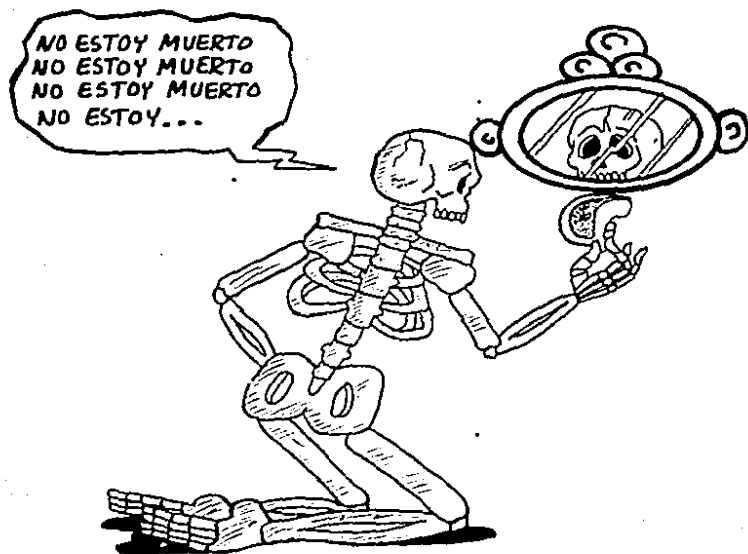
Podremos entonces remontarnos, para poder encontrar alguna respuesta, a pensar en la etapa de formación de conceptos: la niñez. Así al investigarlo se encuentre tal vez alguna respuesta que pueda aclarar algo sobre el concepto de muerte y así tener una base para poder afrontarla o al menos cuestionarla de una forma más natural, y no aniquilándola de nuestra mente: no matando a la muerte.

El presente estudio pretende investigar cuál es el concepto que el niño en edad escolar tiene de la muerte.

O. Paz (1965) comenta: "La civilización que niega la muerte termina por negar la vida". Tal vez este estudio en combinación con otros, todos de origen extranjero, contribuya a que aprendamos a vivir con ese hecho biológico inherente; ya que a pesar de que universalmente existan reacciones ante la idea de muerte, mientras más se ignore, seguirá siendo más amenazante y estremecedora, siendo que simplemente es algo desconocido, por lo que ya es tiempo de detenernos a pensar en el

por qué de la magnitud de nuestra fobia con todo lo relacionado con la muerte.

Y tal vez, si nos acercamos a ella, paradójicamente, podremos vivir tranquilos.



MARCO TEÓRICO



A) SOBRE LA MUERTE

El tópico de la muerte, estudiado en forma científica, no surgió sino hasta los albores de la Segunda Guerra Mundial. No se sabe exactamente si tendrá alguna relación con tantas muertes súbitas o con el desarrollo de posibilidades técnicas y científicas.

Es un hecho, que así como en la época Victoriana se escandalizaban y se censuraban los temas sexuales, a pesar de ser algo biológico y tremendamente natural, hoy en día, tan cercanos a una Guerra Nuclear, en plena lucha contra Síndromes mortales (SIDA), nos es difícil abordar el tema de la muerte, como si simplemente el hablar de ello nos lastimara al grado de que el menor "daño" sería un escalofrío y un "se me heló la sangre" (como a los muertos).

Y a pesar del desarrollo de técnicas más eficientes para salvar vidas (y otras para acabar efectivamente con ellas), el hombre aún no se atreve siquiera a pensar en la muerte, y mucho menos en aceptarla como un proceso vital natural.

En México, tal vez por nuestros antecedentes históricos y nuestra cultura, hemos sobrepasado el papel de la muerte como un símbolo, un tabú, un mito: es nuestra amiga, nuestra lullala, nuestro festejo y nuestro mayor respeto.

Es un importante símbolo ambivalente, no sólo para el mexicano, sino para todo ser humano.

El estudio de la muerte se complica, ya que hay pocos antecedentes en los cuáles referirse y a esto se suman las reacciones evasivas y negadoras de el adulto (Green, 1959; Hostler, 1977; Mc. Intire, 1972; Nordmark y col., 1979; Raimbault, 1979; Spinetta, 1980; Wuechler, 1971).

Conscientemente, la gente puede tener miedo del dolor y el sufrimiento asociado con el morir, de la separación de la vida, o simplemente del estado de no ser-no estar o no ser nada (nothingness). El miedo a lo desconocido es frecuentemente mencionado como el miedo más sobresaliente. Este miedo es frecuentemente reprimido y se revela en forma espontánea en sueños o, en el caso de los niños, a través de juegos y dibujos.

Este miedo reprimido también se ve como miedo a destrucciones por fuerzas catastróficas y que dejan a la víctima con un sentido de inutilidad, impotencia y rabia. Es un miedo de aniquiliación traumática que se puede observar en los niños antes de que tengan un conocimiento empírico de la muerte (miedo a los temblores, por ejemplo).

No obstante este miedo se origina en actitudes formadas durante la infancia, precedidas por actitudes impuestas por la cultura y la religión.

Si la ansiedad a la muerte es inherente o no, es clara la evidencia clínica de que la relación temprana madre-hijo es una fuente esencial de los aspectos catastróficos de la compleja muerte.

Octavio Paz, comenta (1965) "la muerte moderna no posee ninguna significación que la trascienda, es tomada simplemente como un fin inevitable de un proceso natural", y "LA SOCIEDAD QUE NIEGA LA MUERTE, TERMINA POR NEGAR LA VIDA".

La sociedad humana comparte una fobia universal: a la muerte.

Por otro lado la thanatofobia de los niños es producto de los sentimientos de culpa y de la ansiedad de separación (Wani, 1958).

"La muerte nos recuerda nuestra vulnerabilidad humana, ya que a pesar de todos nuestros avances tecnológicos, podemos ser capaces de retrasarla, pero jamás evitarla" (Kubler Ross, 1975).

*La incertidumbre humana frente a la muerte no corresponde solamente a una laguna biológica sino a la ignorancia del destino; y esta misma ignorancia es un acto en el cuál se construye una presencia como una ausencia de la muerte: *Mors certa, hora incerta*. La muerte es la presencia ausente. La muerte puede ocurrir en cualquier momento, por lo tanto gobierna y rige todos nuestros actos (Lundesberg, 1951).*

La muerte provoca un miedo universal y de todos fenómenos, es el que crea mayor perplejidad y ambivalencia en el hombre. Así, los accidentes mortales pueden ser más frecuentes si el niño niega la muerte como fin. La actitud predominante es "proteger" al niño de la muerte, ya que éste transfiere sus sentimientos de culpa a la causalidad de la muerte (Shneidman, 1966, 1974),

lo que revela un irreal concepto de la muerte.

La muerte es un hecho que cambia los pensamientos, sentimientos y comportamiento de una persona de edad avanzada que se acerca a ella, pudiendo quedar inunclados de sentimientos y experiencias del pasado que le imposibiliten vivir el presente, ya que la angustia existencial ante la idea de la muerte próxima resulta en provocar una notable acentuación de las actividades místicas y religiosas; ya que al parecer, la realización de estas actividades le proporcionan al anciano cierta seguridad, consecuencia y tranquilidad, además de una atenuación a sus sentimientos de soledad y aislamiento (Anziev, 1959; Fuentes M. 1978).

Sin embargo, en el niño la muerte no es algo tan iniquilable como en las personas de edad avanzada, en los que por ejemplo, en su jubilación (netivo obligatorio de su núcleo de trabajo) se presenta una progresiva disminución de la autoestima, siendo un rasgo característico de la psicopatología de la vejez, el temor a la muerte y las ideas irracionales sobre ésta, que además causan mucha ansiedad y depresión (Roth, 1978).

En la Teoría de el Inconsciente colectivo de

Jung (Leop. 1967) menciona que el miedo a la muerte y a los muertos parece tener sus raíces en el inconsciente colectivo del género humano.

Puede decirse que el temor ejerce una función positiva, no sólo porque nos protege contra ella, sino también porque nos estimula y aumenta la alegría de vivir. En su origen suele encontrarse la anticipación imaginaria de su propia muerte (por el sujeto).

La causa principal de el miedo a la muerte es el instinto de vida o de conservación, puesto que la muerte se presenta como la enemiga por excelencia de este instinto auténticamente fundamental.

En este sentido, el miedo a la muerte es perfectamente natural. Deja de serlo, sin embargo, cuando en lugar de servir y proteger la vida, impide vivirla.

Tenemos que superar a la muerte como tal: vale decir la inhibición, surgida como defensa inconsciente ante la propia angustia de la muerte, de tratar sin rodeos, el problema omnipresente del miedo o la aniquilación de la vida.

Hay que reconsiderar los dinamismos que se explicitan en la psicopatología de las relaciones humanas, a la luz del esclarecimiento de esta motivación central reprimida: la angustia de muerte (Loefer y Bray, 1960).

Las observaciones psicoanalíticas de M. Klein le mostraron que en el inconsciente hay un miedo de anti-quietación de la vida y que esa fuente de ansiedad no es eliminada nunca y que entra como un factor constante en todas las situaciones de ansiedad, que tiene su origen en el miedo a la muerte (1952).

Riviere (en el mismo año) lo apoya porque piensa que todos los miedos retrotraen al miedo a la muerte y que este es el que está detrás de nuestras aspiraciones para adquirir, para poseer y para incorporar nuestra avidez y sadismo.

No podemos eludir, por lo tanto, la conclusión de que el miedo a morir es el elemento fundamental de nuestra vida emocional, profundamente arraigado en nuestro inconsciente como la vida misma y que es alejado y mantenido a raya (distanclado de las experiencias conscientes), por medio de una barricada construida a expensas de todos los mecanismos de defensa conocidos.

El punto de vista de Chadwick (1929), psicoanalista ortodoxo, es que el miedo a la muerte es un derivado de la ansiedad de castrucción y ofrece la posibilidad de que el cambio pueda ser real (en vez de ser castrado, ser asesinado).

Continúa diciendo que la ansiedad infantil de separación tiene su raíz en el miedo a la muerte, que tiene como propósito enmascarar el deseo de retorno de la madre. Otras relaciones con el miedo a la muerte se contemplan en condiciones de restricciones físicas, de culpa, de masturbación y de miedo a la obscuridad.

Rosenwig y Bray (1943) creen en la hipótesis de que el miedo a la muerte habla de culpa extrema por muerte agresiva descada u otros. Encontraron que la experiencia de esquizofrénicos (de haber vivido con un hermano fallecido) fue más frecuente en estas personas que en los individuos sin perturbaciones mentales.

Respecto a la causa de la negación y la ansiedad ante la muerte, Lifton (1970) piensa que es un reflejo de la amenaza de la cultura contemporánea y las viejas concepciones de el significado de la vida: ser término biosocial, teológico, creativo, natural y trascenden-

tal).

Hay varios factores que contribuyen a la aparición de el miedo a la muerte:

- El miedo al dolor
- El miedo a lo desconocido
- Las experiencias externas no placenteras asociadas con la muerte
- El desacuerdo y culpa concerniente a la potencialidad no realizada.

El miedo a la muerte podrá ser consciente o inconsciente (Kotsovsky, 1939).

Hannick (1930) postula que el miedo de sofocamiento por la dificultad de respirar (en la infancia) es posible que tenga bases en el miedo a la muerte.

El miedo a la muerte es también un síntoma neurológico, ya que es producto del estado transicional entre la candidez del niño y la madurez del adulto biológica y psicológicamente (Osipov, 1935).

No se sabe exactamente cómo los pacientes tratan

de impedir o acelerar la muerte, pero es un hecho que muchos de ellos logran posponer su muerte (de una manera psicológica) o la apresuran (sin cometer suicidio), cuando ellos ya no desean seguir viviendo (Enciclopedia Británica, 1982).

Rothenberg (1979), habla de que las reacciones que el niño presenta ante la muerte son:

- miedo
- enfado
- culpa
- tristeza

A esto le llamó Síndrome de FAGS (fear, angry, guilty Síndrom). Los miedos que se dan ante la muerte son:

- miedo de separación
- miedo al dolor
- miedo a la mutilación.

La reacción de los niños ante la muerte dependerá de:

- la experiencia de el niño con la enfermedad de él y otros
- la edad de el niño
- la cultura familiar
- sistema de valores religiosos de la familia.

Sin embargo, no muchos autores opinan igual, como se verá más adelante (en cuanto a las reacciones de el niño hacia la muerte).

Todo esto podría resumirse con ayuda de los artículos de Mauricio Abadi (1973). Refiriéndose al temor a la muerte como núcleo y cifra de angustia fundamental de el hombre, y que todas las demás formas de ansiedad son, en relación a ellas, secundarias no sólo en importancia sino también en orden cronológico de aparición.

Los temores que a través de las múltiples y cambiantes situaciones de peligro persiguen o agobian al ser humano y no son sino metorforas de la gran ansiedad fundamental: el miedo a la muerte.

No cabe ir más allá de la tarca de establecer la filiación o el árbol genealógico de las angustias

que de continuo nos descubre y describe la psicopatología, de una irreductible trinidad que incluye las formas primarias de angustia; de estos tres linajes de ansiedad:

- a) la angustia del encierro en el "adentro" (locura, por ej.)
- b) la angustia ante el cambio.
- c) la angustia ante la eliminación en el vacío del "afuera"

Estos tres son los moldes arquetípicos (y como tales, irreductibles a una raíz unitaria) de la vivencia del miedo. El temor a la muerte es la angustia básica y omnipresente. Todas las demás angustias apuntan a una temática común: la aniquilación de la vida, o para ser más exactos, la aniquilación del ser viviente en cuanto tal.

Así, la muerte será fantaseada (directa o simbólicamente) como regresión intrauterina o reinfetación, como tránsito o mudanza y como desintegración o locura.

Las múltiples angustias que un individuo puede experimentar en el curso de su vida, y que suelen nacer

larse experimentalmente en el curso de el psicoanálisis, son diferentes avatares de las tres vivencias arquetípicas de el miedo, y que estas representaciones, a su vez, son las versiones primarias de la angustia ante la muerte.

El temor a la muerte tiene una connotación particular que contribuye a complicar el estudio, con su condición paradójica de ansiedad ante un peligro desconocido, donde el carácter de desconocido e incognoscible es lo más aparente puesto que el carácter de peligro es postulado gratuitamente más que en función de un instinto de conservación (que justificaria más un sentimiento de apego a la vida que un temor al despegue).

La característica común de esas conjeturas en torno a la muerte es la de haber brotado de las experiencias de la vida y de tomar la forma de las fantasías básicas acerca de la vida.

Aludi formula puntos de referencia para el estudio:

1) Lo central de la vida humana es la precariedad e inestabilidad. El conocimiento (Anhelado y resistido) de la ineludibilidad de la muerte individual.

2) Este conocimiento tiene características particulares que lo diferencian:

- La ambivalencia (búsqueda y huida).
- Conocimiento que no se crea más que intelectualmente.
- Carece de contenido vivencial y de experiencia subjetiva que lo sustente; sabemos de la ineludibilidad de nuestra muerte, pero creemos en su eludibilidad.

La muerte está en todo momento ausente de la vida, pero presente en el conocimiento.

La experiencia de la muerte propia es representada por el sinnúmero de muertes parciales que de continuo nos ocurren y de las que tenemos la vivencia consciente o inconsciente.

Epicuro propuso que la muerte no existe. Cicerón y Lucrecio, dicen que la muerte no existe para uno, ya que mientras existimos, ella no es todavía y cuando ella es, ya no existimos. Por lo tanto tendríamos senti-

do plantearse la posibilidad de el conocimiento de un objeto que no existe; no podemos conocerla simplemente porque no existimos como sujetos para la muerte.

Más todos estos argumentos no logran invalidar o anular la realidad de la muerte; su presencia sería una meta presente en la vida.

Ahadi piensa que el sentido de la vida está dado por la presencia de una eventual ausencia de la muerte, dando entonces sentido a la vida:

3) El problema de nuestra muerte (que se hace problemática en cuanto no tenemos certidumbre acerca de ella).

El hombre es un ser destinado para la muerte, fórmula que hace de la muerte no sólo el destino del hombre, sino la substancia de la que está hecha la vida.

4) La muerte, en cuanto realidad, es temida, postulada como peligro, a pesar de que no la conocemos. Es temida no a pesar de sernos desconocida y verdn en la angustia de muerte una forma de angustia ante o desconocido (En rigor, no hay en el hecho de la muerte ni

objeto cognoscible ni sujeto cognosciente). Luego, la angustia de muerte como equivalente de la angustia ante lo desconocido es también la resultante de una fantasía optativa, puesto que la condición de desconocido implica la existencia de algo susceptible de ser conocido.

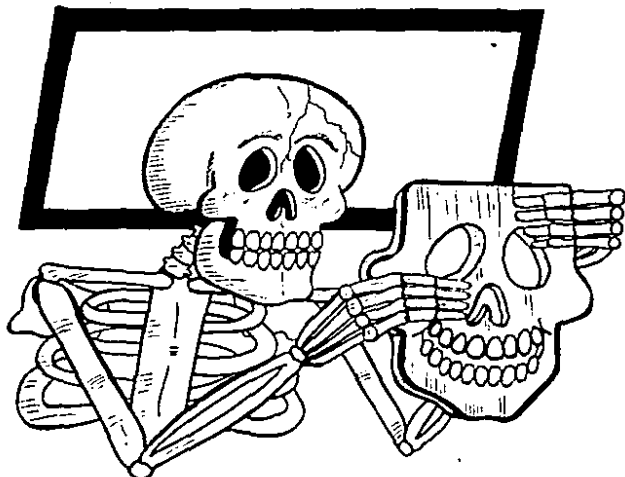
5) El desconocimiento de la muerte es relleno-
do con fantasías que surgen de las primitivas experien-
cias de la vida. Estos son los episodios prenatal,
natal y posnatal.

La fantasía fundamental acerca de la vida, de
la muerte y de la transmorte (neologismo de Aladi) es
una imagen espectacular y simétrica, trastocada y diver-
samente reordenada por la sucesión de esos tres momentos:
La vida intrauterina, el nacimiento y la vida extraute-
rina (como antes se mencionaron). Sucederse a la imbrin-
cación ha sido la experiencia crucial del ser viviente.
De ahí su condición de fantasía clave.

6) Frente al inminente peligro de la muerte,
el hombre va estructurando defensas, siendo alternativa
o simultáneamente, mágicas (esencialmente basadas en
la negación de la angustia) o adherencia al principio

de realidad (orientados hacia la búsqueda de alguna forma de supervivencia), estrategia que puede clasificarse en defensa contra la muerte. Esto se basaría en la oposición entre la muerte como un hecho ausente de vida y el peligro de la muerte, como presencia que habilita la vida.

A pesar de el conjunto de conocimientos que señalan la preocupación de la humanidad acerca del tema de la muerte, ocurre que en la literatura psiquiátrica se encuentra relativamente desprovista de material específico sobre la muerte y el rol que podría jugar en relación a la psicopatología. Así queda claro que esas defensas contra la idea de la muerte dificultan su investigación.



B) EL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO

Respecto al cuestionamiento de qué es lo que el niño piensa que significa o qué es la muerte (su concepto de muerte); no tenemos una sola respuesta.

Muchos autores relacionan la adquisición de el concepto con factores que varían, divergen y hasta se contradicen, tales como:

- edad
- religión
- cultura
- clase social
- enfermedades padecidas
- influencia de la televisión
- contacto con la muerte
- actitud hacia la muerte en su medio
- otros

Hay hasta quienes opinan que la muerte es cosa subjetivamente inconcebible y que es posible que hayan involucradas otras ideas preconscientes (O. Fenichel, 1982).

S. Freud, en 1913, escribe que la muerte propia no se puede concebir, y que tan pronto intentamos hacerlo, podemos notar que sobrevivimos como observadores. "En el fondo nadie cree en su propia muerte o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente, cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad".

Hacia 1915, en cuanto a la vejez, comenta que en esa época de la vida, hay un acentuamiento de las creencias religiosas, que se relacionan con la actitud hacia la muerte, y que tiene por propósito arrebatara a la muerte su significado de "canceladora de vida".

En 1926, afirma que en el inconsciente, no existe nada que pueda dar un contenido a nuestro concepto de la destrucción de la vida (muerte) y que jamás se ha experimentado nada semejante a la muerte, o por lo menos, como sucede en la pérdida del conocimiento, nada que haya dejado huella perceptible. Propone entonces que el miedo a morir ha de concebiase como análogo al miedo de castración.

Así, Freud pensaba que carecíamos de representaciones conscientes o inconscientes de la muerte en nuestro aparato psíquico por la gran intensidad de carga

emocional provocada.

Hay otras teorías, de que la imagen de la muerte y las representaciones que hace el hombre de ella, son necesariamente de origen social; y que en cuanto a la imagen de la propia muerte y la de los suyos, cada hombre muere su muerte y esa muerte es irreductible a ninguna otra, estando ampliamente predeterminada (Zigler, 1976).

Es posible que también tenga que ver la actitud que tomamos hacia la muerte. Los niños de hoy, están menos frecuentemente expuestos a la muerte cercana de un amigo o pariente, y mucho menos a la suya.

Sharon L. Hostler (1977) escribe: "Un niño que crezca en la América de hoy en día no experimenta ya muchos de los aspectos de el ciclo de la vida. Los abuelos viven en comunidades separadas o centros sanitarios. Los parientes mueren en el hospital o en algún otro lugar. La imagen de la sociedad actual es la de la generación "pepsi", llena de energía, vigor y vitalidad.

Muerte es una palabra sucia. Este hueco es

llenando artificialmente mediante la educación sobre la muerte en las escuelas de enfermería, y con un curso de tanatología en las escuelas de bachillerato (curso que en México ni siquiera existe). Se llama al psiquiatra infantil cuando muere la abuela. Un estudiante de medicina ve el primer cadáver en el laboratorio de anatomía".

Los niños de los siglos XVIII y XIX estaban incluidos en muchos aspectos de la vida y la muerte. Los hermanos y parientes nacían y morían en casa, la muerte era parte de las experiencias de el niño. Las canciones para niños en la Inglaterra de 1915 prometían una muerte desagradable a los niños desobedientes: -Los cuervos les sacarán los ojos y las águilas se los comerán-. El amigo de los niños (1830) instaba a sus jóvenes lectores a prepararse para morir durante una epidemia de tosferina.

Hoy en día parece, sin embargo, que estamos determinados a conspirar para mantener la imagen de una infancia feliz donde no hay espacio para las penas; nos olvidamos de que las muchas pérdidas reales o imaginarias que un niño experimenta cotidianamente a lo largo de su desarrollo normal. Nos reunimos en conferencias

para decidir el momento en que se le hablará a un niño de la muerte. Hablamos con gran ilustración de cuidar al niño moribundo en la seguridad de su propio hogar y nos preocupamos cada vez más de él, olvidándonos de los vivos. El niño ya no tiene un contacto, como antes, con la muerte ya que es protegido de este hecho y de los pensamientos relacionados con la muerte. Este hecho podría ser que influyera en el concepto y en la formación de éste (Raimbault G., 1979; Spinetta, 1980).

El niño, sin embargo, tiene consciencia con respecto a la enfermedad y la muerte. En cambio el adulto se calla o se burla del niño cuando habla de la muerte, siendo que el mismo adulto falla gravemente en la apreciación del conocimiento que el niño tiene de la muerte, de la misma manera como ignora el conocimiento que tiene éste último sobre la sexualidad (Nordmark y col., 1979; Solnit y Green, 1959; Waechter, 1971).

No se sabe exactamente hasta dónde el contacto y las experiencias con la muerte tengan algo que ver en la conceptualización de ésta. Furman, 1964, opina que los niños utilizan la primera experiencia de pérdida, para conceptualizar la muerte. Así, la asimilación inicial del concepto de muerte, les permitirá en una segun-

da ocasión, trabajar con sus reacciones afectivas.

Sostiene la opinión de que a los dos o tres años el niño tiene un manejo maestro de la muerte, y que a los tres y medio o cuatro años, el niño cuenta ya con capacidad de elaborar una pérdida (duelo).

El niño tiene la necesidad de contar con diálogos y explicaciones sobre la muerte (Lansdown y col., 1984; Mulholland, 1973; Raimbault G., 1979). Existe - la necesidad de que la muerte debe ser presentada como un concepto general, antes de que se presente la carga emocional con el evento de la pérdida personal (Pankhusl, 1951).

Para muchos niños, la separación del objeto implica su muerte o la muerte de el sujeto mismo. El temor angustiante de la muerte participa pues, de su temor a la separación o a la desaparición (Lewis, 1982; Odlier, 1961).

En general, los niños llegan a tener un concepto de muerte que progresa desde un estadio de no conciencia del significado del concepto (pasando por estadios intermedios) hasta que es entendida como algo natural

(Alexander y Alderson, 1958; Anthony, 1940; Cousinet, 1940; Green, 1967; Kane, 1979; Kustkaum, 1959; Lansdown y col., 1984; Lewis, 1982; Nagy, 1930; Townes, 1970; Raimbault, 1979).

Cousinet (1940), como Nagy (1930), distinguen tres estudios en cuanto al pensamiento de la muerte en el niño:

- 1) El rechazo a aceptar la idea de la muerte.
- 2) Muerte como causa de enfermedad severa, pero curable.
- 3) Desaparición, muerte como algo molesto o penoso.

Esta última etapa puede preceder al entendimiento de el concepto.

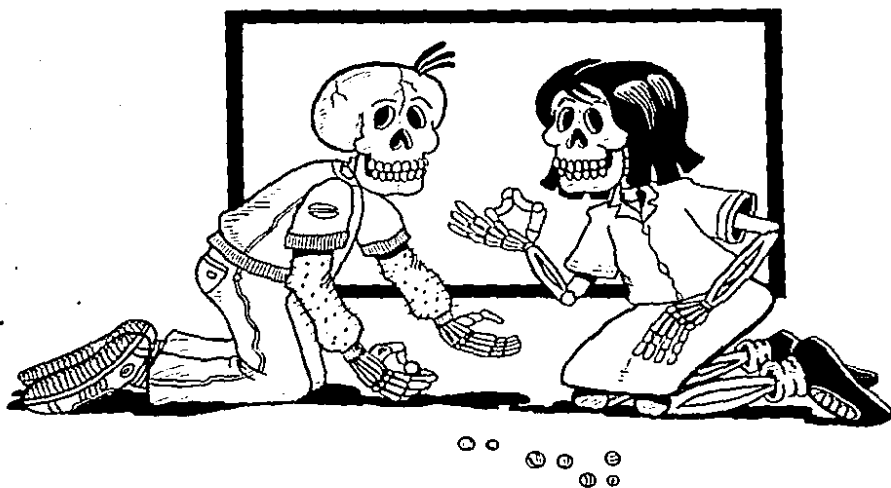
Ahora, según el concepto de moria que tenga el niño, será la reacción que el niño tenga hacia su muerte y a la de los demás (Anthony, 1940; Gurley y Bernaseoni, 1967; Schilder y Wechsler, 1934; Wolff, 1969) relacionado a su vez con su etapa de desarrollo.

No hay un verdadero acuerdo respecto a la refe-

nente a cómo las emociones influyen en el concepto de muerte. Existe esta misma duda en relación al nivel intelectual y su influencia en dicho concepto.

Sobre la muerte y la infancia, Lewis B. (1982), elaboró el siguiente cuadro esquemático:

"A PALOMAS Y CALACAS"



INFANCIA Y MUERTE

Edad	<u>ANTES:</u>		<u>DURANTE:</u>	
	Ideas sobre la muerte:	Ansiedades:	Agudas:	Crónicas:
0-5	abandono castigo	temor de perder al amor	prevención el dolor necesidades de amor.	aislamiento ansiedad por separación
5-10	conceptos de inevitabilidad, confusión.	ansiedad de <u>cau</u> taucción.	culpabilidad, regresión, negación.	culpabilidad -- (religiosa) regresión. negación.
10-15	realidad	control del -- cuerpo y otras labores de el - desarrollo.	depresión, desesperación por el futuro.	depresión. desesperación. ansiedad. etc.
Edad de hermano:	<u>Reacción del niño en la muerte de un hermano:</u> <u>MUERTE (CRÓNICA)</u>			<u>DESPUES:</u>
0-5	reacciones a los cambios en los padres. (sentimiento de pérdida de amor y aislamiento).			
5-10	preocupación por consecuencias, temor por sí mismos.			Responde a la reacción de los padres, culpabi- lidad de supervi- vencia.
10-15	en general, de apoyo.			

Kögerer, 19 , menciona que los niños en edad escolar tienen dificultad que hablara de la limitada capacidad de entender intelectual y realísticamente el significado de la muerte. En la medida en que los elementos narcisistas y omnipotentes persisten, hacen que un adulto se rechuse a aceptar la muerte como final y destrucción total de el self.

Dice que a cierta edad, los niños caen en la omnipotencia de el mundo adulto y especialmente de sus padres, pensamiento contrario a la idea de aniquilación de éstos (muerte de padres).

Cuando la información de la muerte va más allá de la comprensión y la experiencia y dominio de el niño, él sólo la ignora y continúa construyendo fantasías determinadas por la fase de el niño, y que aún cuando el niño logre niveles satisfactorios de abstracción, su pensamiento y su juicio se pueden tornar altamente concreto, no sólo en psicopatología, sino también en situaciones de conflictos neuróticos, stress o bajo el impacto de la ansiedad. A esto se podría sumar el pensamiento egocéntrico con el que el niño tiende a evaluar cada evento en términos de repercusiones posibles sobre él.

Este autor recalca que la pérdida de un objeto importante resulta en la interferencia de el desarrollo del niño.

Para medir el concepto de muerte en el niño antes es necesario comprender su estadio de desarrollo y las perspectivas que tiene para lidiar con el concepto. Así, el descubrimiento (de los niños) de la muerte, será gradual y estrictamente no lo tendrá ningún niño sino hasta la latencia o pubertad (Green. M., 1967).

Sus experiencias, su desarrollo intelectual y el sentido de temporalidad y proyección al futuro, capacitará (o no) al niño para conceptualizar sus implicaciones de inevitabilidad de la muerte.

Antes de la cristalización del concepto de muerte, encuentra evidencias de conceptos parciales en niños pequeños (de tres o cuatro años) que equiparan la muerte con la ausencia de los objetos humanos de amor de los que depende.

A los cuatro o cinco años el niño siente la curiosidad sobre hechos como el entierro, sobre la muerte de animales o plantas y sobre rasgos accidentales carac-

característicos de la muerte.

El miedo a la muerte en el niño preescolar, lo experimenta como pérdida de amor y atención necesaria para sentirse protegido física y emocionalmente.

De los cinco a los nueve años, se personifica la muerte y se aplaza la curiosidad sobre ésta. Cuando la expresa, lo hace a través de actividades sublimadas, de una manera supersticiosa e investigadora.

El niño en edad escolar, más estructurado religiosamente, tiene la suficiente experiencia y maduración para permitir el desarrollo del pensamiento lógico, lo que le proveerá de una comprensión entre la diferencia de la muerte y la ausencia, entre el morir y el irse. Así, de una forma natural, adquiere gradualmente las bases para la conceptualización de la inevitabilidad de la muerte, como fin de la experiencia humana.

Es posible que las demandas, al principiar la educación formal (7, 8 años) someterán la imagen del self a una dura prueba y como resultado también se verá afectado el concepto del no-self o muerte.

El pensamiento del periodo preadolescente (entre los 9 y 12 años), no se ve grandemente afectado en términos de stress psicológico. La expresión de la agresión es sancionada por la cultura teniéndose que expresar en actividades y juegos. Durante ésta etapa, las preguntas sobre la muerte desaparecen de el repertorio de la consciencia: como pensamiento no es interesante.

Hay reportes de que la mayoría de los niños con enfermedades fatales no preguntan directamente si van a morir, y a los que cuestionan, si lo hacen en una forma directa, se les considera aptos para recibir una respuesta (con la previa autorización de los padres), ya que se están dando cuenta de lo que pasa.

En esta etapa, los niños parecen estar muy involucrados en la rutina de la vida y están al servicio de los placeres, más que de lo concerniente a la muerte.

En los adolescentes (13 a 16 años), su pensamiento se halla bajo la influencia de la tormenta y stress psicológico, en los que es biológicamente un adulto pero sin status social de tal. Es la ocasión y necesidad de reorganización del concepto de sí mismo (self) y de otros conceptos e ideas importantes.

En la adolescencia, al igual que entre los 5 y 8 años, son etapas en donde la muerte tiene en el individuo un gran impacto y preocupación emocional.

Se podría sostener el mismo argumento para otros puntos críticos de la vida como el matrimonio, menopausia, vejez y estados patológicos, ya que en estas instancias son demandados cambios radicales y la preocupación por la muerte es como asumir un incremento de la importancia en la psicología del individuo.

Alexander y Alderstein (1958), midieron la respuesta Galvánica de la piel, relacionándolo con el tipo de respuesta que el niño daba como respuesta a asociaciones de "palabras estímulo", (en niños de 5 a 16 años),

Las respuestas variaban según la edad y las que estaban relacionadas con la muerte, mostraban un incremento en la emoción.

Concluyen que la muerte tiene entonces un significado emocional más intenso para la gente con auto-representaciones del ego, menos estables que para los que tienen un adecuado concepto de éste.

Se enfatiza que no hay nada peculiar, por sí en la niñez, que incremente la respuesta emocional a la muerte y que lo concerniente al niño con la muerte ha sido en su mayoría producto de la experiencia de los valores (Alexander I. E. y Alenderstein A. M., 1958; Ziegler, 1976) en donde las experiencias de la vida en familia juegan un papel vital (Dunton, 1970).

Este último autor, investigó en USA en familias de clase socioeconómica baja (normalmente más expuestas a la muerte, enfermedades crónicas, violencia y explotación) sobre la causalidad de la muerte y obtuvo que se cuadruplicó la respuesta de que la causa (específica o general) de la muerte: era por violencia; a diferencia de los niños de clase media de población suburbana (con acceso a recursos médicos modernos) que piensan que la muerte es consecuencia de enfermedad o de vejez.

En este estudio se tomó en cuenta las horas de televisión por semana y el tipo de programa favorito, encontrándose, según el investigador, que no tuvo importancia significativa.

En cuanto a investigaciones sobre el concepto de muerte en el niño hospitalizado, Townes (1970), con-

cluye que el niño en edad preescolar (de 0 a 7 años), no tiene concepto de muerte o consciencia de ésta, siendo su miedo la separación de la madre.

En edad escolar, de 7 a 11 años, el niño tendrá un concepto primitivo (no tiene el concepto de irreversibilidad de la muerte) la concretizará y antropomorfizará para poder controlarla y escapar de ella. En esta etapa su miedo será a la mutilación y al dolor.

En cuanto al adolescente hospitalizado, comenta que ya puede apreciar la muerte como un proceso biológico irreversible.

Townes elabora el siguiente cuadro sobre los conceptos de:

VIDA y MUERTE

CONCEPTO:	EDAD: (años)			
	0 a 2	2 a 7	7 a 11	11 a 18
VIDA	sin concepto	actividad	movimiento espontáneo	crecimiento
MUERTE	sin concepto	temporal	un hombre (antropomorfiza)	proceso biológico
ACTITUD HACIA LA MUERTE	ansiedad de separación	ansiedad de separación	miedo de mutilación.	miedo indiferencia familiaridad.

Recalca que una enfermedad grave y la conciencia de su muerte próxima (del niño) hacen que tenga grandes obstáculos para su desarrollo, siendo que un adecuado concepto de muerte en el niño facilitará su desarrollo satisfactorio.

En otra investigación en salas pediátricas de nefrología en Francia, Rainhall G. (1979), con niños deshuciados (entre recién nacidos y los 17 años), utilizó entrevistas no directivas y dejó que los niños se expresaran libremente sobre sus pensamientos, miedos, sueños y fantasías. Deduce que no existe correlación entre la edad y la evolución de el concepto de muerte (a diferencia de el estudio anterior).

En sus entrevistas con los niños, resume que "Un muerto es una persona que ha desaparecido de la vista y su cuerpo está en un ataúd, carroza, tumba o panteón. Todas las actividades físicas y psicológicas se han detenido y ya no se puede mover, ver, oír, pensar o hablar. Los muertos viven en el pensamiento de otros para siempre, pero también la muerte trae sufrimiento".

Los niños creen que al morir uno se duerme para siempre, eternamente. Las explicaciones a la causalidad de la muerte fueron:

- Defectos físicos
- Intervención médica
- Agente destructivo externo
- Deseos de muerte
- Desesperación
- Enfermedad
- Veneno
- Infortunio
- Dolor

La evocación de la muerte siempre acompañó a las descripciones de tristeza de él que sobrevive, de el dolor que el niño causará a sus padres, de por

quién le gustaría ser confortado y ayudado. Todo esto es consciente (-te quiero, no llores).

Menciona la necesidad de los niños de tener respuestas sobre la muerte y el nacimiento para satisfacer su curiosidad, y que de otra manera, los entorpecerá en la escuela y al estar enfermos tendrán duda de si aún son amados a pesar de las incomodidades que causan. Se sienten culpables por estar enfermos y por tener que morir, y piensan que su estado de salud es por ante- riores "errores" o faltas cometidas, lo que agrega aún más culpa y ansiedad a su estado de ánimo y a su dolor mental. A esto se agrega la consciencia de que va a morir, quedándole entonces muy poca energía para amar a alguien.

Lamentablemente, estos niños no pueden compartir su dolor por temor o porque hacen sufrir a los demás y entonces tienen que vivir la pena de sentirse culpables y además, solos.

Ellos expresan que quieren seguir viviendo, pero decifran el mensaje de su cuerpo: va al hospital su cuerpo enfermo, no se recupera; entonces sabe que su destino (por eventos reales o imaginarios) es morir.

Esta clara conciencia no evita la aparición de mecanismos de defensa en contra de la idea de muerte, idea que puede asaltarlo al punto de la obsesión. Los mecanismos utilizados pueden ser: negación, aislamiento, proyección, desplazamiento, autocontrol del estado de ánimo (al igual que el niño normal).

El niño enfermo implora compañía, tanto de la gente que lo quiere como la de que no quiere "presencia", lo que únicamente se satisface con el deseo de estar ahí, con un fuerte deseo más que angustia, que tiene efectos destructivos. Los padres tienen que ser capaces de hablar con su niño, de escucharlo y contestar sobre todo y sobre nada; tienen que ser capaces de estar con él hasta el final. Es la única forma en que se le puede ayudar; reconociéndolo "cerca de la muerte".

Permitir que el niño sepa y hable sobre el hecho de que va a morir, es reconocerlo como ser humano; dejarlo hablar sobre su muerte es dejarlo hablar sobre su vida.

Raimbault comenta que si no nos atrevemos a hablar sobre la muerte, al ser adultos pagamos esto con inhibición y síntomas alienantes. Si se niega,

el resultado es la locura.

Tan pronto como el niño pueda expresarse libremente sobre el morir y la muerte, independientemente de la edad, se observará una mayor estructuración de el concepto de muerte. El niño encarado con la enfermedad y la muerte, puede llegar a las mismas imágenes y conclusiones, al mismo orden de ideas de el adulto (independientemente de la aparición de los mecanismos de defensa antes mencionados).

Decimos que un niño es ignorante, inocente, que vive en el paraíso, más nosotros nunca hemos vivido ahí. La sociedad se aferra a ese sueño y cataloga la muerte como lo peor de lo más perverso, como la conjunción de todas las maldades, pero reconocemos que la muerte existe y que son los peores eventos:

Falta de habilidad física, soledad, destierro, maldad, la pérdida de la integridad física y mental, la pérdida del aprecio y del amor; "To be no longer whole".

Sin embargo, para una fuente herida narcisista, la muerte puede tener un dulce aspecto: cese de angustia,

de aflicción, todo desaparece. Pero la muerte es dolor, agonía, mutilación, pérdida del autocontrol. La muerte no tiene objetivo. Muerte es una injuria.

Nuestras historias, nuestras mentiras y nuestro silencio frente al niño moribundo, proporcionan la medida de nuestro sueño y nuestra ignorancia desestructurante.

En cuanto a las actitudes hacia la muerte con categorías diagnósticas, Schilder y Wechsler (1934) estudiaron niños de 5 a 15 años (76 sujetos). Utilizaron observaciones en el juego, historias espontáneas de dibujos y cuestionamiento directo.

Se concluyó que los niños estudiados (población con hiperquinesia, epilepsias, problemas de conducta y esquizoides) se enfrentan a la muerte de una forma realista. Ellos no quieren morir, más raramente expresan miedo. Creen que otros pueden morir, pero no creen en su propia muerte como probable.

Estos niños ligan la muerte con privación y angustia. Estas ideas, más tarde, fueron la subestructura sobre la que la experiencia sobre el morir y la muerte se edificó el concepto de muerte.

Dichos autores (Schilder y Wachslar,) opinan que el estado de ansiedad crítica del que habla S. Anthony (1940) es poco común, y que el niño no se inquieta por la muerte, pero sí por el hecho de que puede ser asesinado, concluyendo que hay diferencias culturales en cuanto a la respuesta emocional referente a la muerte.

Nagy M. (1965) hace una clasificación de la evolución de el concepto de muerte obtenidas de entrevistas y asociación de palabras en niños de entre 3 y 10 años. Encontró diferencias culturales en el concepto de muerte de los niños.

Analizó sus composiciones escritas, dibujos y discusiones concernientes a la naturaleza de la muerte.

Las respuestas a ¿Qué es la muerte? las clasificó en tres estadios:

PRIMER ESTADIO: niños menores de 5 años.

La muerte es reversible. La interpretan como un sueño o un viaje.

SEGUNDO ESTADIO: niños de 5 a 9 años.

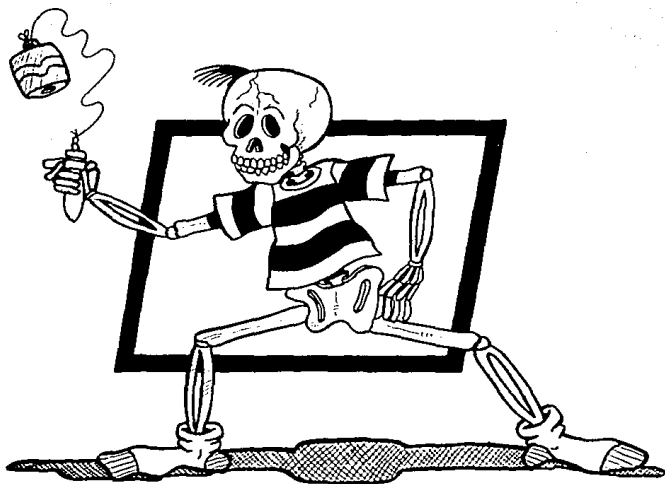
La muerte es un hecho gradual y temporal. Es un evento contingente agresivo, por acciones de terceros. Es frecuentemente personificada, cosa característica de este estadio.

TERCER ESTADIO: niños mayores de 9 años.

Reconocen a la muerte como un proceso dependiente de leyes naturales, caracterizado por cese de actividades corporales vitales.

En cuanto al cuestionamiento concerniente a la muerte de una mascota (Mc. Intire, 1972), las respuestas se ven menos influenciadas por el campo religioso y sugieren la creencia de los niños de que los animales tienen cierta conciencia después de la muerte, entre un 15% y 25%, según la edad (es decir, creen, por ejemplo que su perro sabe que lo extrañan).

Ya los niños de 7 años, consideraban la muerte de una mascota como cese total de vida (en relación creciente en cuanto a la aceptación de la muerte como fin), contrasta a la necesidad de negación manifestada por los adolescentes (Wolfslein y Kliman, 1965).



Mc. Intire utilizó una entrevista estandarizada para el estudio de las creencias de causalidad de la muerte, sus imágenes de ésta y la muerte como fin en niños y adolescentes tempranos, en clase socioeconómica media (en USA).

Causas agresivas (accidente, violencia, guerra y suicidio) fueron conceptos generalizados en las clases más desfavorecidas económicamente.

En cuanto a qué pasa con el cuerpo de un fallecido?, los niños que han sufrido muerte de un padre tienen conceptos menos fantaseosos (más religiosos o de descomposición orgánica) de la muerte. Los que han perdido un padre por divorcio, inciden más en la fantasía (60%) y mucho menos en una descomposición orgánica (4%).

De los 5 a los 9 años, creen en la reversibilidad de la muerte y en la reencarnación de un ser perdido.

El autor observó que les era más fácil responder en referencia a una mascota que a ellos mismos, y aunque fué ligera la influencia de la religión (en cuanto a muerte de mascotas) fué demostrable.

Tanto para niños católicos como para los protestantes que estudió, el concepto de muerte como cese total de vida se generalizó a la edad de 7 años, mientras que de los 8 en adelante, se incrementó la creencia de una inmortalidad espiritual.

La instrucción religiosa, las muertes o divorcios en la familia, la asistencia a funerales, el total de horas de televisión y programa favorito, no influyeron en el concepto de muerte.

Sin embargo, se observó que los niños protestantes mayores de 10 años (con instrucción religiosa y familia intacta), tuvieron un concepto de muerte caracterizado por la reversibilidad o la conciencia después de la muerte (ya muertos, saben lo que pasa, por ejemplo)

El concepto de desintegración en polvo o en cenizas, fué un factor claramente ligado a la instrucción religiosa. Los niños mayores de 7 años, sabían recientemente de la descomposición orgánica.

La respuesta dominante a ¿Qué es la vida?, aún entre los 15 y 16 años, fué el goce de los placeres y las relaciones interpersonales, lo que, mencionó el

autor, puede reflejar negación de la ansiedad, persistencia de demandas inmaduras por placeres fugaces o simple aceptación de las satisfacciones de la vida.

Sólo uno de los 598 niños conceptualizó la vida como inmortalidad genética.

A pesar de la instrucción religiosa, hay fracaso en la conceptualización e ideación de el significado de la vida, lo que podría hablar de una negación de la muerte.

Hay que recalcar que la falta de un gran porcentaje de adolescentes en la apreciación de la muerte como fin, lo que sugiere una mayor atención y cuidado al niño desahuciado, tanto como del comportamiento del niño y adolescente por acciones destructivas tales como accidentes, abuso de drogas y suicidio.

En relación a las diferencias de el manejo de vocabulario (Lansdown R.; Benjamín G. y col., 1984) de diferentes clases sociales y en relación al concepto de muerte, se sabe que la correlación entre el vocabulario y el concepto no es muy consistente (de igual manera que lo reporta Mc. Whiter, 1930).

En la investigación de Lansdown y col. en escuelas primarias, con niños entre 5 y 9 años (con técnicas asociativas) de inteligencia normal, concluyen que:

- el 60% de los niños de 5 años.
- el 70% de los niños de 6 años.
- el 86% de los niños de 7 años

ya han completado (o casi) un concepto de muerte y que los niños de 8 u 9 años, llegan casi a un 100%.

Estos autores aclaran que la tendencia del entendimiento con la edad es más reflejo de un incremento en la sofisticación de técnicas de indagación, más que de un cambio cognoscitivo válido. Esto se traduce en que es probable que un buen cuestionamiento arroje resultados como el dominio generalizado del concepto desde corta edad.

El postulado a asumir es que alrededor de los 7 u 8 años, es la edad promedio en la que hay un concepto de muerte totalmente desarrollado, y que el niño será capaz de hablar sobre ella entre los 4 y los 5 años.

Señalan que los estudios en el Continente Americano que a los 8 años se tiene solo una vaga noción

del concepto: cuestión que habría que profundizar.

Mencionan que existen evidencias de niños menores de 2 y medio años que son conscientes de la muerte y de reacciones de depresión, resignación y fatalismo, pero que su lenguaje no es suficiente para permitirles un desarrollo y una exploración completa de su sentimiento concerniente a un concepto de la muerte totalmente desarrollado, sin embargo, muchos autores opinan que aún muy pequeño el niño, tiene un concepto de muerte más o menos completo (Anthony, 1940; Kane, 1979; Koocher, 1974; Naggy, 1948).

La mayoría de las investigaciones sobre el concepto de muerte, ha buscado delinear qué la edad y el estadio son componentes claves (teniendo a ser Piagetianos).

Una de ellas, fué Silvia Anthony, (1940) que en Inglaterra, por dos años estudia a niños entre 3 y 13 años, con técnicas como: escritos de los padres sobre intereses espontáneos de los niños sobre la muerte, test para completar historias y test de inteligencia.

Encontró que los pensamientos sobre la muerte

eran frecuentes en las fantasías de los niños. EL 50% de los niños no mencionaban el concepto, pero hacían referencia a ella. Distingue estadios en el pensamiento sobre la muerte:

El significado claro (en términos lógicos y biológicos) es a los 5 o 6 años, en el que empieza a tener mayor entendimiento.

A los 8 o 9 años, la explicación lógica, causal y biológica es ya usada de manera correcta. Estos descubrimientos son paralelos al desarrollo del concepto de causalidad.

Comprobó que la muerte en sí no es causa de ningún temor particular en la mayoría de los niños. En su experimento de completar historias observó que la muerte aparecía con mayor frecuencia cuando el comienzo de la historia tenía relación con personas tristes o angustiadas.

La muerte aparecía a menudo como un acto de represalia por fechorías cometidas y era seguida frecuentemente del remedimiento y resurrección de las personas muertas.

Cuando en su segundo experimento preguntó a un centenar de niños (también entre 3 y 13 años) cuál era el significado de la muerte (entre una serie de palabras que tenían que definir) halló claras diferencias por edades:

A los 5 años: algunos no respondían nada en absoluto. Otros contestaban que no sabían y los pocos restantes dieron definiciones limitadas como "no había comido" o "se fué a dormir".

Entre 7 y 9 años: demostraban que entendían el significado de la palabra y la aplicaban a seres humanos. Sus definiciones, sin embargo, no eran lógicas ni biológicas ("cuando la gente está muerta" o "cuando estás en tu ataúd acostado dentro de él").

A los 10 años: daban explicaciones semiológicas, con referencia a hechos biológicos ("cuando una persona ya no vive" o "cuando se está muerto ya no se puede volver a estar vivo"). Como variantes daban definiciones lógicas en las que había elementos biológicos esenciales ("significa no vivir", "cuando no se tiene ni pulso, ni temperatura, ni se puede respirar").

Los cambios por edades en el tipo de respuestas correspondían a las etapas del desarrollo intelectual formuladas por Piaget; así, los niños menores de 8 años no pueden dar explicaciones lógicas y racionales de la muerte.

En su tercer experimento, pidió a las madres que tomaran nota del contacto de los niños con la muerte u sus reacciones ante ella. Se vuelven a revelar cambios notables según la edad:

Los preescolares: desconocían la muerte. Más tarde reaccionaban con perplejidad. Las primeras nociones de la muerte eran limitadas y erróneas. Se asociaban las reacciones corporales a la idea de la muerte: Los niños se apartaban de todo contacto con cosas muertas o, contrariamente, disfrutaban matando animalitos y observando con interés las consecuencias de su ataque (a los animalitos). Estos insectos servían a menudo de víctimas experimentales de los niños pequeños).

Después de los 5 años: Empezaban a tener alguna idea de lo que es la muerte, más presentaban incomprendiciones sobre lo que entrañaba la muerte y cómo se producía. En este periodo, la muerte forma parte integrante

del pensamiento mágico de el niño. Está acompañada de emociones como sentimientos agresivos y temores de castigo por portarse mal.

Entre los 5 y los 8 años: los niños no aceptaban la muerte de modo realista. Aseguraban que se puede vivir para siempre y que cuando se muere, se puede volver a nacer. No consideraban la muerte como un hecho accidental y fortuito. Cuando sucedía, siempre era por algún motivo, generalmente como castigo por fechorías y a menudo como consecuencia de malos deseos a otros (por el niño). Después de los 9 años aceptan la muerte como un hecho biológico, y a los 6 años apenas distinguirán entre el "estar muerto" y el "estar muerto para siempre".

Si los niños experimentan una muerte en la familia durante la etapa animista, es frecuente que se tornen visiblemente buenos y cuidadosos como si esperasen así revivir a la persona muerta.

En resumen, de sus tres investigaciones se concluye que el niño reaccionará ante la muerte según su desarrollo intelectual:

4 o 5 años: ignora el fenómeno o bien responde con interés, asombro y es un tanto insensible ante ella.

5 a 8 años: la muerte le intriga y la asocia con sentimientos agresivos y temores. Es un castigo y un fenómeno reversible.

9 años: hasta esta edad es cuando adquieren una comprensión racional de la muerte. Hasta entonces es cuando comienza a expresarse pesadumbre como respuesta a la muerte de una persona querida.

Antes de esta edad, los niños no suelen reaccionar emocionalmente a la muerte o bien muestran un frío interés.

Hay dos tipos de ansiedad respecto a la muerte: la ansiedad crónica y la ansiedad crítica.

ANSIEDAD CRONICA: Se refiere a la reacción de los propios impulsos agresivos. Esta no depende de un concepto claro sobre la muerte. Se presenta en niños menores de 5 años.

ANSIEDAD CRITICA: Fenómeno posterior que aparece

ce cuando el niño reconoce el hecho de que es un ser independiente y consecuentemente puede morir.

Tenemos que también hay estudios que mencionan que el desarrollo del concepto de muerte en el niño dependerá de influencias sociales y políticas (Mc. Whinter, 1980), instrucción religiosa (Blum, 1975), clase social (Beachamp, 1974) y diferencias de sexo (Swain, 1975).

El último estudio que mencionaré es una valiosa investigación de Bárbara Kane en 1979.

B. Kane estudió a 122 niños y niñas blancos, de clase media de entre 3 y 12 años. Fueron entrevistados para determinar la naturaleza y el desarrollo de su concepto de muerte y el impacto de la experiencia en estos conceptos.

Utilizó una entrevista flexible (aplicada en la escuela o en la casa) de alrededor de 15 min, sobre los pensamientos del niño y la muerte humana.

Para la valoración de el concepto, exploró si éste comprendía las siguientes características:

- 1) Realización (existencia de la muerte)
- 2) Separación
- 3) Inmovilidad
- 4) Irreversibilidad
- 5) Causalidad (causa externa, interna, ambas)
- 6) Disfuncionalidad
- 7) Universalidad
- 8) Insensibilidad
- 9) Apuriciencia (diferente de los vivos)
- 10) Antropomorfización (personifica la muerte)

Distorgaba puntuación, según fuera el caso:

- 3 puntos: noción completa
- 2 puntos: concepto parcial
- 1 punto: serias dudas

Los resultados los clasificó en 3 estadios.

ESTADIO UNO: El concepto se liga básicamente a la realización, separación e inmovilidad (primeras 3 características).

ESTADIO DOS: Ve a la muerte de una forma específica y concreta. Además de los componentes anteriores,

se agrega la irreversibilidad, causalidad, disfuncionalidad, universalidad, insensibilidad y apatencia.

ESTADIO TRES: La muerte ya se ve como algo abstracto y con todas sus implicaciones anteriores. Ya podrá dársele una definición.

Concluye:

- Los conceptos de muerte de los niños se constituyen progresivamente de las áreas sugeridas por la autoría.

- El entendimiento de los niños del concepto (de cada componente) se va adquiriendo gradualmente hasta su total comprensión.

- El desarrollo de el concepto de muerte de el niño está en función de la edad (madurez mental).

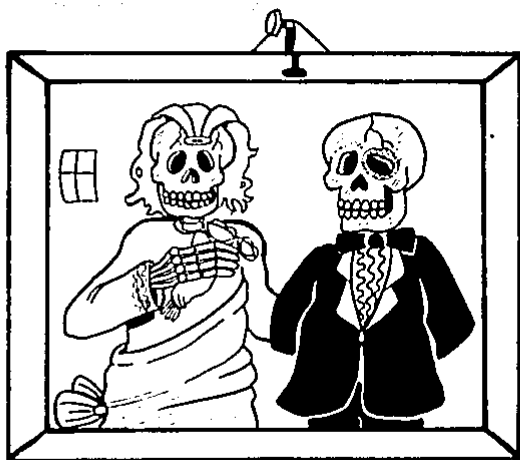
- Las experiencias con la muerte aceleran el desarrollo del concepto (si el contacto es a los 6 años o más).

- Los conceptos de muerte de los niños se

dividen en 3 estadios claramente localizados por Piaget (1951): Pensamiento preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

Este último estudio es la principal referencia para este trabajo, ya que al dividir el concepto en diferentes componentes, su valoración se vuelve más confiable.

A continuación también se procederá a mencionar la teoría de Piaget, de importancia esencial en el anterior estudio, y para mejor comprensión de todo el material.



AL FIN QUE YA
ESTOY MUERTO

C) FORMACION DE CONCEPTOS EN LOS NIÑOS

La adquisición de conceptos en los niños (Psic. Jean Piaget, "Seis estudios de Psicología", 1952) se relaciona con el crecimiento mental.

Se divide en etapas relacionadas con la edad cronológica (por factores de maduración) y dependiendo también de las diferencias individuales en capacidad, antecedentes y experiencia de el niño.

Los divide en cuatro períodos:

- 1) Período Sensomotor*
- 2) Período Preoperacional*
- 3) Período de las Operaciones Concretas*
- 4) Período de las Operaciones Formales.*

A continuación se mencionará lo más relevante de cada uno y se profundizará un poco más en el tercer período, por ser la edad de los niños a estudiar en el presente trabajo.

1) PERIODO SENSORIOTOR

Edad aproximada: 0 a 2 años.

Características principales:

- a) *Permanencia de objeto*
- b) *Causalidad elemental*

2) PERIODO PREOPERACIONAL

Edad aproximada: 2 a 6 años.

Característica principal:

Función simbólica (lenguaje, símbolo)

3) PERIODO DE LAS OPERACIONES CONCRETAS

Edad aproximada: 6 a 12 años.

En este periodo aparece:

- *El razonamiento elemental (silogismos)*
- *Se concibe el tiempo y el espacio*
- *Causalidad de las cosas y eventos.*

- Resolución mental de problemas.
- Se establecen clases (clasificaciones).
- Se adquieren conceptos sencillos y elementales.

Esto indicaría, que a los 7 u 8 años, el niño logra el entendimiento del concepto y que lo utiliza de forma consistente y cotidiana hasta los 12 años (siguiente período de pensamiento).

Respecto al cuestionamiento de un concepto, menciona que dar información a propósito de algo (por un niño de 6 años), manifiesta habilidad imponente en formar conceptos.

4) PERIODO DE LAS OPERACIONES FORMALES

Edad aproximada: 12 años

Características principales:

- Pensamiento lógico, característico de la experimentación científica.
- Posesión de conceptos concretos y abstractos.

Piaget opina que el logro de este tipo de pensa-

miento no es universal y que es posible que dependa de la cultura.

Los niños también aprenden los conceptos de las experiencias de su medio físico.

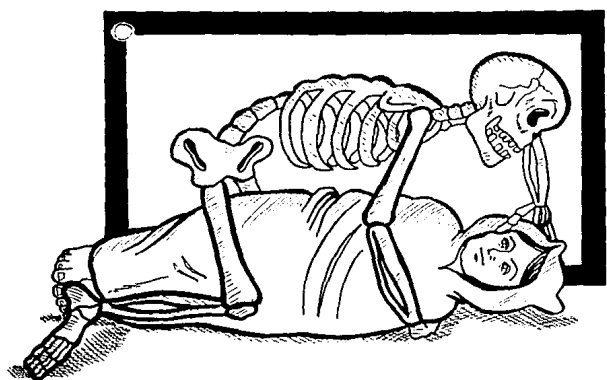
Otros estudios demuestran que la eficiencia en aprender conceptos (dependiente de la provisión en suficiente tiempo) de ejemplos, para que se pueda imprimir en la memoria; cuestión a considerar en la concepción de la muerte (pues parece que no necesitan vivenciar muchas muertes para adquirir el concepto de ésta).

En la Enciclopedia Británica también se menciona que al ser capaz de utilizar una expresión lingüística (palabra) se puede aplicar y por lo tanto, se posee el concepto.

Sin embargo: ¿Qué importancia podría tener un concepto si las sociedades humanas han existido por cientos de años sin muchos de ellos?

SINTESIS





SONRISA PARA UNA LARGA RELACIÓN 1989 - (ACEPTACIÓN DE LA MUERTE)

D) CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO SEGUN DIFERENTES AUTORES

Autor:	ALEXANDER y col. (1958)	ANTHONY (1940)	BEACHAMP (1974)
C O N C E P T O		<p>5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comprensión en términos lógicos y biológicos. - es reversible. - castigo por sentimientos agresivos y por travesuras. <p>8 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - explicación lógica, causal y biológica. - creen en la resurrección. 	
Origen, influencias:	<p>Depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la edad - los valores. 	<p>Depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la edad - desarrollo intelectual. 	<p>Depende de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la clase social.
Reac- ción	<p>Carga emocional incrementada.</p>	<p>4 ó 5 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interés - asombro - insensibilidad <p>5 a 8 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - curiosidad <p>9 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pesam <p>0 a 5 años:</p> <p>Ansiedad Crónica: por propios impulsos agresivos.</p> <p>5 años en adelante: Ansiedad Crítica: sabe que es un ser independiente que puede morir.</p>	

Autores: BLUM
(1975)

COUSINET
(1940)

DUNTON
(1970)

FREUD
(1913)

C
O
N
C
E
P
T
O

Evoluciona:

1. rechazo (negación).
2. causa de enfermedades severas pero curables.
3. concepto: desaparición.

No existe
nunca.

Origen,
influencias:

Depende de:

- instrucción religiosa.

Depende de:

- clase socioeconómica.
- experiencias y valores familiares

Reacción:

- miedo u castaucción
- carga emocional muy intensa.

Autores: FURMAN
(1964)

GREEN
(1967)

KANE
(1979)

Dividido en 3 estudios con caract. del concepto:

C
O
N
C
E
P
T
O

Existe a los
2 ó 3 años.

Sin con-

UNO: 0 a 2 años.

- realización (existencia de la muerte)
- separación e - inmovilidad.

A los 3 ó 4
ya puede cla-
borar un due-
lo.

cepto has-

DOS: 2 a 6 años. A las anteriores, se suman:

- irreversibilidad
- insensibilidad
- casualidad
- apatía.
- universalidad.

ta la pu--

bertad.

TRES: 6 a 12 años.

- concepto que comprende todas las caracterís-
ticas anteriores.
- definición abstracta y con sus respectivas
implicaciones.

Origen,
influen-
cias:

Su origen es
la primera -
experiencia -
de muerte.

Depende de:

- edad del niño
- experiencias con la muerte (favorecen)
- desarrollo intelectual y cognoscitivo.

Reacción:

Autor: LANSDOWN y col.
(1984)

C
O
N
C
E
P
T
O

Dominio del concepto,
en un: 60% a los 5 años
70% a los 6 años
86% a los 7 años
casi 100% a los 8 y 9
años.

Señal capaces de hablar
sobre la muerte desde -
los 4 y 5 años.

En AMERICA, sólo tie-
nen una vaga noción a -
los 8 años.

**Origen,
influen-
cias:** *Influye:*
- nivel socioeconómico
- lenguaje (ligeram-
te).

Reacción: - depresión
- resignación
- fatalismo

LEWIS
(1982)

0 a 5 años:
- abandono
- castigo

5 a 10 años:
- hecho inevitable.

10 años:
- concepto basado -
en la realidad.

0 a 5 años:
- temor a perder el
amor.

5 a 10 años:
- confusión
- ansiedad de cas-
tración.

10 a 15 años:
- preocupación por de-
sarrollo y control -
del cuerpo.

MC. INTIRE
(1972)

5 a 9 años:
- reversible

7 años: en general,
- cese total de vida
- creen en reencarnación.

8 años:
- creen en inmortalidad.

Mal concepto generaliz-
ado.

Depende de:
- edad - negación
- religión
- familia nuclear intacta
- clase socioeconómica
- muerte humana o animal.

- ansiedad
- negación de la
muerte.

Autores: MC. WHIRTER
(1930)

NAGERA
(19)

NAGY
(1965)

C
O
N
C
E
P
T
O

3 ó 4 años:
- ausencia de objetos
de amor
- concepto parcial.

5 a 9 años:
- se personifica

Obtención gradual del -
concepto hasta:

Latencia:
- concepto real.

Un mal concepto interfiere
en el desarrollo.

0 a 5 años:
- sueño o viaje
- reversible.

5 a 9 años:
- hecho gradual y temporal
- causa de agresión en letar-
cias.
- se personifica.

9 años:
- proceso natural
- cese de actividades cor-
porales vitales.

Origen,
influen-
cias:

Depende de:

- influencia
a) social
b) política

Depende de:

- desarrollo
- experiencia del niño.

Influyen:

- diferencias culturales.

Reacción:

- resistencia intelectual
y realista para aceptarla.

4 ó 5 años:
- curiosidad
- miedo a pérdida de amor
y atención.

5 a 8 años:
- gran impacto emocional.

	ODLIER (1961)	RAIMBAULT (1934)	SCHILDER y col. (1934)	SWAIN (1975)
--	-------------------------	----------------------------	----------------------------------	------------------------

Autor:

C.
O.
N.
C.
E.
P.
7
O.

Separación.

Mismo
Concepto
que el adul-
to.

- Un mal concep-
to puede llegar
a entorpecer la
escuela, pudien-
do llegar hasta
la locura (pro-
vocarla).

Desde los

5 años:

ya tiene un
concepto basa-
do en la reali-
dad.

Origen,
Influencias.

Favorece la forma-
ción de un buen --
concepto:
- la libre expre-
sión sobre muere-
te.

Influyen:

- diferencias
culturales.

Influyen:

- diferencias sexua-
les (entre niños y
niñas).

Reacción:

- miedo u se-
paración o
desaparición

- aparición de me-
canismos de de-
fensa.
- tristeza
- culpa por sufri-
miento causado u
padres.

- rara vez -
miedo.

- la ansiedad
es poco co-
mún.

TOWNES
(197)

ZIEGLER
(1976)

Autor:

C
O
N
C
E
P
T
O

0 a 2 años:

- no existe

2 a 7 años:

- temporal

- reversible

7 a 11 años:

- reversible

- antropomorfiza

11 a 18 años:

- proceso biológico
irreversible.

Un mal concepto interfiere
en el desarrollo.

Origen,
influen-
cias:

El concepto es
de origen social.

Reacción:

0 a 7 años:

- miedo a separación de
la madre.

7 a 11 años:

- miedo a mutilación y
dolor.

METODOLOGÍA.



METODOLOGIA

La carencia de información y manejo del concepto de muerte se refleja en la sustitución del concepto realista por mitos, y diferentes reacciones, intentando así llenar esta laguna.

En México, es alarmante la carencia de estudios sobre éste tópico. Esto es importante ya que el concepto de muerte que tengamos será la base de nuestra actitud hacia ésta y consecuentemente hacia la vida.

a) OBJETIVO

El presente trabajo tiene como objetivo fundamental conocer si hay diferencias significativas en el concepto de muerte en el niño de edad escolar (de 6 a 12 años).

b) HIPOTESIS

Las hipótesis de trabajo son las siguientes:

HIPOTESIS ALTERNATIVA (H₁):

No existen diferencias significativas en el

concepto de muerte en los niños escolares, de diferentes edades.

HIPOTESIS NULA (H_0):

Existen diferencias significativas en el concepto de muerte en los niños escolares según sus diferentes edades.

c) VARIABLES

- 1) Constantes: será el concepto de muerte.
- 2) Variables (independientes) las edades

Respecto al concepto de muerte (extinción de la vida) existen elementos que en conjunto la definen y éstas serán:

- + Separación: con la persona o animal muerto.
- + Inmovilidad: desaparición de la capacidad motriz.
- + Disfuncionalidad: desaparición de funciones biológicas y mentales.
- + Insensibilidad: pérdida de toda clase de

2) *Transversal*: medición de variables una sola vez.

3) *Comparativo*: entre las diferentes edades y entre niños y niñas.

4) *Retrospectivo*: Tomando en cuenta los datos mencionados.

c) *MUESTRA*

En la presente investigación se tomó a toda la población disponible.

En total fueron 155 niños pertenecientes a la escuela primaria particular "Albino" en el Estado de México.

Los niños de la población se caracterizaron por lo siguiente:

a) *Nivel socioeconómico alto y medio-alto.*

sensibilidad corporal.

+ *Universabilidad: la muerte es un fenómeno que nos sucede a todos los seres vivos.*

+ *Descomposición orgánica: del cuerpo.*

+ *Inevitabilidad.*

+ *Proceso natural.*

En este estudio se tomarán en cuenta 4 características:

- 1) *Disfuncionalidad.*
- 2) *Irreversibilidad*
- 3) *Universabilidad*
- 4) *Inevitabilidad*

La variable independiente (edad cronológica), se tomó en base a las investigaciones de Kunc (1979), en donde se considera que los niños entre 6 y 12 años ya poseen un concepto con todas las características anteriores del concepto, sin embargo ese rango de edad es muy vago, por lo que aquí se pretende aclarar.

d) CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

Este estudio es de tipo exploratorio.

- 1) *Observacional: Registro de datos sin intervención.*

b) Las edades de los niños oscilan entre los 6 y los 12 años de edad.

c) Ambos sexos (77 niñas y 84 niños).

Los niños se distribuyeron por edades de la siguiente manera:

6 años	11 niños	10 años	19 niñas
	4 niñas		19 niños
7 años	9 niños	11 años	14 niñas
	6 niñas		17 niños
8 años	11 niños	12 años	10 niñas
	6 niñas		11 niños
9 años	10 niños		
	8 niñas		

f) INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario elaborado especialmente para este objetivo, basándose en las preguntas formuladas en las investigaciones de Kane (1979) y Mc. Intyre (1972) previamente mencionadas.

El método elegido (cuestionario) es debido a que permiten recolectar gran cantidad de datos en relativamente poco tiempo y poco costo (Thompson, 1962) y porque los cuestionarios brindan la posibilidad de hacer análisis estadísticos que arrojen resultados más confiables (Edwards, 1957).

El cuestionario consta de 26 preguntas divididas en 5 partes.

1) Ficha de identificación: Primeramente establecido un contacto con el niño, se investigó: nombre (unicamente para registro), edad (años y meses) y sexo.

2) Conciencia de el concepto: son 9 preguntas (# 2, 7, 12, 17, 22, 26, 27, 32, 37) que exploran la opinión de el niño respecto a si sabe "conscientemente", qué es lo que es la muerte o lo que significa la palabra (o concepto) muerte.

3) Características del concepto: Se midieron, con preguntas, cada una de las características:

a) *Disfuncionalidad*: 7 preguntas (= 3, 8, 14, 16, 18, 30, 40).

b) *Inreversibilidad*: 4 preguntas (= 9, 19, 24, 28).

c) *Universalidad*: 4 preguntas (# 10, 20, 25, 39)

d) *Inevitabilidad*: 2 preguntas (# 5 y 15).

Las preguntas de la conciencia del concepto y a 4 características del concepto, fueron intercruzadas.

Respecto a las características del concepto había respuestas esperadas (ejemplo: ¿el corazón de un muerto funciona? respuesta esperada: No; característica a medir: disfuncionalidad). Las respuestas sólo podían ser respondidas con SI, NO, o depende (de carácter no absoluto). Los "NO SE" también se registraron.

g) PROCEDIMIENTO

Primeramente se estableció una buena comunicación con cada niño, (aplicación individual) haciéndole diversas preguntas relacionadas con su recreo, compañeros del salón y estado de ánimo.

+ Se procedió a llenar la parte del cuestionario de Datos Generales.

+ Se explicaba que era una tarea de la escuela sobre lo que los niños pensaban sobre la muerte. Se pedía su cooperación y en caso afirmativo, se procedió a hacer las preguntas del cuestionario. Solamente un niño (de 9 años) se rehusó a contestar.

+ Las respuestas, verbales que el niño proporcionaba se iban anotando en la hoja de registro del cuestionario.

+ Al final se pedían comentarios y en caso afirmativo, se anotaban.

La aplicación del cuestionario, ya establecida a la comunicación con el niño duró aproximadamente entre 10 y 20 minutos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS



ANALISIS FACTORIAL

PREGUNTAS	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
P1	.05602	.04583	.21553	.07621	-.11598
P2	<u>-.74630</u>	.04777	.18949	-.02168	.02557
P3	-.03511	<u>.37474</u>	.04859	.14066	.08584
P4	-.06048	.27668	-.21575	-.01597	.10332
P5	.06647	.11080	<u>-.80470</u>	.14124	-.05421
P6	<u>.02316</u>	.11770	-.03362	-.21290	.01563
P7	<u>-.84442</u>	-.02171	-.00711	.04176	.04251
P8	.02959	<u>.60797</u>	-.01448	-.09194	.05456
P9	.13415	.12703	-.23952	-.13395	<u>-.60470</u>
P10	.03337	-.04464	<u>.33775</u>	<u>.78773</u>	-.00070
P11	.10344	.00286	-.04957	-.06357	-.06828
P12	<u>-.85044</u>	.05242	.18504	-.03246	-.02298
P13	-.04270	.22707	-.10956	-.02857	-.04529
P14	-.04951	<u>-.30722</u>	.19795	-.04025	-.11704
P15	.11663	-.21249	<u>.79327</u>	-.03118	.05545
P16	.11086	<u>.30819</u>	-.06357	-.08983	.00967
P17	<u>-.81957</u>	-.03244	-.02014	-.05188	.00728
P18	-.07858	<u>.72778</u>	-.07749	-.17675	.05378
P19	-.06499	-.05435	-.18358	-.06871	<u>-.43713</u>
P20	-.04186	.05425	-.01587	<u>.70840</u>	-.01572

P21	.05529	.71500	.74779	-.04168	-.01435
P22	<u>.36968</u>	.74345	-.05018	-.03000	.03271
P23	.73737	.02536	-.07109	.02844	-.02816
P24	.05682	<u>.39736</u>	-.08907	.00719	<u>.46722</u>
P25	.70035	.07667	<u>.34707</u>	<u>.35445</u>	-.23792
P26	<u>.52543</u>	-.01275	.04379	-.09697	.11626
P27	<u>.79220</u>	.09062	.04677	-.01568	-.12515
P28	.73385	-.05738	.03955	-.00041	.26923
P29	-.01314	.02077	.00794	.00984	-.13026
P30	-.05197	<u>.50073</u>	.05476	.06780	.17114
P31	.73304	-.03763	-.07432	.04650	.07243
P32	<u>.77577</u>	-.02548	-.01961	-.06749	.07073
P33	.73357	.17093	.12310	-.20171	.26329
P34	.21590	-.10318	-.01483	-.05294	.15997
P35	.71157	-.00977	-.06703	.19020	.05648
P36	.16170	-.05651	.03334	.06967	-.03642
P37	<u>.60284</u>	-.03163	-.15326	.13539	.03035
P38	.06730	.23582	.06565	.02273	<u>.68760</u>
P39	.04033	-.00986	.06899	<u>-.30797</u>	.72892
P40	.06628	<u>.40722</u>	.72240	-.03059	.18209

CORRELACION DE PEARSON
DE LOS COEFICIENTES

• VARIABLE I:

Edad: .0895
con N(155)
CONSCIENCIA DEL CONCEPTO: P=.134

• VARIABLE III:

Edad: .0614
con N (155)
INEVITABILIDAD: P=224

• VARIABLE V:

Edad: .1026
con N (155)
IRREVERSIBILIDAD: P=.102

• VARIABLE II:

Edad: .3123
con N (155)
DISTRUNCIONALIDAD: P=.000

• VARIABLE IV:

Edad: .0169
con N (155)
UNIVERSALIDAD: P=.417

ANALISIS DE VARIANZA:

I. CONSCIENCIA DEL CONCEPTO

<i>Fuente variación:</i>	<i>Grados de libertad:</i>	<i>Suma de medias:</i>	<i>Medias de cuadrados:</i>	<i>Razón de varianzas:</i>	<i>Probabilidad</i>
<i>Grupos:</i>	5	.4270	.0854	.647	.6643
<i>Grupos:</i>	149	19.6707	.1320		
TOTAL:	154	20.0977			

94

<i>GRUPO:</i>	<i>Desviación Standard</i>
6 y 7 años	.5075
8 años	.5146
9 años	.5278
10 años	.5877
11 años	.6523
12 años	.5767
TOTAL:	.5685

II DISFUNCIONALIDAD

Fuente de variación:	Grados de libertad:	Suma de medias:	Medias de cuadrados:	Razón de varianzas	Probabilidad:
Grupos	5	.5939	.1188	3.945	.0022
Grupos	149	4.4865	.0301		
TOTAL:	154	5.0804			

GRUPO:			Desviación Standard:
6 y 7 años	30	.0381	.0833
8 años	19	.0451	.0832
9 años	16	.0893	.1464
10 años	38	.1466	.2113
11 años	31	.1429	.1881
12 años	21	.2245	.2372
TOTAL:	155	.1171	

95

DISFUNCIONALIDAD

Grupo 1	6 y 7 años	8 años	9 años
	.0381	.0451	.0893
Grupo 2	8 años	9 años	11 años
	.0451	.0893	.14291
Grupo 3	11 años	10 años	12 años
	.1429	.1466	.2245

III INEVITABILIDAD:

<i>Fuente de variación:</i>	<i>Grados de libertad:</i>	<i>Suma de medias:</i>	<i>Medias de cuadrados:</i>	<i>Razón de varianzas:</i>	<i>Probabilidad:</i>
<i>Grupos:</i>	5	.2767	.0553	1.754	.1259
<i>Grupos:</i>	149	4.7008	.0315		
TOTAL.	154	4.9774			

<i>GRUPO:</i>			<i>Desviación Standard:</i>
<i>6 y 7 años</i>	30	.9000	.2754
<i>8 años</i>	19	1.0000	0
<i>9 años</i>	16	1.0000	0
<i>10 años</i>	38	1.0000	0
<i>11 años</i>	31	.9194	.2613
<i>12 años</i>	21	.9524	.1504
TOTAL:	155	.9581	

V IRREVERSIBILIDAD

Fuente de variación:	Grados de libertad:	Suma de medias:	Medias de cuadrados:	Razón de varianzas:	Probabilidad:
Grupos:	5	.1730	.0346	1.449	.2100
Grupos:	149	3.5569	.0239		
TOTAL:	154	3.7298			

GRUPO:			Desviación Standard.
6 y 7 años	30	.0583	.1421
8 años	19	0	0
9 años	16	.0156	.0625
10 años	38	.0921	.2048
11 años	31	.0887	.1773
12 años	21	.0833	.1443
TOTAL:	155		

RESUESTAS ESPERADAS

NIÑOS & COLUMNA	NÚMERO DE RESUESTAS ESPERADAS:								TOTAL
	0	1.	2.	3.	4.	5.	6.		
6.	0	0	0	0	2	3	10		15
AA04	0	0	0	0	13.3	20.0	66.7%		9.7
	0	0	0	0	11.1	7.1	13.2		
	0	0	0	0	1.3	1.9	6.5		
7.	0	0	0	0	1	6	8		15
AA04	0	0	0	0	6.7	40.0	63.3%		9.7
	0	0	0	0	5.6	14.3	10.5		
	0	0	0	0	.6	3.9	5.2		
8.	0	0	0	1	1	3	5.4		19
AA04	0	0	0	5.3	5.3	15.8	73.7%		12.3
	0	0	0	9.1	5.6	7.1	18.4		
	0	0	0	.6	.6	1.9	9.0		
9.	0	0	0	0	2	5	9		19
AA04	0	0	0	0	12.5	31.3	59.3%		10.3
	0	0	0	0	11.1	11.9	11.8		
	0	0	0	0	1.3	3.2	5.8		
10.	1	1	2	5	1	12	16		38
AA04	2.6	2.6	5.3	13.2	2.6	31.6	42.1%		24.5
	50.0	50.0	50.0	45.5	5.6	28.6	21.1		
	.6	.6	1.3	3.2	.6	7.7	10.3		
11.	1	0	0	2	5	9	14		31
AA04	3.2	0	0	6.5	16.7	29.0	45.2%		20.0
	50.0	0	0	18.2	27.8	21.4	18.6		
	.6	0	0	1.3	3.2	5.8	9.0		
12.	0	1	2	3	6	4	5		21
AA04	0	4.8	9.5	14.3	28.6	19.0	23.8%		13.5
	0	50.0	50.0	27.3	33.3	9.5	6.6		
	0	.6	1.3	1.9	3.9	2.6	3.2		
TOTAL	2	2	4	11	18	42	76		155
	1.3	1.3	2.6	7.1	11.6	27.1	49.0		100.0

CORRELACION DE PEARSON**ESPERADO**

2925

(155)

TOTAL**p = .001**

COEFICIENTE DE CORRELACION
DE PEARSON

(1) Número de niños que respondieron NO SE una vez:

<u>NO SE</u>	EDAD			
y	x	x.y	y ²	x ²
7	6	6	7	36
7	7	7	1	49
2	8	16	4	64
1	9	9	1	81
4	10	40	16	100
5	11	55	25	121
4	12	48	16	144
Suma	78	63	181	64
SC.	17.71428	28	19	595

$$r = 0.853125.$$

$$p = 0.02$$

(2) Número de niños que respondieron DEPENDE una vez:

<u>DEPENDE</u>	EDAD			
2	6	12	4	36
3	7	21	9	49
2	8	16	4	64
3	9	27	9	81
4	10	40	16	100
2	11	22	4	121
2	12	24	4	144
Suma	78	63	164	50
SC.	3.714285	28	0	595

$$r = 0$$

$$p = 0.2$$

RESPUESTA: NO SE Y DEPENDE
En Relación con La Edad.

NIÑOS % de edad % Total	EDAD							% TOTAL
	6	7	8	9	10	11	12	
<u>NO SE</u>	14	13	17	15	30	26	13	128
<u>0</u> <u>VECES</u>	10.9	10.2	13.3	11.7	11.7	20.3	10.2	82.6
	93.3	86.7	89.5	93.8	93.8	83.9	61.9	
	9.0	8.4	11.0	9.7	9.7	16.8	8.4	
<u>UNA VEZ</u>	1	1	2	1	4	5	4	18
	5.6	5.6	11.1	5.6	22.2	27.8	22.2	11.6
	6.7	6.7	10.5	6.3	10.5	16.1	19.0	
	.6	.6	1.3	.6	2.6	3.2	2.6	
<u>DEPENDE</u>	12	12	16	13	32	27	19	131
<u>0</u> <u>VECES</u>	9.2	9.2	12.2	9.9	24.4	20.6	14.5	84.7
	30.0	80.0	84.2	81.3	84.2	87.1	90.5	
	7.7	7.7	10.3	8.4	20.6	17.4	12.3	
<u>UNA VEZ</u>	2	3	2	3	4	2	2	18
	11.1	16.7	11.1	16.7	11.2	11.1	11.7	11.6
	13.3	20.0	10.5	18.8	10.5	6.5	9.5	
	1.3	1.9	1.3	1.9	2.6	1.3	1.3	

PORCENTAJES DE RESPUESTA

PREGUNTAS:	155	240	350	400	500	600
	(#15)	(#18)	(#14)	(#16)	(#50)	(#40)
SI	11	7	119	6	20	14
	7.1	4.1	76.8	3.9	12.9	9.0
NO	132	139	20	145	117	129
	85.2	89.7	12.9	93.5	75.5	83.2
NO SE	11	6	7	3	9	4
	7.1	1.9	4.5	1.9	5.8	2.6
DEPENDE	1	3	9	1	9	8
	.6	1.9	5.8	.6	5.8	5.2

103

155 Casos

100 %

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS :

	ASISTENCIA A FUNERALES O ENTIERROS:	FAMILIARES CERCANOS - MUERTOS:	EXPERIENCIAS CERCANAS A LA MUERTE:	MASCOTAS PUERTAS:
6 años	1 6.6% .6%	9 60% 5.8%	2 13.3% 1.3%	9 60% 5.8%
7 años	6 40 % 3.9%	11 73.3% 7%	0 0 0	10 66.6% 6.5%
8 años	7 36.8% 4.5%	18 94.7% 11.6%	12 10.5% 11.9%	14 73.6% 9%
9 años	8 50% 5.1%	15 93.7% 9.6%	2 12.5% 1.3%	14 87.5% 9%
10 años	17 44.7% 11%	32 84.2 % 20.6%	10 26.3% 6.5%	34 89.4 % 22%
11 años	19 61% 12.2%	30 96.7 % 19.3%	9 29% 5.8%	30 96.7% 19.3 %
12 años	11 52.3% 7%	21 100% 13.5%	7 42.8% 5.8%	18 85.7% 11.6%

EXPLICACION DE LA MUERTE:	MUERTE A UN ANIMALITO:	MUERTE ES DORMIR C SONAR :	EXPRESION ESPONTANEA DE IDEAS RELIGIOSAS:
3	13	0	3
20%	86.6%	0	20%
2%	8.4%	0	2%
7	14	0	5
46.6%	93.3%	0	46.6%
4.5%	9	0	3.2%
7	17	5	7
36.6%	89.4%	26.3%	36.8%
4.5%	11%	3.2%	4.5%
7	14	4	5
43.7%	87.5%	25%	31.2%
4.5%	9%	2.6%	3.2%
22	37	12	8
57.8%	97.3%	31.5%	21%
14.1%	24%	7.7%	5.2%
20	31	7	5
64.5%	100%	22.5%	16.1%
13%	20%	4.5%	3.2%
10	21	7	5
47.8 %	100%	33.3%	28.8%
6.5%	13.5%	4.5%	3.2%

	PANTASIA	REENCARNACIONES:	TABU :	EXPRESION ESPON/ TAREA DE TRISTEZA:
6	2	1	0	0
años	13.3%	6.6%	0	0
	1.3%	.6%	0	0
7	1	0	0	1
años	6.6%	0	0	6.6%
	.6%	0	0	.6%
8	2	0	0	1
años	10.5%	0	0	5.2%
	1.3%	0	0	.6%
9	1	1	0	0
años	6.2%	6.2%	0	0
	.6%	.6%	0	0
10	0	0	5	2
años	0	0	13.1%	5.2%
	0	0	3.2%	1.3%
11	1	0	6	0
años	3.2%	0	19.3%	0
	.6%	0	3.9%	0
12	1	0	2	3
años	4.7%	0	9.5%	14.2%
	.6%	0	1.3%	2%

b) INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

1. ANALISIS FACTORIAL

Se realizó un análisis factorial de las 40 preguntas del cuestionario utilizado en la investigación (págs. 91 y 92) de las cuales se obtuvieron resultados confiables de 25 preguntas (ver apéndice).

FACTOR 1º

Relacionado con las preguntas 2,7,12, 17,22, 26,27, 32 y 37. A éste se le designó conciencia de el concepto.

FACTOR 2º

Preguntas 3,8,14,16,30 y 40, relacionadas con la característica de disfuncionalidad.

FACTOR 3º

Preguntas 5 y 15. Se designaron como la inevidencia.

FACTOR 4º

Preguntas 10, 20, 25 y 39 relacionadas con la univensulidad.

FACTOR 5º

Preguntas 9, 19, 24 y 28 se les designó con la categoría de irreversibilidad.

2. CORRELACION DE PEARSON

Se analizaron las 5 características (factores) por medio de una correlación de Pearson con el fin de detectar si los tipos de respuestas se relacionaban con las edades de los niños ($P = .000$, pág. 93).

Se obtuvo que ninguna respuesta de las características esta relacionada con la edad más que la disfuncionalidad.

3. ANALISIS DE VARIANZA

Se llevó a cabo para determinar las diferencias de respuestas en cuanto a la edad: (pág. 94 a 98.) no hubo.

4. PRUEBA DE POST-HOC DUNCAN:

Hablado de disfuncionalidad, esta prueba arrojó el resultado (pág. 95) de que no haya diferencias significativas más que en las edades entre 6 ó 9 años a diferencia de los de 10 a 12 años.

5. RESPUESTAS ESPERADAS.

Fue el conteo de respuestas esperadas de las preguntas siguientes en cada edad: (pág. 99)

PREGUNTAS	RESPUESTA ESPERADA:
3. Si sale el arcoiris ¿Un muerto lo verá?	NO
8. Los muertos ¿Pueden ver u oír?	NO
14. Si nos morimos ¿Nos morimos para siempre?	SI

16. ¿Has estado alguna vez a punto de morir?

30. ¿Hay alguien que viva en la tierra que va a vivir para siempre?

NO

40. ¿Hay alguien en la tierra que nunca se va a morir?

NO

En la pág. 101 aparece $p = .001$, lo que significa que la edad es altamente significativa en el tipo de respuestas. Así el 66.7% de los niños de 6 años de edad olvidaron las 6 respuestas esperadas.

A los 7 años, el porcentaje bajó a 63.3%

A los 8 años, se obtuvo el 73.7%

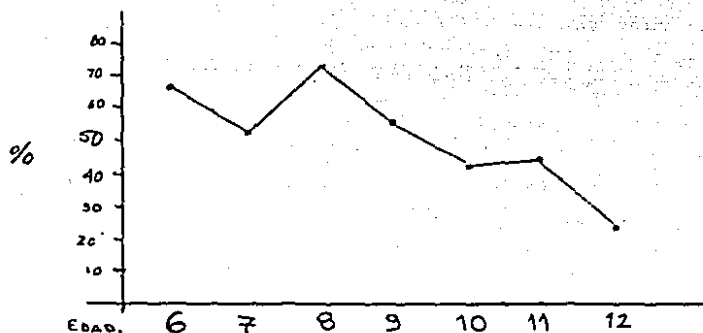
A los 9 años, bajó al 56.3%

A los 10 años vuelve a bajar a 42.7%

A los 11 años aumenta ligeramente 45.2%

A los 12 años, cae hasta 23.8% (pág. 99 y 100).

Esta gráfica de lo anterior nos demuestra la distribución:



Es como si los niños adquirieran gradualmente el concepto (como lo menciona Piaget) y lo fueran perdiendo.

Lo que puede suceder es que a mayor edad entran en acción mecanismos defensivos que transforman el concepto real de la muerte a uno irreal, con el fin de anular el significado cancelador de vida a la idea de muerte; como mencionan Mc. Intire (1972) y Raimbault (1934).

Respecto al coeficiente de correlación de Pearson (pág. 102) en relación a los niños que respondieron "NO SE" una vez se obtuvo una correlación negativa ($r = 0.02$). Se supuso que podría tener valor negativo porque posiblemente a mayor edad había más respuesta de "NO SE".

En la relación de respuestas "NO SE" y "DEPENDE" en relación con la edad (para comprobar o rechazar lo anterior; pág. 103) Se observó que:

(1) NO SE: Esta respuesta, dada 1 sola vez, aumentó muy ligeramente con la edad:*

A los 6 y 7 años 1 caso, a los 8 años 2 casos; 9 años 1 caso; 10 años 4 casos; 11 años 5 casos 12 años 4 casos, sin embargo son un número muy escaso.

(2) DEPENDE: No hubo relación en cuanto a la edad y la respuesta.

Así observamos una muy ligera tendencia a que a mayor edad hay un incremento en responder NO SE; podemos ver también que en los Porcentajes de Respuestas (entre SI, NO, NO SE y depende, pág. 104). hay un mayor porcentaje de NO SE en la primera pregunta que en las posteriores.

Sin embargo, fue raro (11.6%) que los niños respondieran NO SE o DEPENDE. En cuanto avanzaba el cuestionario el porcentaje de NO SE era menor que en la primera pregunta, lo que podría hablarnos de que mientras se iba cuestionando y hablando de la muerte, el niño podía tener más definidas sus respuestas (SI, NO o DEPENDE).

En la página 104 se encuentra un cuadro que ilustra estadísticamente los hallazgos de algunas preguntas (7) y registros de observaciones (5) importantes que en el análisis factorial resultaron no medir el concepto de muerte, más si aspectos importantes cualitativamente hablando.

Así, encontramos 12 aspectos importantes en cuanto a los niños y a la muerte:

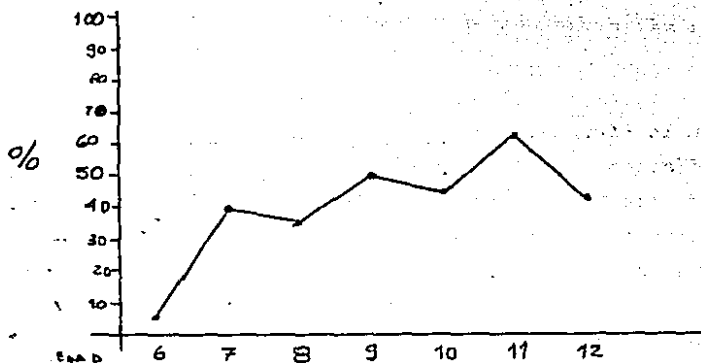
- 1) Asistencia a entierros o funerales.
- 2) Familiares cercanos muertos.
- 3) Experiencias cercanas a la muerte.
- 4) Mascotas muertas.
- 5) Explicación de la muerte.
- 6) Muerte a un animal.
- 7) La muerte es dormir o soñar.
- 8) Expresión espontánea de ideas Religiosas.
- 9) Fantasía.
- 10) Reencarnación.
- 11) Tabú.
- 12) Expresión espontánea de Tristeza.

la continuación se explican estos puntos;

1) ASISTENCIA A ENTIERROS O FUNERALES:

Obtenida de la pregunta #6 de el cuestionario original:

+ ¿Has ido a un funeral o a un entierro?



Al menos el 6% de los niños han asistido a uno de estos dos eventos (llegando hasta un 61%). Este hecho tendió a aumentar ligeramente con la edad. Esto podría ser lógico, ya que a mayor edad hay un mayor número de experiencias vividas.

En general, esto nos hubiera de que a mayor edad, el niño participa cada vez más de los hechos relacionados con la muerte.

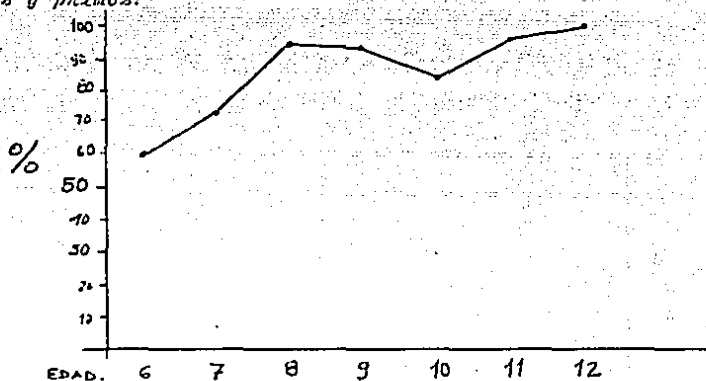
¡MIENTRAS LA VIDA DURE...



2) FAMILIARES CERCANOS MUERTOS.

Estos datos se obtuvieron de la pregunta #11:

+ ¿Están vivos todos tus hermanos, padres, abuelos, tíos y primos?



Como se puede observar, el 60% de los niños de 6 años reportaron la muerte de algún pariente cercano. Esto también, lógicamente, tendió a reportarse más frecuentemente a mayor edad, llegando hasta el 100% a los 12 años.

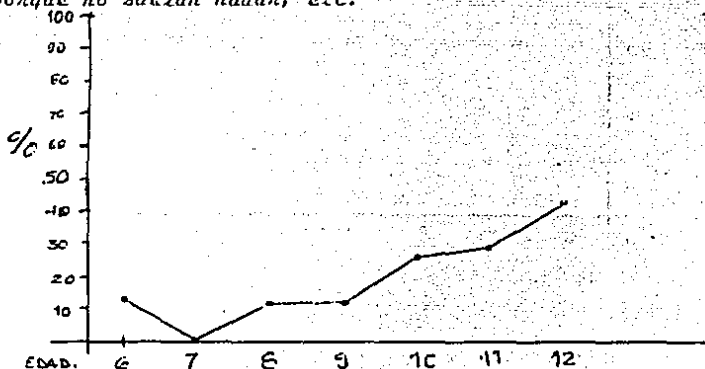
Vemos así, que los niños reconocen la muerte en su familia, a pesar de sus posibles reacciones ante esta idea.

3) EXPERIENCIAS CERCANAS A LA MUERTE:

Obtendida de la pregunta #16:

+ ¿Has estado alguna vez a punto de morir? ¿Cómo fué?

Aquí se obtuvieron y registraron respuestas tales como que se había tragado una moneda, que se estaban ahogando porque no sabían nadar, etc.

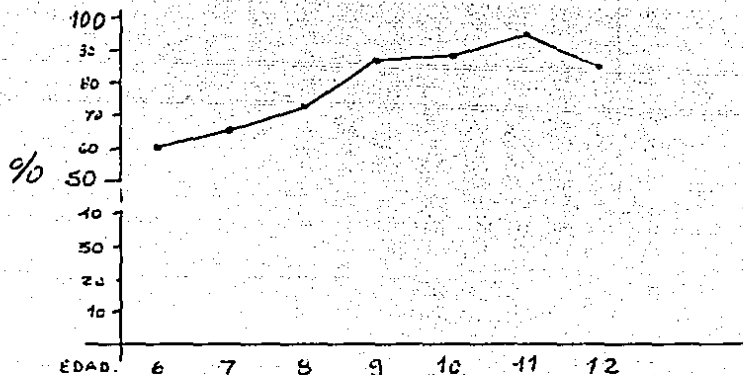


La respuesta afirmativa osciló entre un 0 y un 40%. En general tendió a subir con la edad. Esto habíamos de que a mayor edad, hay un mayor número de riesgos de muerte en los niños.

4) MASCOTAS MUERTAS:

Pregunta #21:

+ ¿Has tenido algún perrito, gatito o algún otro animalito que se haya muerto?



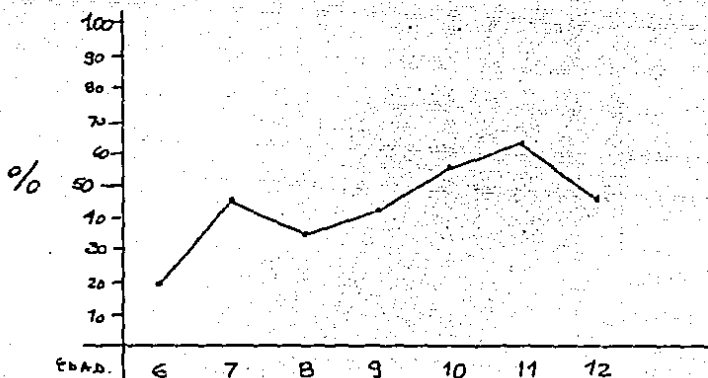
Entre 60% de los niños y el 95% respondieron afirmativamente ésta pregunta. Se nota también una ligera tendencia a incrementarse con la edad.

Vemos entonces que la muerte de una mascota de el niño es un suceso bastante común.

5) EXPLICACION DE LA MUERTE:

La pregunta (#26):

+ ¿Alguien te ha explicado lo que es la muerte?



El porcentaje de niños que respondieron que sí osciló entre un 20 y un 64%, observándose una tendencia a aumentar con la edad.

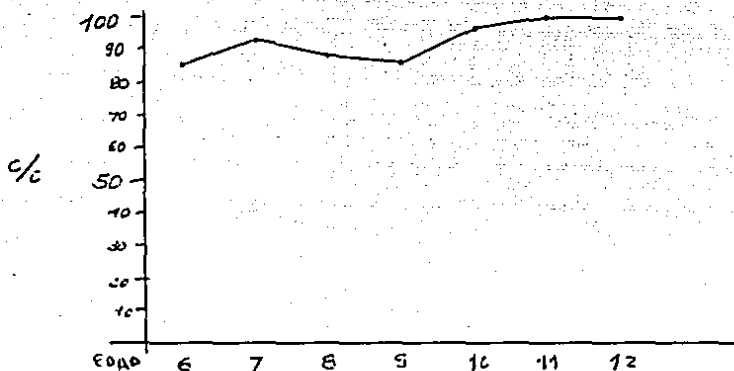
La mayoría de los niños reportaron que la explicación había sido brindada por uno o ambos padres, o por alguien muy cercano (hermanos, abuelos).

Vemos que en general, casi mitad de los niños han recibido alguna explicación sobre el hecho de morir.

6) MUERTE A UN ANIMAL:

Pregunta #36:

+ ¿Has matado alguna vez a una mosca o algún otro animalito?



Como se ve en la gráfica, el porcentaje de niños que han dado muerte a un animalito (por lo general insecto), es muy alto: entre un 85 y un 100%.

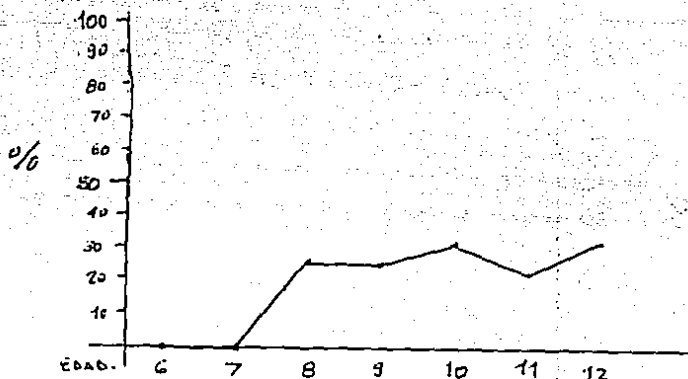
Esto se relacionaría con lo que menciona Anthony (1940), en relación a que los niños usualmente utilizan a los insectos como experimento en cuanto al hecho de morir.

Aquí se presentó más posterior a la pregunta en casi un 100% de los casos. Podemos suponer, por los comentarios de los niños, que sentía cierto agrado al poder privar a un animalito de vida o perdonándoseles: darle vida. Es posible que los haya hecho sentir tan grandes, que llegaron a sentirse omnipotentes.

7) MUERTE ES DORMIR O SOÑAR:

Obtenido de la pregunta #23:

+ ¿Los muertos duermen o sueñan?

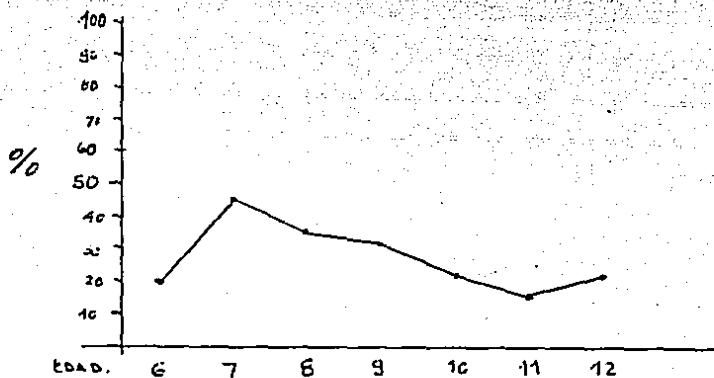


Vemos una ligera tendencia a aumentar con la edad. Esto podría relacionarse con lo que menciona Nagy (1965), que los niños antes de los 5 años piensan que la muerte es dormir. Sin embargo, el morir implica pérdida de funciones vitales y descomposición orgánica, por lo que es obvio que ninguno de estos hechos se realiza.

Sin embargo, vemos que esta creencia se presentó solamente después de los 8 años. Posiblemente sea una forma de negar la disfuncionalidad al morir; esto vendría a ser, una forma de negar la muerte.

8) EXPRESION ESPONTANEA DE IDEAS RELIGIOSAS:

Otenido del registro cuando los niños mencionaban conceptos y explicaciones religiosas que incluyen términos como + cielo, infierno, limbo, alma, espíritu o algún Dios y sus respectivas implicaciones.

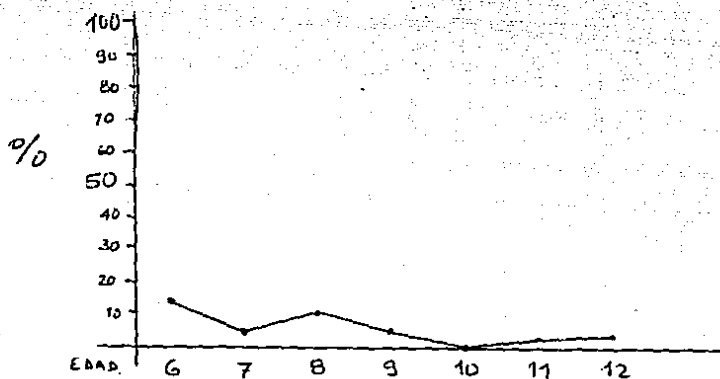


En general, tendió a bajar de un 45 a un 16%, conforme a la edad.

Esto podría hablarnos de que posiblemente el niño utiliza cada vez menos las ideas religiosas como medio para explicarse la muerte.

9) FANTASIA

Tabulada cuando los niños mencionaban que habían tenido ataques al corazón, que habían sido asesinados y revividos o que conocían a uno fantasma.

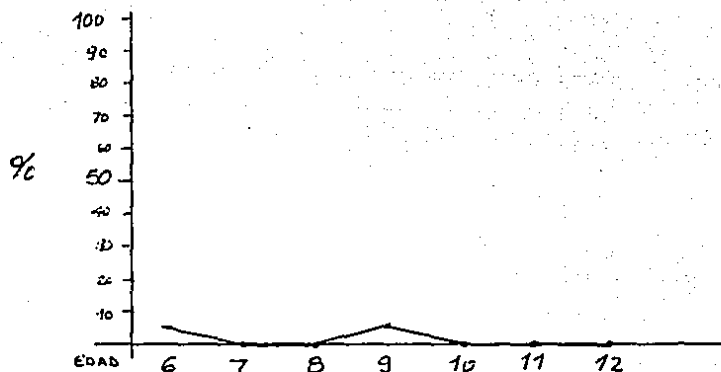


Vemos un porcentaje muy bajo de presencia de fantasía relacionada con la idea de muerte (entre un 3 y un 13%).

Este factor no tuvo relación con la edad, por lo que es posible que intervengan experiencias o cuestiones personales de el niño.

10) REENCARNACION:

Mención de haber muerto y haber revivido pero en otro cuerpo (animal o humano).



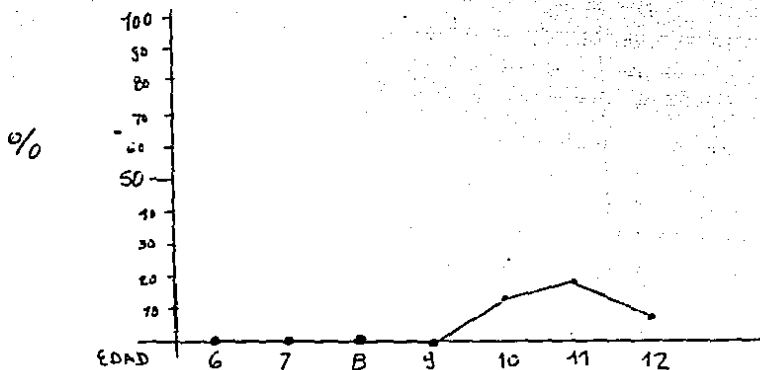
En cuanto al aspecto de la reencarnación, se presentó un porcentaje muy bajo (6%) de esta idea. Siempre estuvo ligada a factores religiosos (aspecto 8).

Este factor no dependió en lo absoluto de la edad.

11) 7 A B U:

Se tomó en cuenta se presentaba una actitud negativa expresada por palabras tales como:

+ Tema ó cuestionario horrible, feo, sucio, asqueroso o que "no venía al caso".



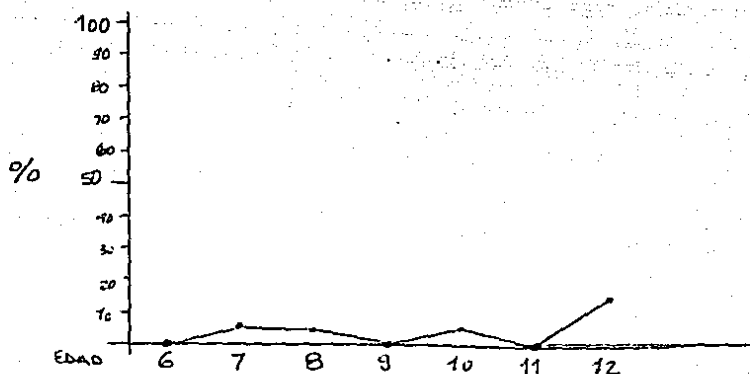
Es curioso observar que no se presentó sino hasta los 10 años (en un porcentaje de entre 9 y un 19%).

Es posible que esta actitud haya aparecido como reacción a la idea de muerte y por la acción de factores sociales.

Podría decirse que cuando el concepto de muerte se está formando no hay tal vez en cuanto a ésta. Y contradictoriamente, cuando se maneja cada vez más (al menos la disfuncionalidad) el concepto es cuando el niño se da cuenta de que la muerte es el fin y es justamente cuando aparece esa actitud de la muerte como tal.

12) EXPRESION ESPONTANEA DE TRISTEZA:

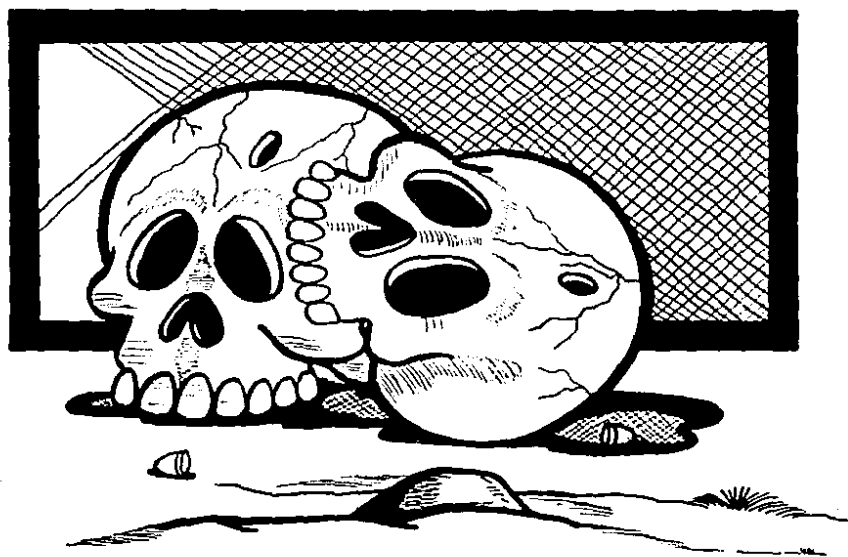
Registrada cuando se mencionaban presencia de llanto, tristeza o depresión ligada a la muerte.



No hubo correlación con la edad y la expresión de tristeza. La presencia de este rasgo fue muy baja (entre un 0 y un 14%), a pesar de que es común que sea la tristeza un rasgo característicamente relacionado con la muerte.

Sin embargo, los niños no parecen relacionarlo con mucha frecuencia.

CONCLUSIONES



¿COMO HABRÁN MUERTO?

a) CONCLUSIONES.

En esta investigación, se utiliza un cuestionario para medir 5 características del concepto de muerte:

- 1) *Conciencia del concepto*
- 2) *Disfuncionalidad*
- 3) *Inevitabilidad*
- 4) *Universabilidad*
- 5) *Irreversibilidad*

Se utilizaron 155 niños de entre 6 y 12 años para observar si había diferencias significativas en estos 5 factores, por edades.

Se obtuvo que ningún factor está correlacionado con la edad más que la disfuncionalidad. Esto es el pensamiento de el niño sobre la conciencia de la muerte, la Inevitabilidad, Universabilidad, e Irreversibilidad de ésta son independientes de su edad.

No hay diferencias en cuanto a estos 5 factores y el sexo. (En contradicción con Swain 1975)

Se observó, en general, que la muerte no es un tema amenazante para la mayoría de los niños (sólo un niño se rehusó a responder el cuestionario).

Es posible que como mencionan Nagy (1965) y Schilder y col. (1934) existan diferencias culturales, puesto que este estudio no concuerda más que parcialmente con Kane (1979) en cuanto a la división del concepto por características.

En cuanto a la disfuncionalidad se obtuvieron diferencias significativas agrupadas en:

1. Niños entre 6 y 9 años.
2. Adiferencia de niños entre 10 y 12 años.

A los 8 años es cuando se domina un mayor porcentaje (73.7%) de la característica de disfuncionalidad.

A menor edad, es posible que el porcentaje sea menor por el desarrollo mental (mencionado por Piaget, pág. 67).

A mayor edad, el concepto de disfuncionalidad es influido por otros factores no identificados, que pudieran

ser religiosos, científicos o familiares como mencionan, Alexander y col. (1958'), Dunton (1970'), Kane (1979) y Raiunbault (1984').

Los niños (el 86% aproximadamente) tendieron a definirse por una respuesta (casi no contestaban NO SE') y en los pocos casos que respondía NO SE hubo una ligera tendencia a aumentar con la edad.

Sin embargo, se observó que el seguir hablando de la muerte (a medida que avanzaba el cuestionario) favorecía en los niños respuestas que mostraban una progresiva seguridad en cuanto al tema, lo que apoyaría totalmente a Raimbault (1984') cuando opinaba que la libre expresión de la muerte, favorecía la formación de el concepto, ya que dejarlo hablar de la muerte, es dejarlo hablar sobre su vida.

En cuanto a las observaciones, se registraron ciertas experiencias que cada vez eran más frecuentes conforme aumentaba la edad. Aquí encontramos:

+ A mayor edad, el niño asiste cada vez más a funerales o entierros.

+ Más de la mitad de los niños entrevistados, están conscientes de las muertes de sus familiares cercanos, así como de sus propios riesgos de morir.

+ La muerte de una mascota de el niño es un hecho muy común, incrementándose este hecho conforme mayor edad.

+ Casi la mitad de los niños han recibido una explicación sobre el hecho de morir.

+ De los 8 años en adelante, los niños (20%) tendieron a ver a la muerte como un sueño, que es en cierta forma, negar a la muerte.

+ El tabú hacia la muerte no se presentó sino desde los 10 años en adelante (5%), posiblemente como reacción defensiva ante ésta idea.

En relación con la edad también se vio que:

+ El niño utiliza cada vez menos (conforme va creciendo) las ideas religiosas para explicarse la muerte.

Veamos también otros aspectos que no dependieron de la edad como un porcentaje muy bajo (5%) de niños que utilizaron la fantasía relacionándola con la muerte. La idea de reencarnación (muy escasa: .5%) tampoco tuvo que ver con la edad del niño.

+ Casi todos los niños (93%) en edad escolar han dado muerte a algún insecto, hecho que comentaban como travesura y con agrado, tal vez por el hecho de sentirse capaces de manipular en cierto sentido, la vida y la muerte.

E) SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES POSTERIORES:

Para una nueva investigación (aún pionera) se deberán tomar en cuenta los siguientes puntos:

1) Investigar si el grado de afectividad (involucración con la muerte) es un factor que influyera significativamente en las respuestas del niño:

- Si se trata de muerte de animales*
- De humanos*
- Relación afectiva con éstos*

2) Si tiene que ver un cuestionamiento más profundo en la obtención de respuestas correctas.

3) Si realmente tiene algo que ver la instrucción religiosa, y la frecuencia de ésta, en el concepto de muerte.

4) Investigar si hay diferencias culturales en el concepto de muerte.

5) Si existe hay una correlación entre el vocabulario y el lenguaje en relación el concepto de

muerle en el niño.

6) *Las horas de televisión que ve el niño y su programa favorito.*

7) *El papel de la inteligencia en la influencia en el concepto de muerte.*

8) *La influencia familiar, social y política.*

9) *Si varían las respuestas en poblaciones urbanas y rurales.*

10) *Profundizar en el contacto con la muerte y su influencia (si es que existiera) en el concepto.*

11) *Investigan sobre:*

- + *Ideas de causalidad de la muerte*
- + *Asociaciones con la palabra muerte*
- + *Creencias en algo más allá de la muerte*

12) *Investigan la actitud hacia la muerte del niño, y en edades posteriores.*

13) Intentar otro método de investigación (asociación libre, dibujos por ejem.) para obtención de datos inconscientes sobre la muerte.

14) Selección de una muestra más heterogénea.

Considero urgentes más investigaciones considerando estos puntos, ya que existen investigaciones pero en otros países con diferencias culturales, no en México y en México es notablemente escasa y urgente la documentación sobre este tema.

APENDICE:



CUESTIONARIO SOBRE EL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO

DATOS DE IDENTIFICACION: REG: EDAD: SEXO: F M

2) ¿Sabes lo que es la muerte?

SI NO

3) Si sale el arcoiris ¿un muerto lo verá?

SI NO

5) ¿La muerte es algo que nos tiene que pasar algún día a todos?

SI NO

7) Si alguien te pregunta qué es la muerte ¿le puedes decir?

SI NO

8) Los muertos ¿pueden ver u oír?

SI NO

9) Si alguien se muere ¿lo volverás a ver vivo?

SI NO

10) La muerte ¿le pasa también a las personas muy ricas e importantes?

SI NO

12) ¿Sabes qué es la muerte?

SI NO

14) Si nos morimos ¿nos morimos para siempre?

SI NO

15) ¿Algún día estaremos muertos?

SI NO

16) ¿Has estado alguna vez a punto de morir?

SI NO

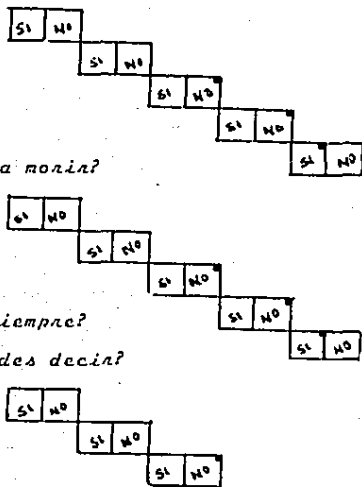
17) ¿Le puedes explicar a otro niño qué es la muerte?

SI NO

18) El corazón de un muerto ¿funciona?

SI NO

- 19) *¿Podemos volver a jugar con alguien que ya se murió?*
- 20) *La muerte es algo que nos pasará a todos?*
- 22) *¿Sabes lo que pasa cuando uno se muere?*
- 24) *Si alguien se muere ¿revive?*
- 25) *Todos los que vivimos en la tierra algún día nos vamos a morir?*
- 26) *¿Alguien te ha explicado lo que es la muerte?*
- 27) *¿Sabes lo que es la muerte?*
- 28) *Un muerto ¿nos podrá ayudar a hacer la tarea?*
- 30) *¿Hay alguien que viva en la tierra que va a vivir para siempre?*
- 32) *Si un niño del salón te pregunta sobre la muerte ¿le puedes decir?*
- 37) *¿Sabes lo que quiere decir la palabra muerte?*
- 39) *Si alguien se muere ¿dura muerto poco tiempo?*
- 40) *¿Hay alguien en la tierra que nunca se va a morir?*



COMENTARIOS: _____

GLOSARIO



6. GLOSARIO

A

ANIMISMO: Pensamiento infantil consistente en dar "vida" a objetos de la naturaleza (animados ó inanimados).

ANSIEDAD: Miedo indefinido con carácter persistente. Representa una reacción defensiva del individuo o ante un peligro, aunque éste sea puramente simbólico. Ej: la idea del morir.

ANTROPOMORFIZAR: Dar características de ser humano. Ej: ver a la muerte como una señora.

C

CASTRACION: Extirpación de los órganos sexuales, el miedo de los niños a este substituye en ocasiones el miedo a la muerte.

CAUSALIDAD: Característica de sucesión u un efecto, que en ausencia del primero, el último no aparece nunca.

La causalidad de la muerte puede ser:

- | | |
|--------------|------------------|
| - Accidentes | - Venenos |
| - Violencia | - Enfermedad |
| - Vejez | - Suicidio, etc. |

I

IDEAS PRECONSCIENTES: *En la formulación psicoanalítica, el sistema entre el inconsciente y el consciente, que contiene imágenes, pensamientos, recuerdos, motivaciones, etc. Pueden ser reclamados a la conciencia mediante un acto (revocación) voluntaria. Sin subconsciente.*

P

PERDIDA: *Muerte, desaparición o alejamiento del amor, de un objeto, de una persona o de bienes.*

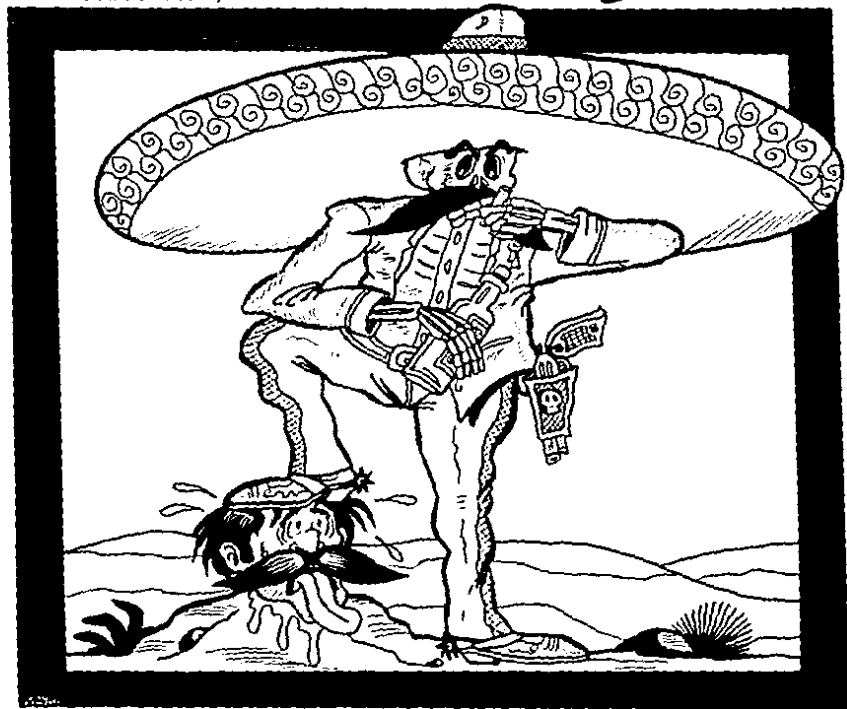
Ya no volver a tener algo.

PERMANENCIA DE OBJETO: *Capacidad de pensamiento de separarse de un objeto, sin el temor a perderlo y con la seguridad de recuperarlo.*

BIBLIOGRAFÍA

¿NO QUE TE
VALÍA MADRE?

PIRODIA A ROGELIO ARAUJO EN SU OBRA A TINTA
"ME VALE MADRE", 1989.



BIBLIOGRAFIA

ABADI M.; GARMA A. GARMA E. GAZZANO AJA.

ROLLA E.H. Y YAMPEY N.

"La fascinación de la muerte"

Edit. Paidós

Buenos Aires, 1973.

ABRAHAM. JACIL ANTONIO E.

"El derecho a una muerte con dignidad"

Boletín Médico del Hospital Infantil de México"

"Federico Gómez"

Vol. 40, número 6, pp. 342-344

México, Junio de 1983.

AJURIA GUERRA J. Y MARCELLI D.

"Psicopatología del niño"

Edit. Tonay-Masson

España, 1982.

ANTHONY SILVIA

"The child's discovery of death"

Brace and world inc.

USA. 1940.

BERNARD PAUL Y TROVVE SIMONE.

"Semiotología psiquiátrica"

Edit. Tonay-Masson

España, 1978.

BLUM G. B. GORDILLO-PANIAGUA G. LAUGER M.

ROBLES, F. T. Y EUSTACE J. R.

"La relación médico-paciente en un servicio de niños urémicos socialmente marginados"

Boletín Médico de Hospital Infantil de México. "Federico Gómez"

Vol. 40, suplemento a pp. 94-102.

México, agosto de 1983.

BLUM G. B. PANIAGUA G. G. ROBLES F. T. HUAZOC.

"Fantasmas de muerte en un grupo de niños urémicos"

Boletín Médico del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Vol. 39, número 39, pp. 187-196.

México, marzo de 1982.

CHAUCHARD PAUL

"La muerte"

Edit. Paidós

Buenos Aires, 1960.

DE LA TORRE A.

"Pediatría accesible"

Edit. Siglo XXI

México, 1982.

ESTRADA MARIO

"El carácter epiléptico, una patología del impulso de muerte".

Cuadernos de psicoanálisis: Asociación Psicoanalítica Mexicana, AC.

Vol. XVII-XVIII. números 3, 4-1 y 2.

México, 1984.

TENICHEL OTTO

"Teoría psicoanalítica de las neurosis"

Edit. Paidós.

España, 1982.

FREEDMAN A. M.; KAPLAN HI; SADOCK BU.

"Compendio de psiquiatría"

Edit. Salvat

España, 1983.

GARZA MERCADO ARIO

"Manual de técnicas de investigación"

Colegio de México. 3ra. edic.

México, 1981.

GORDILLO GUSTAVO PANIAGUA

"La percepción de la dolencia y el diagnóstico de la enfermedad".

Boletín Médico del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

Vol. 40, número 6, pp 293-295

México, junio de 1983.

HALL E; PERLMUTTER M. LAMB M.

"Child psychology today"

Random House, Inc.

USA, 1982.

HAMMER E.

"Test proyectivos gráficos"

Edit. Paidós

Argentina, 1982.

KASTEBBAUM R.

"Vejez"

Edit. Harla

México, 1979.

KOBLER-ROSS ELISABETH

"Orphanhood and death"

Collier books

USA, 1985.

LABINOWICZ Ed

"Introducción a Piaget: pensamiento, aprendizaje,
enseñanza"

Fondo Educativo Interamericano.

México, 1982.

LAPANCHE J. PONTALIS BERTRAND

"Diccionario de psicoanálisis"

Edit. Labor.

España, 1981.

MC. GUIGAN

"Psicología experimental"

Edit. Trillas.

México, 1978.

MIDENET MARC Y FAVRE JEAN PIERRE

"Manual práctico de psiquiatría infantil"

Edit. Toray Masson, S.A.

España, 1982.

MORGAN CLIFFORD T.

"Breve introducción a la psicología"

Edit. Mc. Graw Hill.

México, 1980.

NAGERA, H.

"Children's reactions to the death of important objects"

This Annual

, pp. 360-400

, 1983.

OCHOA Z. JESUS ANGEL

"Muerte y muertos"

Edit. SEP/cientas.

México, 1974.

PIAGET JEAN

"Seis estudios"

Edit. Fax.

REESE H. W. Y CLIPSITT, L. P.

"Psicología experimental"

Edit. Trillas

México, 1974.

ROBLES F. T. Y BLUM G. B.

"Reflexiones sobre el niño y la muerte"

Boletín Médico del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Vol. 39, número 1. pp. 3-5.

México, enero de 1982.

RODRIGUEZ S.R.S. y LOPEZ, AA.

"¿Cuánto saben los padres sobre la enfermedad de su hijo hospitalizado?"

Boletín Médico del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Vol. 42, número 4, pp. 226-233.

México, abril de 1985.

ROTHENBERG M. B.

"The dying child"

Basic Hand book of child psychiatry.

Tomo I. pp. 477-482.

USA, 1979.

SAHLER OLLEJANEZ

"El niño y la muerte"

Edit. Alhambra

España, 1983.

SENN M. J. E. y SOLNIT A. J.

"Trastornos de la conducta y del desarrollo en el niño"

Edit. Pediátrica.

España, 1971.

SIMONS U. E.

"Exploración psiquiátrica de el niño"

Edit. Salvat.

España, 1977.

VALENZUELA, LUENGAS Y MARQUEZ

"Manual de pediatría"

Edit. Interamericana.

México, 1980.

VAUGHAN MCKAY NELSON.

"Tratado de pediatría"

Edit. Salvat.

México, 1977.

WOLFF SULA

"Trastornos psíquicos del niño: causas y tratamiento"

Edit. Siglo XXI.

México, 1981.

DICCIONARIOS, ENCICLOPEDIAS

"Psychiatric glossary"

American psychiatric association.

Editado por subcomité de la joint comisión
on public affairs.

USA, 1984.

DICCIONARIO DE PSICOLOGIA

Edit. fondo de cultura económica.

México, 1982.

DICCIONARIO DE PSICOLOGIA

Edit. Orígen-planeta

México, 1986.

DICTIONARY

Spanish-English, English-Spanish
 Edit. University of Chicago.
 USA, 1948.

ENCYCLOPEDIA BRITANNICA

Macropædia. Tomos 4 y 5. pp. 1526-529 1062-1064.
 USA, 1980.

TESIS:

"Diferencias significativas en la actitud hacia la muerte en hombres y mujeres"
Tesis para Licenciatura de Psicología.
Universidad Iberoamericana
 México, 198 .

"Actitud hacia la muerte en 4 grupos de diferentes edades de ambos sexos".
Tesis para Lic. en psicología Univ. Iberoamericana
 México, 198 .

ARTICULOS

ALEXANDER I. y ADLERSTEIN A.

"Affective responses to the concept of death in a population of children and early adolescents".
The journal of genetic psychology, 93.
 1958. pp. 167-177.

BEAUCHAMP NINA FAYE WILSON, P.H.A.

"The young child's perception of death".

Dissertation Abstracts International.

Vol. 35 pp. 3288-3289. 1974.

BERGER U.M.

"Crisis intervention: drop-in support group for cancer patients on their families."

Soc work. Health care.

10 (2), pp. 81-92. Inverno de 1984.

BLANCHARD C.G., BLANCHARD E.B. y BECKER J.V.

"The young widow: depressive symptomatology throughout the grief process" psychiatry

39 (4), pp. 394-399. noviembre de 1976.

BOONE M.S.

"Social and cultural factors in the etiology of low birth weight among disadvantaged blacks."

Social Scientific Medicine.

20 (10), pp. 1001-1011, 1985.

CHODOFF P. M.D., STANTFORD B.F., M.D. y HAMBURG A.A.

"Stress, defense and coping behavior: observations in parents of children with malignant disease".

Journal of psychiatry.

128, pp. 743-749. 1964.

COODY D.

"High expectations, nurses who work with children who might die".

Nurs. Clin. North Am.

20 (1), pp. 131-141. marzo de 1985.

COURTNEY S.E.; THOMAS N. y PREDMORE D.K.

"Reverse transport of the deceased neonate-anand to mourning".

American Journal of Perinatology.

2 (3), pp. 217-220. julio de 1985.

DAVIS-CAMBRIDGE JUANITA

"Parapsychology a new perspective on dying"

Suicide Life threat behavior.

(6) 3, pp. 179-188, 1976.

DORNER S.; ATWELL J.A.

"Family adjustment to the early loss of a baby born with spina bifida".

Dev. Med. Child Neurology.

27 (4), pp. 461-466. agosto de 1985.

ETH S.; SILVERSTEIN S. y PYNOS. R.S.

"Mental health consultation to a preschool following the murder of a mother and child".

Hosp. Community Psychiatry.

36 (1), pp. 73-76, enero de 1985.

TOSTER HENRY H. JR.

"Time of death"

New York State Journal Medicine.

Vol. 76 (13), pp. 2187-2197. diciembre de 1976.

GILSON GEORGE J. M.D.

"Care of the family who has lost a newborn"

Postgraduate Medicine.

60 (6), pp. 67-70. diciembre de 1976.

GREEN MORRIS M.A.

"Care of the dying child"

Pediatrics.

pp. 492, 498. 1967.

HERZOG D.B.M.D. y HERR IN J.T., MBBS.

"Near death experiences in the very young"

Critical Care Medicine.

Vol. 13 (12), pp. 1074-1075. diciembre de 1985.

KANE BARBARA

"Children's concepts of death"

Journal of genetic psychology.

134, pp. 141-153., 1979.

KEMLER B.

"Family treatment in the health setting: the need for innovation".

Soc. work health care.

18 (4), pp. 45-53. verano de 1985.

KOCHER GERALD P.

"Talking with children about death"

American Journal of Orthopsychiatry.

44 (3), pp. 404-411. abril de 1974.

KOHLER J.A. y RODFORD M.

"Terminal care for children dying of cancer: quantity and quality of life".

Br. Med. J. (Clin. Res.)

291 (6488), pp. 115-116. Julio de 1985.

LANDSOWN R., BENJAMIN G.

"The development of the concept of death in children aged 5-9 year child: care, health and development."

11 (1) pp 13-20. 1985.

LANSKY S.B.

"Management of stressful periods in childhood cancer"

Pediatr. Clin. North. Am.

32 (3) pp. 625-632 junio de 1985.

LUNDIN T.

"Morbidity following sudden an unexpected bereavement"

Br. J. Psychiatry.

144, pp. 84-88 enero de 1984.

MADORSKY J.G.; RADFORD L.M. y NEWMANN E.M.

"Psychosocial aspects of death and dying in duchenne muscular dystrophy".

Arch phys, med. rehabil.

65 (2) pp. 79-82. febrero de 1984.

MAURER ADAN

"Adolescent's attitudes toward death"

Journal of genetic psychology.

Vol. 105, pp 75-90., 1964.

MAURER ADAH.

"Maturation of concepts of death"
British Journal of medical psychology
 39, pp. 35-41., 1966.

MAY ROLLO

"The confrontation with death"
R. Preventive medicine
 Vol. 5 (4), pp. 508-517., diciembre de 1976.

MCINTIRE MS, MD.; ANGLE C.R., M.D.; STRUEPPLER L.J.RM.
 MS. OMAHA.

"The concept of death in midwestern children and youth".
American Journal of diseases of children.
 Vol. 123, No. 6 pp. 527-532, 1972.

MOLNAR-SFICKELS L.A.

"Effect of a brief instructional unit in death education on the death attitudes of prospective elementary school teachers."
J. Sch. Health.
 55 (6), pp. 234-236, agosto de 1985.

MONTAGU ASHLEY.

"The illusion of immortality and health"
Preventive medicine.
 5 (4), pp. 496-507, diciembre de 1976.

NAGY MARIA H.

"The child's view of death"
Journal of genetic psychology
 73, pp. 3-27, 1948.

WATTERSON J.M. M.D. y KIVASON A.G. JR. PH.D.

"Children and their mothers: observations concerning the fear of death in fatally ill children".

Psychosomatic medicine

Vol. 22, pp. 456-465, enero de 1960.

PECK V.

"Childhood cancer death-the final relief

Nurs Mirror.

151 (9) XXXII-XXXIV, agosto, 1980.

RAIMBAULT G:

"Children talk about death"

Acta Paediatrica scand.

70 (2) pp. 179-182., 1981.

REILLY T.P.; HASAZI J.E.; BOND. L.A.

"Children's conception of death and personal mortality"

Journal of pediatric psychology.

Vol. 8 (1), pp. 21-31, 1983.

ROSENTHAL P.A. y ROSENTHAL S.

"Suicidal behavior by preschool children"

Am. V. Psychiatry.

141 (4), pp. 5a 0 - 5a 5., abril de 1984.

ROSS-ALALMOLKI K.

"Supportive care for families of dying children"

20 (2), pp. 457-466, *Nurs. Clin North. Am.*, junio de 1985.

RYDELIVS P.A.

"Deaths among child and adolescent psychiatric patients".

Acta psychiat. scand.

70 (2), pp. 119-126., agosto de 1984.

SATIER GWEN

"A study in relation ships between the life and death concepts in children".

The journal of genetic psychology, 105. pp. 283-294., 1964.

SHILDER P.

"The attitudes of children toward death".

Journal of genetic psychology, 1934.

SEGAL S., FLETCHER. M. y MEERISON W.G.

"Survey of bereaved parents"

Canadian medical association journal.

134 (1), pp. 38-42., enero de 1986.

SIEGEL B.S.

"Helping children cope with death"

Am. Fam. Physician

31 (3), pp. 175-180, marzo de 1985.

SWAIN HELEN L. P.H.D.

"The concept of death in children"

Dissertation Abstracts International.

Vol. 37, pp. 898-899, 1975.

TRENT BILL

"Helping children cope with death"
Canadian Medical Association Journal
 Vol. 133 (11), pp. 1157-1161., diciembre de 1985.

VANEERDEWEGH M.M; CLAYTON A.J. Y VAN EERDEWEGIN

"The bereaved child: variables influencing early
 psychopathology"
Br. Journal of psychiatry.
 147 pp. 188-194., agosto de 1985.

WHITE EDWARD

"Children's conceptions of death"
Child development.
 49, pp. 307-310, 1978.

WHITE M.P.; REYNOLDS B. Y EVANS T.U.

"Handling of death in special care nurseries and
 parental grief".
Br. Med. J. (Clinic Res).
 289 (6438), pp. 167-169, julio de 1984.

WILSON AL.; WITZKE D; TENTON LN. Y SOULED.

"Parental response to perinatal death: mother-father
 differences"
American Journal Dis. Child.
 139 (12) pp. 1235-1238., diciembre de 1985.

WISE T. N.; LEVINE D.J. Y JOHNSON R.W.

"The decision to discontinue hemodialysis (clinical
 conference).
Gen. Hosp. psychiatry
 7 (4), pp. 377-384., octubre de 1985.

YUDKIN SIMON
 "Children and death"
 Lancel
 Vol. 1, pp. 37-41, 1967.

Interesados en el tema: Insurgentes Sur 1154-104
 Kenji Múñez - 5 62 56 71. 5 75 94 84
DIBUJOS Y PORTADA:
 Lib. en comunicación gráfica:
 Felipe Martínez Alavez.

