



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**DUELO EN NIÑOS QUE SUFREN Y CURSAN UNA PERDIDA
POR ENFERMEDAD TERMINAL**

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
SONIA ABARCA GARCÍA

DIRECTORA DE TESINA:
LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MEXICO, D.F. 2009



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 esta 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.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
--------------------------	----------

CAPITULO 1. DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO

1.1. Principales teóricos.....	7
1.2. Teorías del apego y Desarrollo de las relaciones interpersonales.....	12

CAPITULO 2. MUERTE Y DUELO

2.1. Muerte y duelo a través de la historia.....	19
2.2. Tipos de muerte.....	24
2.3. Duelo.....	26
2.4. Comunicación y Comprensión de los niños acerca de la muerte.....	31
2.5. Proceso de duelo en niños.....	36
2.6. Necesidades del niño en proceso de duelo.....	38

CAPITULO 3. PSICOTERAPIA GESTALT

3.1. Enfoques psicológicos y filosóficos.....	42
3.2. Conceptos básicos e importantes de la Gestalt.....	50
3.3. Actitud gestáltica ante una necesidad en niños.....	54

Taller para niños de 5 a 10 años de edad que acompañan y cursan por
Etapas de duelo por enfermedad terminal desde el enfoque Gestalt.

Justificación.....	57
Taller.....	60
Conclusión.....	71
Bibliografía.....	74
Anexos.....	76

INTRODUCCION

La escasez de información que poseen los adultos para tomar la muerte como una etapa más de la vida, dificulta brindar conceptos claros y creíbles al niño que está pasando por un duelo, aun más cuando al creer que los menores no entienden lo que está ocurriendo cuando hay un deceso en la familia. Respecto a este tema, es extensamente sabido que el duelo en los niños presenta rasgos típicos establecidos por las características propias de la infancia; se trata de una etapa en la que el carácter y los recursos personales del individuo están en proceso de desarrollo por medio del aprendizaje y existe por tanto una gran dependencia del adulto para afrontar y resolver las situaciones problemáticas.

El enfoque Gestalt, toma en cuenta la Perspectiva de desarrollo del ser humano como un todo desde su nacimiento, reconociendo que pueden existir desajustes normales que desencadenan comportamientos desviados del infante. Desde este punto de vista, es importante tener en cuenta que los niños pueden presentar dificultades de ajuste en algún momento de su vida más aun cuando hay una pérdida lo que los hace vivir una etapa de duelo, cuya forma de cómo suceda o se exprese, está condicionada por los adultos tomando en cuenta que son niños, no son adultos pequeños.

La reacción de un niño frente a la pérdida de un ser querido, es decir el duelo, dependerá del período evolutivo y asimismo de eventos externos y en especial de la situación y actitud de los adultos que rodean al niño.

Las experiencias de pérdida son parte importante de los elementos del desarrollo infantil y la manera en que se resuelven estas situaciones determinará la capacidad para afrontar y resolver experiencias de duelo y pérdida posteriores. Es usual admitir que la muerte o pérdida de uno de los padres establece uno de los mayores estresores a los que un niño debe enfrentarse. Como secuela condiciona la aparición de psicopatología limítrofe e incrementa el riesgo de sufrir trastornos psicopatológicos posteriores.

En el capítulo 1 se hace referencia al desarrollo psicosocial del niño abordando teóricos principales para entender y describir el desarrollo del niño desde una perspectiva psicológica observando las diferentes etapas del infante, dando la importancia debida a cada aspecto de la vida del niño.

En el capítulo 2 se revisará la historia que envuelve la muerte al igual que conceptos en torno a la idea de muerte que se tiene en la infancia, el proceso en que ocurre el duelo y sobre todo las necesidades que se presentan en los niños al vivenciar una pérdida, los tipos de muerte, y sin dejar atrás el cómo informar de lo que está aconteciendo en la familia.

El capítulo 3 aborda conceptos fundamentales y antecedentes filosóficos y psicológicos de la psicoterapia gestalt, así como la importancia de tomar en cuenta al ser humano como un todo.

CAPITULO 1.

DESARROLLO PSICOSOCIAL DEL NIÑO

1.1 Principales teóricos

El desarrollo del niño se ha estudiado por diferentes teóricos abordando aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Papalia, Olds, Feldman (2005) cita a Sigmund Freud, médico Vienés, creador del psicoanálisis como un enfoque terapéutico que pretende ofrecer conocimientos sobre los conflictos emocionales inconscientes y expone la perspectiva psicoanalítica desde la teoría psicosexual. Según Freud, el desarrollo es controlado o moldeado por poderosos impulsos inconscientes que motivan la conducta humana; considera que la gente nace con pulsiones biológicas que deben ser reorientadas para poder vivir en sociedad; propuso que la personalidad se forma en la niñez mientras los niños se enfrentan a conflictos inconscientes entre esos impulsos innatos y la exigencia de la vida civilizada.

Estos conflictos ocurren en 5 etapas basadas en la maduración del desarrollo psicosexual, en las cuales el placer sexual o sensual cambia de una zona del cuerpo a otra. Freud consideraba que las 3 primeras etapas, de los primeros años de vida eran cruciales ya que los niños reciben muy poca o demasiada gratificación en cualquiera de esas etapas, y que están en riesgo de una fijación o detención en el desarrollo, que puede mostrarse en la personalidad adulta.

Las etapas se mencionan a continuación:

La etapa oral se establece desde el nacimiento hasta alrededor de los 18 meses. La principal fuente de placer es, la boca (succión y alimentación). Según **Freud**, la etapa oral es el primer momento en la evolución de la personalidad del individuo. Corresponde al primer y segundo año de vida y se caracteriza por dirigir la libido hacia la boca y buscar la satisfacción gracias a la actividad de succión.

La etapa anal. Freud sitúa esta segunda etapa del desarrollo de la personalidad entre los dos y tres años del niño; la zona gratificante es la región anal, la libido se dirige hacia el ano y la satisfacción sobreviene por la expulsión o retención de las heces.

La etapa fálica. De los 3 a 6 años. El placer se centra en la zona genital. Se desarrolla el superyó. Para **Freud** la etapa fálica es fundamental para el desarrollo del psiquismo, porque en ella se produce el Complejo de Edipo y el Complejo de Electra. Entre los cuatro y los seis años el niño dirige el impulso erótico hacia sus genitales y consigue la satisfacción; el varón mediante el juego con su pene y la niña con su clítoris, o mediante la masturbación.

La etapa de latencia. De 6 años hasta la pubertad. Freud supuso que la pulsión sexual se suprimía al servicio del aprendizaje. En esta fase y como consecuencia de la aparición del *superyó* el niño reprime sus sentimientos edípicos e inhibe sus apetitos erótico-sexuales.

La etapa genital. De la pubertad hasta la edad adulta. Resurgimiento de la pulsión sexual. Según **Freud**, a partir de la pubertad se produce la etapa genital o segunda etapa de interés genital. En ella, el niño, tras la superación del complejo de Edipo, orienta su deseo sexual fuera de la familia, hacia personas del sexo opuesto y convierte la relación genital reproductora en el objetivo del instinto sexual.

De acuerdo con Freud, un evento clave en el desarrollo psicosexual ocurre en la etapa fálica de la niñez temprana, ya que es ahí donde los niños desarrollan un apego sexual hacia el padre de sexo opuesto e impulsos agresivos hacia el padre del mismo sexo. Después ocurre la etapa de latencia donde hay un periodo de calma, los niños desarrollan habilidades y aprenden acerca de sí mismos y de la sociedad, mientras que la etapa genital perdura a lo largo de la edad adulta.

Freud propone tres partes hipotéticas de la personalidad: el ello, el yo y el superyó:

- Ello. Los recién nacidos son regidos por el ello que opera bajo el principio del placer y se busca la satisfacción inmediata de sus necesidades y deseos.
- El yo, representa la razón que se desarrolla durante el primer año de vida y opera bajo el principio de realidad, es decir encontrar maneras realistas de gratificar al ello.
- El superyó se desarrolla durante la niñez temprana, incluye la conciencia e incorpora el sistema de valores del niño.

Con todo esto Freud mostró la importancia de los pensamientos, sentimientos y motivaciones conscientes, el papel de las experiencias infantiles en la formación de la personalidad, la ambivalencia de las respuestas emocionales en especial a los padres y las formas en que las relaciones tempranas afectan a las posteriores.

Papalia et al. (op.cit.) hace referencia a Erik Erickson (1950-1982), psicoanalista Alemán, pionero en la perspectiva del ciclo vital, quien modificó y amplió la teoría freudiana enfatizando la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad. Erickson afirmaba que el desarrollo del yo dura toda la vida y elabora una **Teoría del desarrollo de la personalidad** a la que denominó "**Teoría psicosocial**". En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales, crisis o conflictos en el desarrollo de la vida a las cuales han de enfrentarse las personas. Estos son:

- Confianza Básica vs. Desconfianza.** Nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses. El bebé desarrolla un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno y seguro.
- Autonomía vs. Vergüenza y Duda** 18 a 3 el niño desarrolla un equilibrio de independencia y autosuficiencia sobre la vergüenza y la duda.
- Iniciativa vs. Culpa** 3 a 6. El niño desarrolla iniciativa cuando intenta nuevas actividades y no es abrumado por la culpa
- Laboriosidad vs. Inferioridad** de los 6 a la pubertad, el niño debe aprender habilidades de la cultura o enfrentar sentimientos de incompetencia.

- e. **Identidad vs. Confusión de Identidad** de la pubertad a la edad adulta temprana. Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que revivirá los conflictos en cada una de las etapas anteriores.
- f. **Intimidad frente a aislamiento** edad adulta temprana. La persona busca hacer compromisos con otros. Si no lo logra puede sufrir aislamiento.
- g. **Generatividad frente a estancamiento** el adulto maduro y se preocupa por establecer y guiar a la siguiente generación o siente un empobrecimiento general.
- h. **Integridad frente a desesperación** edad adulta tardía. La persona anciana logra aceptación de su propia vida, lo que permite la aceptación de la muerte desesperada por la incapacidad de volver a vivir la vida.

Papalia et al. (op.cit.) retoman las Etapas del Desarrollo Cognoscitivo de **Jean Piaget**, donde se menciona que esta teoría fue la precursora de la revolución cognoscitiva actual, con énfasis en los procesos mentales. Piaget adoptó una perspectiva organísmica que consideraba que el desarrollo cognoscitivo era producto de la fuerza de los niños para entender y actuar en su mundo.

El método clínico de Piaget combinaba la observación con preguntas flexibles. Para averiguar cómo piensan los niños, Piaget seguía sus respuestas con más preguntas. De esta manera descubrió que un niño típico de cuatro años creía que las monedas o las flores eran más numerosas cuando se disponían en una línea que cuando se amontonaban o se apilaban. A partir de la observación de sus hijos y de otros niños, Piaget creó una teoría que le permitió comprender el desarrollo cognoscitivo. Él creía que el desarrollo cognoscitivo empieza con una habilidad innata para adaptarse al ambiente. Al buscar el pezón, palpar un guijarro o explorar los límites de una habitación, un niño pequeño desarrolla una imagen más precisa de su entorno y una mayor competencia para manejarlo.

Piaget describió que el desarrollo cognoscitivo ocurre en cuatro etapas cualitativamente diferentes, las cuales representan patrones universales de desarrollo, una nueva manera de operar, que va de la infancia a la adolescencia donde las operaciones mentales evolucionan el aprendizaje basado en la

actividad sensorial y motora simple al pensamiento lógico abstracto. Estas etapas se mencionan a continuación:

- **Sensoriomotora** (del nacimiento a los 2 años). El infante se vuelve gradualmente capaz de organizar actividades en relación con el ambiente a través de la actividad sensorial y motora.
- **Preoperacional** (2 a 7 años). El niño desarrolla un sistema de presentación y usa símbolos para presentar personas, lugares y eventos. El lenguaje y el juego imaginativo son manifestaciones importantes de esa etapa. El pensamiento todavía no es lógico.
- **Operaciones concretas** (7 a 11 años). El niño puede resolver problemas de manera lógica si se concreta en el aquí y ahora, pero no puede pensar de manera abstracta.
- **Operaciones formales** (11 años a la edad adulta). La persona puede pensar de manera abstracta, manejar situaciones hipotéticas y pensar en posibilidad.

De acuerdo a Piaget, el crecimiento cognoscitivo ocurre por medio de tres procesos interrelacionados:

- **Organización:** tendencia a crear estructuras cognoscitivas cada vez más complejas, sistemas de conocimiento o formas de pensamiento que incorporan imágenes cada vez más precisas de la realidad. Esas estructuras, denominadas esquemas, son patrones organizados de conducta que una persona utiliza para pensar acerca de una situación y actuar con ella, a medida que los niños adquieren más información, sus esquemas se vuelven más y más complejos. Un infante tiene un esquema simple para la succión, pero pronto desarrolla esquemas variados para succionar el pecho, una botella o el pulgar. Al principio los esquemas para mirar y agarrar operan de manera independiente, mas tarde los niños integran esos esquemas separados en uno solo que les permite observar un objeto mientras lo sostienen.

- **Adaptación.** Sirve para describir la forma en que los niños manejan nueva información a la luz de lo que ya saben. La adaptación involucra dos pasos: 1) asimilación -tomar la nueva información e incorporarla en estructuras cognoscitivas ya existentes- y, 2) acomodación –cambiar las estructuras cognoscitivas para incluir la nueva información-.
- **Equilibrio:** esfuerzo constante para alcanzar un balance estable, rige el paso de la asimilación a la acomodación. Cuando los niños no pueden manejar nuevas experiencias dentro de sus estructuras cognoscitivas existentes, y por ende experimenten desequilibrio, organizan nuevos patrones mentales que integran la nueva experiencia restableciendo así un estado más confortable de equilibrio. Un bebe alimentado con el pecho o biberón, y cuando descubre que para beber de una taza requiere más y diferentes movimientos de la lengua y la boca de lo que usa para succionar el pecho se acomoda modificando el viejo esquema. Ha adaptado su esquema original para manejar una nueva experiencia, de esta forma la asimilación y la acomodación trabajan simultáneamente para producir equilibrio y crecimiento cognoscitivo.

Las observaciones de Piaget han arrojado mucha información y algunos descubrimientos sorprendentes, pero ha demostrado que las mentes de los niños no son mentes adultas en miniatura, saber cómo piensan los niños hace más fácil que padres y maestros los entiendan e instruyan.

1.2. Teorías del apego y Desarrollo de las relaciones interpersonales

Para explicar la teoría del apego y las relaciones que los niños realizan es necesario entender *el comportamiento de apego*, siendo la conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona, considerada la más cercana. En este punto se debe entender que el apego es la primera relación esencial para la satisfacción de toda necesidad de seguridad emocional ya que las conductas de apego son preadaptadas que se despliegan con el desarrollo, como la mirada, la sonrisa y el llanto. Esto explica lo que

causa amenaza de pérdida en los niños y que despierta ansiedad, ocasionando pena, tristeza, rabia e ira. El apego es claramente observable en la preocupación intensa que los niños pequeños muestran, con respecto a la localización exacta de las figuras parentales, cuando se encuentran en entornos poco familiares.

Existen varias teorías que contrastan aunque no deben considerarse como mutuamente excluyentes, ya que cada una explica parcialmente el fenómeno del apego como parte fundamental del desarrollo del ser humano

I Teoría etológica

Lorenz, Konrad (1903-1989), zoólogo austriaco galardonado con el premio Nobel y fundador de la etología. Aborda el estudio de la conducta espontánea de los animales en su medio natural, considera que la conducta es un conjunto de rasgos fenotípicos que está influida por factores genéticos y es, por tanto, fruto de la selección natural. Esta teoría le intenta comprender hasta qué punto la conducta es un mecanismo de adaptación, para lo cual trata de establecer en qué medida influye sobre el éxito reproductivo. Al igual que la filogenia o evolución

Konrad identificó lo que él llamaba patrones de acción fijos, que están genéticamente determinados manifestándose a través de la influencia del medio ambiente particular a una especie animal. Sugiere que dichos patrones son importantes para la supervivencia del animal como sus características fisiológicas, y que ambos factores tienen un desarrollo evolutivo similar. También descubrió que los estímulos aurales y visuales de los progenitores de un animal son necesarios para inducir a éste a seguirles, pero que cualquier objeto, incluido un ser humano, puede inducir la misma respuesta empleando los mismos estímulos. Llamó a este, fenómeno impronta.

En la obra Sobre la agresión de Lorentz (1963), postulo que el origen genético de la agresividad humana esta en el comportamiento observado en

animales inferiores cuando defienden su territorio. Esta teoría enfoca al estudio de la dependencia y del apego tiene profundas raíces en estudios de los animales en sus ambientes naturales. John Bowlby sugiere que puede existir el mismo tipo de patrón instintivo recíproco en el temprano apego entre el bebé y la madre, la teoría etológica tiene dificultades al tratar los hechos del progreso evolutivo del comportamiento del apego; particularmente no se comprende muy bien por qué el niño debe empezar a manifestar un apego tan general que englobe a un gran número de personas al final de su primer año, especialmente después de haber desarrollado una relación tan compleja y efectiva con la madre. Mientras que la, **Teoría psicoanalítica** da énfasis a la cualidad instintiva del apego, según el bebé viene al mundo equipado con varios grupos de instintos, incluyendo uno que tiene que ver con la propia conservación y la gratificación sexual.

Está concentrada en una sola parte del cuerpo en una sola zona erógena. Entonces el apego es secundario con respecto a la gratificación oral y libidinal. Freud (1939) plantea que dependiendo del individuo varía la capacidad de responder a la demanda “con facilidad se puede formular el argumento de que en cierta constitución producirá el efecto de un trauma algo que en otra no lo tendría”.

II Teoría del aprendizaje social

Los teóricos del aprendizaje social, sugieren que las diferencias individuales del apego resultan de un trato de diferencia, suponen que el apego del niño a la madre está basado en la atención que le brinde la madre al bebé, satisfaciendo una y otra vez las necesidades del niño.

Se tiene claro que el grado de dependencia del niño depende presumiblemente de la frecuencia del esfuerzo, esta teoría explica también las diferencias de patrones de relaciones específicas de apego o de dependencia. Los niños no solo aprenden a distinguir entre varias personas a quien se deben apegar a ser dependiente, sino también la manera de provocar respuestas de atención por parte de la otra persona. La teoría del aprendizaje social presenta ciertas dificultades para explicar los patrones de cambio del desarrollo del apego que ocurren en la misma secuencia en casi todos los niños, a pesar de esas

dificultades, ha sido la teoría que ha ejercido mayor influencia sobre los estudios del desarrollo de la personalidad, y el patrón de respuesta del niño hacia otras personas, influenciado por estas, los niños aprenden en efecto a comportarse de la manera como agrada a los adultos y responden a los patrones de recompensa y castigo que se les hayan establecido. Ellos aprenden patrones de interacción con la observación. No obstante esta teoría concuerda en parte con otras teorías.

III Teoría del desarrollo cognoscitivo

Aquí la primicia la tiene el desarrollo cognoscitivo del niño puesto que los cambios de sus habilidades cognoscitivas pueden provocar o hacer posible los cambios en sus relaciones con los demás. El niño no puede mostrar apego hasta que no haya discriminado a su madre de las otras personas y hasta tanto no posea cierta persistencia del objeto, cuando el niño ha empezado o desarrollar cierta noción de concepto del tiempo, podrá ser capaz de reconocer.

Varios investigadores han empezado a aplicar de una manera general la teoría del desarrollo cognoscitivo al desarrollo del comportamiento interpersonal, incluyendo el apego, la idea esencial de este enfoque es que cualquier comportamiento de un niño es una función del nivel del desarrollo cognoscitivo que ha alcanzado.

El desarrollo de las relaciones interpersonales. Son importantes para el las habilidades intelectuales del niño, para el lenguaje, y para sobrevivir el niño no solamente necesita pensar y expresar sino también tener relaciones efectivas satisfactorias con la gente que lo rodea así como desarrollar los estilos de interacción que producirán.

Hablando de apego y dependencia existen varios estudios de tendencias generales del desarrollo del apego durante el primer año a los primeros 18 meses de vida. Uno de los estudios más extensos fue realizado por H. Schaffer y P. Emerson observaron desde el primer o segundo mes hasta los 18 meses de edad. De esta observación se obtuvieron tres fases básicas en el desarrollo del apego.

El apego indiscriminado: empieza muy temprano. El bebe protesta si se le deja de alzar o si se le separa, pero no parece importarle la persona que lo cargue o que lo deje de alzar; protesta de igual forma.

El apego específico: empieza alrededor de los siete meses de edad o antes y llega a ser muy intenso durante tres o cuatro meses o más. El bebe se apega a una sola persona, comúnmente a su madre y manifiesta angustia cuando la madre lo abandona o se separa de él. Al mes de mostrar esta clase de apego específico aparece el miedo a los extraños. Parece existir toda una variabilidad de diferencias individuales en cuanto a la edad en que empieza esta etapa.

El apego múltiple: varios meses después del comienzo del apego específico, el niño empieza a mostrar una generalización de apego, primero tal vez a una persona, distinta de la madre, luego a varias personas; alrededor de los 18 meses, la mayoría de los bebes muestra cierto apego a varias personas.

El desarrollo del comportamiento interpersonal del niño es de gran interés para los padres. En muchas formas, la agresividad y dependencia del niño figuran entre los comportamientos más visibles, a las cuales los padres se sienten obligados a controlar y celebrar las realizaciones cognitivas del niño pero estas no suscitan una acción comprometedoras de la misma manera que lo hace un niño excesivamente apegado la mayoría de los padres que como su tarea fundamental consiste en enseñar a los hijos a adaptarse de algún modo a la sociedad en que se vive, en formarlos de tal manera que su comportamiento con las otras personas este comprendido dentro de lo normal. Desde luego que los padres difieren enormemente en su manera de considerar lo que es un comportamiento aceptable, pero para todos, el problema de socialización es un problema permanente. La edad en que un niño desarrolla un apego específico puede depender en parte de la medida del apego. Schaffer y Emerson utilizan la protesta del niño al separarse de su madre y su reacción hacia el experimentador desconocido como medidas del apego del niño a su Madre. Mary Ainsworth utilizó la sonrisa y la vocalización con otras personas como medidas adicionales y sugiere que las protestas exclusivas al separarlo de la

madre, se desarrolla más tarde, después que el niño ha dado otras señales de apego específico sonriendo y vocalizando más hacia la madre que a las otras personas, sin tener en cuenta la edad cronológica del comienzo del apego específico.

Existen diferencias individuales dentro de los límites de las tendencias evolucionistas de diferencias entre los niños, tanto en el momento de cambios de una etapa a otra como en la fuerza y grado de su apego. Ainsworth distinguió tres grupos de niños en sus estudios del apego temprano:

- 1) Los apegados de manera segura: muestran todos los signos positivos de apego a las madres: sonreían cuando veían a la madre, al mismo tiempo eran capaces de dejar a la madre por corto tiempo para explorar su medio. Pero regresaban esporádicamente para asegurarse de su presencia.
- 2) Los apegados de manera insegura: estos son los bebés fuertemente protegidos lloran poco y generalmente se ven contentos.
- 3) Los de sin apego: son bebés no protegidos lloran mucho aun cuando son alzados por su madre y manifiestan mucha tristeza cuando se les deja.

Estudios realizados con niños en edad preescolar arrojaron 2 grupos diferentes de comportamientos. **El primero** es el patrón de estar cerca de las personas o de tener contacto físico con ella. **El segundo** muestra al niño sin apego y su dependencia sentándose cerca de la persona colgándose o pegándosele.

Se supone que los niños son altamente dependientes emocionales en la edad preescolar muy probablemente poseerán aun ese comportamiento a los ocho o doce años de edad.

Existen factores que influyen en el apego y la dependencia en el niño tomando las diferencias individuales en los bebés en el momento del nacimiento que contribuyen de muchas maneras al desarrollo del apego sin embargo el trato de la madre y el tiempo que ella dedica a ellos, son importantes. Ainsworth examinó otros factores y concluyó; que las madres que cargaban a sus hijos menos frecuente, pero, que cuando los cargaban lo hacían afectuosamente, tenían bebés que parecían ser de un apego seguro. Parece evidente la existencia de una relación entre el comportamiento de la madre y la calidad o grado de apego del niño hacia ella.

Heredia Ancona (2005). Describe las etapas del apego de la siguiente manera:

- Etapa I: orientación y señales sin discriminación de figura.
En esta etapa para el recién nacido las conductas de apego se basan en los impulsos y los reflejos. El estado fisiológico y las señales que emite el bebé revisten una gran importancia para las intervenciones de atención y cuidado.
Si bien hay indicios de la preferencia hacia la persona que lo cuida aun no se aprecia una discriminación o reacción de ansiedad cuando se le separa de su madre, o cuando se intercambian las figuras de apego.
- Etapa II: orientación y primeras señales de discriminación de la figura.
Lo que empieza como una sincronización con las intervenciones de atención y cuidado entre el bebé y quien lo cuida, se convierte en un modelo interno del manejo de la tensión, una pauta anterior a la autorregulación emocional que realizara el bebé. El punto focal de la organización conductual en esta etapa es lograr la proximidad con la figura de apego y por la presencia de la ansiedad de separación.
- Etapa III: mantenimiento de la proximidad hacia la figura de apego principal, discriminada mediante locomoción y señales.
La pauta organizada de la conducta de apego consiste en lograr y mantener la proximidad hacia la figura discriminada, generalmente la madre, mediante locomoción (gateando, rodando, caminando, corriendo

etc.) y a través de señales (contacto visual o físico) con el fin de obtener seguridad emocional. El comportamiento del niño ahora tiene verdadera intencionalidad y además entiende la relación entre medios y fines, aprende a contener, modificar y reorientar sus emociones e impulsos sin la intervención o supervisión del adulto que lo cuida.

- Etapa IV: implicaciones de los pares para la organización del apego durante los años preescolares.

La gran tarea por realizar es la excitación y la regulación adecuadas de la conducta en el intercambio con los miembros de la familia, los adultos y las semejanzas, bajo la dirección protectora de la persona que lo cuida. Las habilidades de convivencia se aplican por primera vez en las relaciones del apego, se inicia la exploración del entorno a partir de la base, incluso el juego y las actividades con amigos.

Todos los puntos mencionados en este capítulo, permiten comprender el desarrollo psicosocial del niño prestando atención en cada una de fases de crecimiento que pueden ayudar o afectar las relaciones interpersonales del menor.

En este caso, la muerte y pérdida de alguien cercano que afecte su medio ambiente, para esto se revisa la historia de cómo ha ido cambiando la manera de manejar las muerte frente a los menores de edad.

CAPITULO 2.

MUERTE Y DUELO

2.1. Muerte y Duelo a través de la historia

A lo largo de la vida del hombre hay historias de la forma de vivir, de morir y de cómo las distintas generaciones viven el duelo. Muchos autores lo definen y mencionan las distintas etapas por las que pasa el ser humano ante este suceso de vida.

Martin H, Smun, Eduardo J. Bernasconi. (2000). Definen morir como dejar de respirar. Mencionan que la muerte es susceptible, pues es diferente de una época a otra y es aquí donde se agrega la muerte en una clase social y en otra muestra sus diferencias en la forma de morir.

Philippe Ariès (citado en Martin H, 2000), indica que existe un primer periodo que dura los primeros mil años, que recibe el nombre de muerte amaestrada porque se le daba el aviso a quien va a morir y se le decía que debía hacerse; esto significaba que el sujeto tiene la muerte bajo su dominio e incluía un ceremonial, que consiste en ubicar al muriente en su habitación, donde la familia y la comunidad pueda visitarlo con respeto mientras que él dispone de sus pertenencias dedicando tiempo a pedir perdón a la gente a la cual ha hecho mal y se despide de cada miembro de la familia y amigos.

Martin H. et al. (op.cit.) menciona que la muerte es un signo que nos tiene el destino. En la actualidad el hombre muere solo, aislado, lleno de tubos y sufriendo. Desde el psicoanálisis es difícil la aceptación de la propia muerte, pero se puede decir que tiempo atrás había una comunidad más integrada, aun en el momento de morir. En este punto de la historia, *la muerte era parte de herencia que se transmitía de padres a hijos*, por ello la importancia de incluir a los niños en la ceremonia del muriente. En cambio **hoy, existe la idea de excluir a los niños de las cosas de la muerte**. Los niños saben del amor, pero cuando el abuelo no está, les dicen se fue de viaje. Para los niños la

muerte se vive como el peor drama que solo puede ser contado como si fuera una historia, mientras que épocas atrás se aceptaba y se hacía el rito de la muerte, tal cual sin ocultar la realidad; se produce un cambio y con él, el drama deja ver la muerte como algo colectivo y pasa a ser algo personal.

Este segundo periodo recibe el nombre de muerte personal, poco a poco este momento se va ubicando en la muerte de cada uno, tomándose como juicio final donde las acciones son juzgadas por una autoridad divina, y la muerte pasa a ser el recuento de acciones buenas y malas donde el cielo y el infierno luchan por el moribundo con estas ideas ahora, nadie quiere estar en el lugar de muriente ya que al final se trata del bien o del mal según el obrar en la vida. No es raro que la muerte está ligada a la angustia, la incertidumbre, duda, suplica, oración y con la soledad porque depende del recuento de las buenas acciones para irse al cielo Esta manera de ver las cosas lleva al moribundo a estar en angustia y fobia e intenta evitar lo que en algún momento se enfrentará.

Se ubica un tercer cambio que va de la edad media hasta finales del siglo XIX, donde la cuestión de la muerte aparece como reacción y de esta inicia lo que se llama artes macabras, desde los pintores que pintaban cuerpos en descomposición y artistas que dibujaban la muerte como algo siniestro y otras veces como una mujer hermosa, y colocando a la muerte entre lo macabro y lo erótico.

Aries (citado en Martin H.200) menciona el gran cambio que denominaron como **muerte romántica** en la que ya no *preocupa* la muerte propia, sino *la muerte del que uno ama o de algún familiar*, el amor queda mezclado con la muerte y queda relacionado el amor y el deseo, aunque la muerte es del otro, te arranca algo, deja una sensación de deseo del que se fue, entonces la muerte deja al sujeto en un desear eterno. Pero en la actualidad se suman factores que generan un cambio dramático en la forma de morir, que recibe el nombre de muerte excluida, donde el que está muriendo no

debe saber nada, que en su propia agonía no tiene voz ni voto y quienes lo rodean son quienes deciden que hacer y decir.

Hoy en día se engaña a quien agoniza, donde se cree que es mejor que el enfermo no sepa la gravedad de la enfermedad, siempre por amor al prójimo tratando de aislar la muerte como si fuera posible, esta es la época “del que murió sin saber que iba a morir”.

Al aparecer el desarrollo que da paso a la emergencia de la ciencia moderna, se coloca la medicina en primer lugar con su lucha contra la enfermedad y la muerte, que viene a cambiar el paisaje de la muerte del hombre que moría en su lecho, y pasa a morir en los hospitales. Transformando el instante de morir en una serie de pasos donde ya no se sabe cómo es la muerte ni cuando ocurrió. Todo esto trae el *concepto de calidad de muerte o calidad de vida*; se trata del derecho a tener una *muerte digna* que tiene relación con el duelo. Como se mencionó, en la edad media el yacente en el lecho, moría en su casa, rodeado de su familia dando un tiempo a la muerte. Esperando el final pero hoy la muerte está excluida, no hay lugar para la muerte, y como consecuencia el duelo no puede prolongarse más de 48 horas, excluyendo también a los niños de acompañar en la muerte y en el duelo del ser querido. Cada sociedad construye desde su propio contexto y estructura al sujeto en la sociedad de cómo morir, tomando en cuenta la historia que condiciona el cómo se mira la muerte y el duelo.

Retomando los cambios que a lo largo de la historia han tenido la muerte y el duelo, es importante mencionar los aspectos de diferentes culturas y religiones.

Lorraine Sherr. et al. (op.cit) Mencionan algunos aspectos iniciando con la Iglesia cristiana, la cual dice, que los cristianos creen que a través de la muerte y la resurrección de Jesús la humanidad se ha reconciliado con Dios salvando al mundo de la muerte y del pecado dando una nueva vida a quienes creen en Él presentando una vida más allá de la sepultura que solo puede ser experimentada por el creyente cuando se convierte en cristiano a través del

bautismo con agua, y con ello recibiendo el don del Espíritu Santo y su compromiso con Jesucristo. Algunos pacientes y familiares están claros acerca de su religión y de la clase de servicio que desean recibir, el paciente católico desea ver a un sacerdote y recibir la extremaunción; que tiene como objetivo ayudar a lograr la verdadera salud y prepararlos para la muerte y en la hora de la muerte los parientes desean que un sacerdote esté presente para orar con o por el moribundo para encomendar a Dios el cuidado de la persona y familiares.

El Budismo, cree en la reencarnación es importante que el individuo se comporte correctamente incluye no matar, el aborto y la eutanasia pero aceptan las transfusiones de sangre y trasplantes de órganos porque en sus creencias es fundamental ayudar al prójimo. Los budistas por lo regular creman a sus muertos para que su alma sea liberada del cuerpo para entrar dentro de su siguiente existencia.

Martin H. et al. (op.cit.) Mientras que desde la perspectiva judaica la muerte toma en cuenta el ciclo de vida judío que comprende, desde el nacimiento, acceso a la vida adulta, matrimonio y por último la muerte. Dentro de los deberes de cada judío se encuentra la visita a enfermos, esta acción consiste en que los sabios visiten a un enfermo eso le trae alivio, dentro del judaísmo existe un principio ligado al tiempo e implica que las ideas deben ser en su tiempo y el moribundo yknvdebe ser tratado con respeto acompañándolo en todo tiempo para disminuir su angustia. En el judaísmo existe la jevra kedusha agrupación que se ocupa de organizar los ritos funerarios y la disposición de los elementos necesarios para las prácticas rituales. También se maneja el inicio del proceso de duelo que dentro de la liturgia judía se denomina keria consiste en el rasgado de las vestiduras esta es la primera señal pública del duelo.

Dentro del judaísmo se describen 3 periodos de duelo:

A. *Primer periodo* recibe a nombre de shiva que va del duelo al momento de finalizar el entierro hasta los primeros siete días que en hebreo es

homofónico de la palabra siete y sentarse. Que se fundamenta en un dictamen del Talmud que dice ***no consueles a alguien cuando su muerto esta frente a él.*** Durante la shiva se prohíbe trabajar a excepción de haber necesidad económica después del tercer día está permitido. La shiva lleva a la presencia del Shabat en su duración hacia un espacio de duelo inclinado hacia lo privado, volcado hacia el interior de la casa de mayor retraimiento introduciendo la dimensión pública del duelo, dado que en el servicio religioso del Shabat se ofrece una oración emotiva, el kadish de duelo, en memoria de la persona fallecida.

B. *El segunda periodo* se le llama Shloshim que significa 30 tiempo fijado, se cumple pasando los primeros 30 días del fallecimiento, para recobrase del estado de conmoción que produce la pérdida de un ser querido, en este periodo está prohibido asistir a fiestas, reuniones sociales, cantar., tocar instrumentos musicales etc. Después de esos días ya se retoma la cotidianidad.

C. *El tercer periodo* es pasando los siguientes 11 meses, se trata del aniversario, periodo para concluir un ciclo, donde también se construye la sepultura definitiva donde se escribe el nombre y fecha de nacimiento y deceso.

Lorraine Sherr.et al. (op.cit) dice que en el Hinduismo y sikhismo no hay problema en relación a las transfusiones de sangre ni al trasplante de órganos. A los sikhs no les agrada la idea de la autopsia, pero la aceptan si es necesaria por el forense el cuerpo debe dejarse libre tan pronto sea posible para dar paso al funeral; generalmente la cremación después de la muerte los parientes proceden a lavar el cuerpo y vestirlo con ropa nueva antes de sacarlo del lugar donde ha fallecido.

Mientras que *para los musulmanes* hay productos alimenticios que están restringidos, como el alcohol, el puerco y sus derivados. A los pacientes musulmanes se les consulta acerca de sus necesidades personales puesto que la mezquita local provee de servicios de un imán o sacerdote ya que un paciente en cama necesita la oportunidad de lavarse antes de rezar y después

de ir al baño; un moribundo desea continuar su patrón normal de oraciones tanto como sea posible, no es necesario que en agonía una persona vea a un imán porque los parientes conducen las oraciones, lecturas y ceremonias necesarias en el momento de la muerte las últimas palabras de un musulmán deben ser no existe ningún otro dios que no sea Alá y Mahoma es su profeta, cualquier musulmán debe decir esto al oído del moribundo si este no es capaz de decirlo por sí mismo. Algunos dolientes no manifiestan sentimientos de dolor porque es visto como falta de fe en Alá, el duelo puede durar cerca de un mes. Durante los tres primeros días los parientes más cercanos no cocinan las comidas, son provistas por los visitantes y durante 40 días los parientes visitaran la sepultura los viernes.

Para los humanistas y ateos suele cambiar. Por ejemplo para un ateo al ingresar a un hospital en el espacio correspondiente a religión escribe “ninguna” no significa que no tenga creencias religiosas puede que no quieren tener relación con miembros de alguna religión organizada o bien no quieren tener ningún compromiso. Mientras que para el humanista el hombre es la medida de todas las cosas, es la piedra angular de la filosofía humanística creen que el hombre puede por sí mismo y mejorar su propia situación sin ayuda sobrenatural, tiene fe en la inteligencia del hombre para traer sabiduría y comprensión al mundo y poder resolver problemas morales de libertad, tolerancia, justicia y felicidad señala que al morir, la vida de una persona se termina por completo y no creen en la inmortalidad entonces, el énfasis humanístico en esta vida lleva a una concentración por resolver los problemas de dolor, sufrimiento y muerte buscando limitar ese nivel de realización.

2.2 Tipos de muerte.

La muerte es experimentada por aspectos y perspectivas diferentes.

Muerte social.

Gómez Sancho Marcos (2005). Describe la muerte social como el retiro y separación del enfermo de los otros; pueden olvidarlos por días, semanas o años, como si ya estuvieran muertos, cuando ocurre el abandono puede llamársele socialmente muerto mucho antes de llegar a las fases de la muerte.

Cuando hay un rechazo social y personal de la misma, puede existir una muerte precipitada y más aun cuando la enfermedad es vergonzosa para la familia, no es raro que oculten a sus enfermos en su propia casa, la mayoría en el hospital es ahí cuando los amigos dejan de visitarlo. Luego entonces el paradigma de la muerte social es sin duda aquella que se produce en una persona marginada socialmente antes de caer enfermo y de morir.

Muerte Psíquica

Es el conocimiento subjetivamente que se suscita en un momento concreto de la vida y precederla días, semanas o meses en caso de una enfermedad. La muerte psicológica considerada en sí misma no engendra necesariamente sufrimiento ya que puede aceptarse serenamente como algo natural, el hecho de existir este tipo de muerte tanto puede o no producir sufrimiento de acuerdo a las circunstancias culturales y sociales en cada persona en el momento que la muerte psíquica haga acto de presencia, es decir puede estar acompañada del natural debilitamiento del estado físico (Bayès 2001).

Muerte biológica

El organismo, como entidad humana no existe ya, ni conciencia como en el caso del coma irreversible; los pulmones y corazón pueden continuar funcionando en forma artificial, el organismo biológico como entidad mente-cuerpo está muerto incluso conservando artificialmente la vida, se produce una negación social del hecho de morir, aun la muerte biológica y psicológica ya se hayan producido, aunque lo más extremo se da cuando tanto el enfermo como la sociedad niegan la muerte. Gómez (op.cit)

Muerte fisiológica

Cese total de órganos vitales como el corazón, pulmones y cerebro.

FASES DE LA MUERTE SEGÚN <i>GISBERT CALABUIG</i>		
1ª fase	aparente	Disminuyen los latidos cardiacos, respiración y tensión, hasta estar inconsciente. El SN está en menor densidad y menos reflejos
2ª fase	relativa	Se prolonga la agonía, se suspenden de forma duradera las funciones nerviosas, circulatorias, respiración y siendo mediante maniobras de reanimación, en algunos casos
3ª fase	intermedia	Se produce una extinción progresiva e irreversible de la actividad biológica de los diferentes órganos y tejidos.
4ª fase	absoluta	desaparición total de cualquier actividad biológica del organismo

2.3 Duelo

Este término ha traspasado épocas y culturas y comprende los modos de afrontar la muerte del hombre, dependiendo de su ideología, pues el dolor es físico y real.

J.A. Pascual, J Corominas (1991). Explican el término duelo como una palabra homónima, se significa y proviene de dos vocablos latinos. Dolus del latín tardío, que significa dolor, pena o aflicción sentimientos que se tienen por la muerte de alguien. Duellum, variante fonética arcaica de bellum, que significa batalla, desafío, combate entre dos.

Para Martí (2000), el duelo es una reacción emocional ante la muerte de un ser querido y los síntomas de tristeza pueden ser considerados como normales.

Sigmund Freud (1915), en su texto menciona el duelo y melancolía como algo inseparable (Cit. en Bacuab de Dreizzen 2001). Habla del término duelo de una manera psicoanalítica, por el estado anímico que la situación de duelo acarrea y la pérdida, de allí la importancia del duelo que es relacionada y diferenciada de una de las entidades más controvertidas en el campo de lo psíquico y la melancolía. Dice que el duelo es un concepto que influye en el modo y estructura en la que una comunidad aborda la muerte, por medio de ritos, ceremonias, cultura y religión expresando la particularidad en cada caso.

Por otro lado, Lacan (op. cit) enfatiza que el trabajo de duelo se realiza a nivel de logos, identificándose con la comunidad culturalmente sirven de soporte manteniendo la importancia de los rituales funerarios solidarizándose en el trabajo del duelo por la pérdida de aquel objeto de amor que produce un desequilibrio y frustración como falta imaginaria a algo lógico que afecta al sujeto adjudicándole a alguien la responsabilidad de la pérdida siendo solo lo que cree la persona en duelo y surge como real la privación frente a la imposibilidad del sujeto se muestra los fenómenos que produce inhibitorios, adictivos, alucinaciones , alimenticios compulsivos del súper yo que llevan al sujeto al sacrificio que en ocasiones requieren de una labor analítica para que adquieran estatuto de síntoma por ultimo la castración como simbólica; el duelo puede ser la ocasión para darle significado a la elaboración de la pérdida y elevarla a una categoría de falta pasando por los tiempos de la elaboración del duelo, consiste en subjetivar la pérdida donde el objeto no es sustituible porque reviste la condición de único. Entonces ya sea normal o como trabajo, el duelo tropieza con dificultades manifestándose como, patológico y en melancolía esto hace que el humor sea triste prolongándose por tiempo indefinido, se caracteriza por no haber registro del objeto cuya pérdida dejo pesadumbre anímica, la expresión de duelo se ve imposibilitada en extremo o rechazada llevando al sujeto a un acto que lo arroja fuera de la escena del mundo y con ello adicciones como; comer mucho o no comer nada, alcohol, drogas y fármacos de inicio a partir de una pérdida significativa, estas pueden ser temporales o irremediables por ser circunstancias inevitables a lo largo de la vida. Algunas requieren de tiempo que permita atravesar la experiencia y reconocer la falta del sujeto para cada caso el término duelo tiene diferentes

connotaciones; un antes y un después de la vida y su función reinscribe el lugar destinado al objeto que falta y reinstaura el orden del deseo.

Para Freud atravesar un duelo exige considerar tiempos no sólo se refiere a un desarrollo cronológico sino atañe a una lógica en la que se distinguen dos tiempos de posicionamiento subjetivo:

Primer tiempo: frente a la pérdida en lo real, la primera respuesta es la renuncia a aceptar, Freud coloca en el límite de esta manifestación a una entidad de la psicosis, pero no lo es. El fenómeno elemental de la alucinación se presenta como salida para retener el objeto se puede decir que para estar de duelo, en primer lugar se trata de localizar la falta, nombrarla, aceptar que algo se ha perdido, y no renegar de ello. Freud en relación al conocimiento o desconocimiento de la pérdida del objeto amado, propone que hay diferentes tipos de melancolías. En ocasiones se dice que la muerte arrebató al amado, otras son vicisitudes de la vida amorosa, decepciones que en ocasiones el sujeto padece. Sin embargo no se trata únicamente de saber a quien se perdió sino lo que se perdió en la escena del mundo, frente a la mirada de los otros un sujeto puede perder diferentes objetos sin embargo solo algunos se sumirán en un duelo.

El segundo tiempo comprende estrictamente al trabajo de simbolización que implica un alto gasto de energía y tiempo, este movimiento permite aceptar que el objeto amado ya no está es la prueba que ya no hay correspondencia al anhelo. El sumergirse en el tiempo de duelo, con tropiezos para avanzar y pasar es lo que hace frecuentemente que un duelo se torne patológico y que revista características propias de la melancolía.

Lacan, Jacques (1990) redefine el problema del duelo como el mantenimiento de los vínculos por donde el deseo está suspendido, por lo cual todo amor en tanto implica una dimensión idealizada, está estructurado narcisistamente.

El duelo cuenta con cinco fases y aunque tienen un orden no es necesario que se den de la misma forma en el ser humano que ha perdido a un

ser querido, como lo menciona la Doctora Elisabeth Kübler-Ross(1997). Ella describe 5 etapas del duelo por las que atraviesa la gente durante momentos de pérdida, tragedia y aflicción por la muerte de un ser querido, la pérdida de un empleo, una enfermedad terminal, etc. *Las etapas no solo son aplicables a pérdidas por muerte*; en nuestra actualidad en los procesos psicológicos son utilizadas para acompañar a personas que sufren divorcios o pérdidas en general siempre y cuando afecten la estabilidad emocional de una persona. El problema es que las primeras tienen un lapso de tiempo corto o cuantitativo, pero la última puede llevar más tiempo si no se obtiene ayuda pueden estancarse en la etapa 4.

Las etapas son:

1) Negación

Permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; y da paso a recobrase. Es una defensa provisoria y pronta porque será sustituida por una aceptación parcial.

2) Enojo

La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar; se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentará la conducta hostil del doliente.

3) Negociación

Ante la dificultad de afrontar la difícil realidad más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

4) Depresión

Cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas es invadida por una profunda tristeza. Es un estado en general, temporal y preparatorio para la aceptación de la realidad

en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo esto es a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significa que no debe pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes los rodean.

5) **Aceptación**

Quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos de envidia por los que no sufren este dolor, la ira, por la pérdida y la depresión contempla el próximo devenir con más tranquilidad no hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz en un principio desprovisto de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor, la vida se impone y surge la esperanza sosteniendo y fortaleciendo al sujeto haciéndolo pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tiene sentido; permite experimentar que la vida aún espera algo importante y trascendente de cada uno. Busca y encuentra una misión que cumplir como estímulo que alimenta la esperanza.

El Dr. Salomón Magendzo (2002). Expresa en su artículo que el duelo es el proceso psicológico por el cual se vive la pérdida de un ser querido, es la elaboración de esa pérdida; es un dolor mental que tiene distintas etapas, y que no se da en todas las personas de la misma forma.

La muerte esperada da tiempo para procesar la situación de pérdida y el impacto es distinto, no toma por sorpresa aunque de todas maneras causa mucho dolor. La edad, la personalidad, la relación con el que se fue, el tiempo que demora en producirse el deceso entre otros son los que influyen en la intensidad del duelo. El acompañar al enfermo y saber que va a morir pronto da un tiempo para a la idea de la pérdida y despedirse aunque no necesariamente se sufre menos. En el caso de la pérdida inesperada, se vive en forma más difícil y traumática por el factor sorpresa, aunque el sufrimiento en los dos casos puede ser igual. Es distinto vivir la muerte inesperada que cuando se prevé el desenlace, es muy distinto a una situación que toma por sorpresa.

Hay dos tipos de duelo:

El duelo normal. Es una respuesta normal y natural cada persona lo experimenta a su modo aunque produce reacciones comunes en la mayoría de los seres humanos y necesita de ayuda para soportar el sufrimiento. Este tipo de duelo posibilita la maduración adaptando a la pérdida para volver a vivir de manera sana en un mundo sin el ser querido esto es un proceso adaptativo para devolver el equilibrio. Se pasa por las etapas vistas anteriormente. Que finaliza cuando la persona puede hablar del ser querido desaparecido con manifestaciones de aceptación de esa pérdida.

Duelo disfuncional o patológico. Hay personas que parecen no experimentar ningún tipo de duelo. No lloran, evitan cualquier mención y regresan a su vida normal muy rápidamente. Pero otras personas pueden sufrir síntomas físicos extraños o episodios repetidos de depresión. En el duelo patológico las tareas del proceso no han sido vividas y finalizadas se suele caracterizar por una serie de manifestaciones:

- Revivir experiencias pasadas con poca o ninguna reducción de la aflicción.
- Exacerbación de respuestas somáticas o psicósomáticas.
- Expresión de sufrimiento o negación de la pérdida.
- Expresión de culpa, cólera, tristeza o llanto.
- Alteración del sueño o de los hábitos alimentarios.
- Ausencia de contactos sociales.

2.4. Comunicación y Comprensión de los niños acerca de la muerte

La comunicación es un proceso interactivo y transicional de dos vías, interactivo porque los mensajes se pueden intercambiar fácilmente de manera simultánea, entre las partes de la comunicación transicional alude a la naturaleza evolutiva del proceso a través del cual el mensaje presente influye en los intercambios subsecuentes (Williams, 1989).

(Littlejohn, 1999) menciona que la comunicación es un proceso de toma y daca, una actividad continua entre personas que funcionan de manera alternada como la fuente y el receptor de los significados o mensajes.

Según Smith, Hernández, Allen (1971) (citado en A. Pittman, B. Germino, Corless 2005) cree que la clave para superar la problemática de la comunicación es aceptar la humanidad fundamental de la otra persona y continuar los esfuerzos por comunicarse, implica comprender los estilos de comunicación utilizados por los demás posibilita que se creen experiencias y significados compartidos.

Mientras que para Robinson (1998), es la capacidad para alternar entre diferentes estilos de comunicación que se denomina intercambio de código o de estilo, implica saber que es apropiado en diferentes situaciones y modificar el propio discurso, al igual que las conductas no verbales y componentes asociados con la comunicación, a fin de lograr una buena adecuación dentro del contexto de la interacción. Sin afectar la comunicación, la verbal y no verbal donde a menudo es elaborada sumamente específica y detallada de manera directa. Mientras que la comunicación No verbal es una parte inseparable del proceso total de comunicación en general se cree que aplica únicamente a la de las interacciones interpersonales, que en realidad funciona en un contexto más amplio.

Por lo tanto es necesario escuchar con atención la manera en que su utiliza el lenguaje que proporciona la información sobre actitudes y estado

emocional de quien habla. Adquirir entendimiento sobre metáforas, eufemismos y otros mecanismos lingüísticos que utiliza la gente permite una mayor apreciación del amplio rango de actitudes y flexibilidad en la comunicación, cada palabra o frase lleva su propia estructura de asociaciones y diferentes palabras que pueden ser apropiadas para distintos grupos de personas.

En el proceso de duelo la expresión de la comunicación en lo que se vive o se experimenta en relación a la muerte, ocurre por medio de instrucciones específicas según Despelder, Stickland, 2002 (citado en A. Pittman, B. Germino, Corless 2005) Una mujer recordaba en el mensaje de su madre de que no debería mirar a los animales muertos en la carretera, el mensaje no es claro por lo tanto no constituye una conducta apropiada sobre la muerte, en ocasiones el mensaje es menos específico o bien por medio de un mensaje subliminal; como el concepto de ser reemplazable la persona o mascota que muere.

En la comunicación a niños acerca de la muerte, la honradez es primordial, no se debe dar largas al tema donde la experiencia de una muerte cercana antecede la discusión, la explicación cargada de emociones generadas por la crisis lo cual hace más difícil la comunicación clara. y el nivel debe adecuarse a la capacidad de comprensión del niño que tiene la mentalidad literal, entonces se puede utilizar explicaciones metafóricas para presentar una imagen adecuada al niño que permita separar la fantasía de la realidad es posible que el niño comprenderá los detalles literales en lugar del mensaje subyacente que se intente transmitir con la analogía. Es decir un *concepto organizado* que tiene sentido para un niño pequeño, pero que causa confusión. Por ello es importante verificar que, al hablar de la muerte con los niños se debe interrogar qué es lo que saben y piensan del tema.

Es importante mencionar la educación en los niños porque les permite tomar conciencia acerca de la muerte que desafía a los individuos, a reconocer su propia mortalidad, para una vida significativa; es necesario dirigir la información a individuos de diferentes niveles educativos y edades e impartir en diferentes instancias, instituciones familiares y educativas.

Existen 2 razones para brindar educación a temprana edad:

- 1) De la misma manera que la educación es una parte integral de cualquier campo de estudio, la educación sobre la muerte es un aspecto crítico en la preparación de los profesionales para promover el avance del campo y lograr sus propósitos.
- 2) La educación sobre la muerte también es importante para proporcionar al público en general el conocimiento, sabiduría y habilidades básicas que sean útiles para afrontar y trascender los problemas relacionados con la muerte.

A. Pittman, B. Germino, Corless (2005), mencionan que la educación en general, es uno de los vehículos para comunicar información y facilitar la comprensión, es importante para desarrollar, cambiar actitudes y valores donde la educación influye de manera directa ya que la intención es ayudar a fortalecer y modificar lo que los niños saben sobre la muerte.

El objetivo de la educación sobre la muerte, consiste en promover la calidad de vida y la existencia para uno y los demás, así como ayudar a crear y mantener las condiciones que tienen el propósito de conseguir que esto ocurra. Por esta razón es que se necesitan personas informadas y juiciosas que sean emocionalmente sanas, que cuiden de sí misma y de los demás, para ayudar a elaborar soluciones para este tipo de problemas, pues se sabe que los niños son el potencial de la sociedad, y los que hoy son niños, mañana serán el futuro y serán encargados de la supervivencia y progreso de la sociedad, entonces, inevitablemente cualquier educación sobre la muerte, agonía y duelo se debe comenzar con una buena información sobre estos conceptos.

Evidentemente, **debe existir una cultura de cómo educar a los niños** sobre la muerte y no dejarlos con la ideas de los adultos; los niños crecen en la sociedad aprendiendo de ella absorben de ella mitos, sabiduría, prácticas y sus ansiedades, adoptan valores y creencias de los adultos significativos en su mundo, de su ambiente físico y simbólico, es inevitable que los niños aprendan

lecciones fundamentales y desarrollen actitudes sobre la muerte cuando visitan un cementerio o participan en un servicio fúnebre, aprenden infinidad de comportamientos no verbales que acompañan al discurso como el tono de voz, expresión del rostro, constricción de un musculo facial, ademán o un silencio abrupto cuando los adultos se percatan de la presencia del menor. También aprenden de las noticias, de películas de guerra, series policíacas, animales muertos o muerte de alguna mascota este tipo de educación es informal y no planificada; sin embargo es poderosa constituye un proceso continuo y parte de la socialización del niño ocurre en diversos momentos, bajo una diversidad de circunstancias y con diferentes grados de intensidad emocional tal aprendizaje los prepara para funcionar en la edad adulta.

Aunque los menores experimentan la muerte como lo hacen los adultos no lo hacen necesariamente con los mismos significados. Aunque *la familia* como institución primaria *enseña a los niños de manera informal* los hechos y valores básicos sobre sí mismo, *sobre el mundo, la vida y la muerte*, los padres tienen una función vital al ayudar al menor a comprender, evaluar y manejar experiencias con la muerte, siendo ellos mismos los que lo tranquilicen y apoyen emocionalmente, incluso hoy en día, los padres se sienten incómodos al hablar de la muerte con sus hijos y tratan de evitar el tema cuando sea posible.

Aun existe una tendencia entre los padres y público en general al creer que los niños no están interesados, no se percatan y no les afecta la muerte. Por ello es mejor dejar de lado el tema para edades posteriores pero lo que no entienden es que los niños también desarrollan y aprenden diferentes tipos de temores y preocupaciones dependiendo de la etapa de desarrollo que viven; es necesario proporcionar consuelo y tranquilidad ya que los menores temen a la oscuridad, monstruos, vampiros, hombres lobo y al diablo. Esto les permite desarrollar mecanismos y patrones de conducta propios para manejar sus temores relacionados con la muerte como prácticas mágicas y supersticiones, sentido del humor y negación (Wass, cason 1984).

A. Pittman et al. (op. Cit.). Indica que el niño necesita un ambiente físicamente seguro que proporcione apoyo en un sentido psicológico que sea una atmósfera de amor, confianza y apertura en momentos felices y de angustia para expresar temores acerca de la muerte donde los mismos padres mantengan las líneas de comunicación abiertas ofreciendo consuelo, al mismo tiempo sirvan de guía para el menor en sus dudas y temores encontrando momentos de enseñanza que sirvan de lecciones acerca de la vida y la muerte como ciclo vital dándoles tiempo de amar y elaborar un duelo por la pérdida de un ser querido o por una mascota. Por ejemplo cuando un miembro de la familia está enfermo y muere esta tiene la opción de permitir que los niños visiten o no a la persona enferma o moribunda, que asista al funeral, de hecho los padres pueden elegir si incluirán a los niños en el proceso de duelo, obviamente se espera que así sea y que los padres proporcionen consuelo y tranquilidad al menor.

La comprensión de la muerte en los niños ocurre en 3 etapas y ésta depende de la edad en la que se encuentre, estas conducen al niño a considerar la secuencia: puedo morir, podría morir y moriré. **Lamers, Lamers 1987** (citado en A. Pittman, B. Germino, Corless 2005). Las define de la siguiente manera:

- 1) La muerte es reversible y no es permanente.
- 2) La muerte es permanente, pero solo le pasa a otras personas que no están cercanas a mí, como ancianos, personas malas y desconocidos.
- 3) La muerte es universal y le ocurre a todos los seres vivos.

2.5. Proceso de duelo en niños

El duelo es un proceso psicosocial variado, cuya complejidad se deriva en parte del hecho que la muerte de un individuo se refleja a diversos niveles en la vida de un superviviente.

Walsh, McGoldrick, (199), definen la muerte como un suceso biológico, no menos que un suceso psicosocial pero puede iniciar o detener un proceso que implica pérdida, aflicción y resolución. De acuerdo a este concepto, ***acompañar a un niño en duelo significa ante todo no apartarle de la realidad que está viviendo con el pretexto de ahorrarle sufrimiento.*** Incluso los niños más pequeños son sensibles a la reacción y el llanto de los adultos, a cambios en la rutina de la casa, a la ausencia de contacto físico con la persona fallecida, es decir se dan cuenta que algo pasa y les afecta.

Existen tres componentes estrechamente interrelacionados conforman el proceso de duelo los cuales se incluyen dentro del constructo superior del duelo:

Pérdida. Se refiere a la separación de una parte de la propia vida con la cual se tiene un vínculo emocional.

Aflicción. Alude a las reacciones emocionales, cognitivas y perceptuales que acompañan la pérdida que se experimenta.

Resolución. Componente final en sobrevivir a la muerte de un ser amado, este término se refiere al proceso mediante el cual los individuos manejan las circunstancias de sus vidas a medida que pasa el tiempo de manera natural de la pérdida que se ha experimentado, los recursos que se utilizan para lidiar con la aflicción y la capacidad de reconstruir sus vidas son; los psicológicos, sociales y económicos.

Cada uno es un proceso que puede surgir lenta y gradualmente y, probablemente nunca desplace por completo al proceso que lo precedió. De

manera que estos tres componentes pueden comenzar antes de la muerte y continuar después, pero es más grave cuando implica la relación de un menor.

Las actitudes respecto a los niños y la muerte han cambiado en el último siglo, hoy se espera ayudar al niño que experimenta una pérdida al igual que la estructura familiar ha cambiado antes los niños crecían como parte de una familia extensa, cercana que incluía padres, abuelos, tías y tíos incluso a veces viviendo en la misma casa. Actualmente los parientes viven a kilómetros. La muerte de familiares fueron ocasiones para la unión familia, hoy los decesos pasan inadvertidos, hoy día muchos padres tienen la actitud de que los niños deberían estar protegidos de la presencia de los moribundos y de los hechos relacionados con la muerte y el duelo (Lamers, 1986a) así que es común que los niños no asistan a los servicios fúnebres (Lamers, 1986b).

Anteriormente los niños estaban expuestos a la presencia de la agonía y muerte en sus familias tenían oportunidad de observar y hacer preguntas sobre la muerte, de participar en los entierros y en la ceremonia que servía como apoyo para el duelo.

Actualmente los niños se exponen de manera regular a la muerte y a la violencia a través de la televisión en especial de caricaturas dan una perspectiva constante y consistentemente distorsionada mostrando a la muerte como algo reversible o como un personaje malo por lo tanto lo toman como modelo para aprender sobre el tema

Después de la segunda guerra mundial, se empieza a estudiar la reacción de los niños ante la pérdida. En su estudio de reacciones ante la pérdida de la figura materna, John Bowlby (1980), mencionó tres fases y mostró que incluso los niños pequeños presentan duelo a través de la Protesta, la Desesperación y el Desapego. Shoor y Speed (1963) señalaron que la muerte de uno de los padres podía establecer las bases para cuatro reacciones posibles en el niño:

1. Duelo normal con resolución de la aflicción.
2. Respuesta patológica inmediata.

3. Reacción demorada que conduce a un síndrome psiquiátrico posterior en la vida
4. Conducta delictiva

Hilgard (1969), y otros investigadores estudiaron las reacciones universales ante una muerte mostraron que ante la pérdida pueden presentarse como depresión pero también están las reacciones emocionales y físicas durante el duelo infantil que no tienen por qué suceder en un orden determinado, ni darse todas las que se muestra a continuación.

TIPOS DE REACCIONES	
REACCIONES EMOCIONALES	REACCIONES FISICAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Retraimiento 2. Rechazo 3. Tristeza 4. Ansiedad 5. Culpa 6. Ira o Rabia 7. Desorden de la conducta 8. Inestabilidad emocional 9. Falta de atención y concentración 10. Apatía 11. Depresión 12. Aceptación. 	<ol style="list-style-type: none"> I. Trastornos del sueño Insomnio, Pesadillas nocturnas, miedo a la oscuridad a dormir solo/a y enuresis nocturna II. Trastornos de la alimentación anorexia, bulimia, rechazo a alimentos y alimentación compulsiva III. Trastornos de la memoria Falta de memoria, olvidos constantes, falta de concentración y atención y por tanto miedo a asistir a clase

2.6. Necesidades del niño en proceso de duelo

No existe un mecanismo automático de duelo, tampoco es posible manejar la aflicción de manera exitosa. El niño aprende a sobrevivir a la aflicción a través de las primeras experiencias de pérdida.

Lamers (1965) menciona algunas de las cosas que los niños dolientes necesitan para comenzar a afrontar la aflicción de manera adecuada:

1. Saber que alguien cuidara de ellos.
2. Estar seguros de que no causaron la muerte por su enojo o sus defectos.

3. Entender que no necesariamente morirán por el mismo padecimiento o cuando lleguen a la edad del fallecido.
4. Comprender qué es lo está pasando, de ser posible antes de que ocurra el deceso.
5. Conocimiento acerca de la causa de la muerte.
6. Una persona que los escuche en sus temores, fantasías y preguntas.
7. Establecer una estructura para concebir la muerte.
8. Sustener una interacción honesta con la persona agonizante.
9. Oportunidad para participar e interactuar después de que ha ocurrido el desenlace.
10. Ayuda a lidiar con los sentimientos intensos o complejos como para ser expresados con palabras.

Niños y adultos sufren de manera similar. Ambos pueden llorar, enojarse, culparse por la muerte o tener problemas para comer y dormir, en el proceso de duelo los adultos pueden separar los hechos de la fantasía en cambio un niño, no puede establecer esta diferencia y necesita hablar de sus temores con un adulto que tranquilice su ansiedad y le haga saber que de ninguna manera es responsable de la muerte por su enojo, fantasías o defectos. Y no se sientan culpables de que no fueron suficientemente buenos como para evitar la muerte.

A.Pittman et al. (op. Cit.), menciona que a los niños para verificar qué ha ocurrido, la muerte en realidad les toma tiempo y se requiere de apoyo para no causar que los niños se sientan vulnerables hacia la muerte por llevarse a la persona, hacia Dios por permitir que suceda, hacia el fallecido por irse e incluso hacia sí mismo por no haber sido capaces de impedirla. Tal vez se sientan enojados hacia sus padres por retener información o por no estar disponible para hablar de sus sentimientos, sienten que la muerte le ha privado de una relación, creen que de alguna manera se les debe castigar por sus defectos y sentimientos de enojo Esta conducta tiene un significado en un niño doliente quizá se retraiga o se torne agresivo o destructivo pueda que se esfuerce por tener altos logros en la escuela o no pueda concentrarse, es posible que determine estudiar medicina o enfermería para ayudar a prevenir la muerte,

algunos pueden desarrollar pensamientos suicidas, es posible que los niños reaccionen llorando o no ante la muerte; esto deja claro que los adultos no deben concluir que un niño no está triste o afligido solo porque no llora; ellos tienen capacidad para darse un descanso **de su pena** y, a veces parecen olvidar la pérdida.

Con el apoyo apropiado los niños harán las preguntas necesarias querrán saber cosas como la persona ¿puede respirar? ¿Tiene hambre? ¿Puede sentir? ¿Tendrá frío? Y al visitar la tumba se preguntaran donde está la persona, entre menos edad tenga el niño más concretas serán las preguntas y con más frecuencia se repetirán las mismas interrogantes. Algunas preguntas no tienen respuestas, incluso los temores no siempre se expresan verbalmente de modo que los padres pueden ayudar a través de preguntas y apoyo, esto puede servir para explicar que nadie causa una muerte a través del enojo o es capaz de impedirla, con el tipo de pensamiento mágico, se deben atender los temores, ya sea que el niño los exprese o no de manera abierta. A continuación se muestra la pena y sus etapas.

La pena y sus etapas de desarrollo

Edad	Comprensión de la muerte	Manifestaciones de la pena
2 años	No existe una comprensión cognitiva de la muerte.	Disminución de la actividad, sueño precario y pérdida de peso.
2-6 años	La muerte similar al dormir. Los muertos continúan viviendo de otra forma. La muerte es temporal no final. La muerte es reversible.	Hace preguntas (¿Cómo van al baño? ¿Cómo comen?). Miedo al abandono. Rabietas. El pensamiento mágico
6-9 años	La muerte está personificada (esqueleto fantasma o coco). La muerte no es universal (a mí no me sucederá).	Curiosidad sobre la muerte. Hace preguntas concretas. Presentar comportamientos agresivos Podría sentirse abandonado
de 9 en adelante	Todo el mundo morirá. La muerte es final e irreversible. Incluso yo moriré.	Alteración emocional, culpa, rabia y vergüenza, ansiedad sobre la propia muerte. Trastornos del sueño, conducta regresiva, impulsiva, Culpa por haber sobrevivido

Las variables que afectan la aflicción en los niños de cómo reaccionan pueden ser muy diferentes ante la muerte depende de:

- I La reacción de la familia ante la muerte y las circunstancias particulares de la misma.
- II Quien murió.
- III La cercanía con el fallecido.
- IV Circunstancia de la muerte.
- V Si el niño tenía asuntos pendientes con el fallecido.
- VI Edad del fallecido y del niño en que ocurre la muerte.

Cada muerte tendrá impactos y efectos diferentes sobre el menor porque si sucede después de una larga enfermedad, es posible que el menor tuvo tiempo para adaptarse y decir adiós, en ocasiones lamentarse antes de la perdida quizá haya menos lágrimas y otros signos de aflicción que no se esperan en el momento del fallecimiento. Ya que los niños basan sus creencias y conocimientos sobre la muerte en lo que han aprendido dentro de la familia si los padres se sienten cómodos con sus creencias sobre la muerte, les resulta más fácil hablar con sus hijos sobre el tema, si el niño ha crecido con animales o mascotas que han muerto tendrá una mejor comprensión y menos aflicción porque quien a sufrido la muerte de una persona cercana tiene una perspectiva diferente de la de uno que no ha sufrido pérdidas o a quien su familia ha protegido de experimentarlas; si la muerte es un tema prohibido, es posible que el niño tenga una forma distorsionada del asunto, la mayoría harán preguntas al respecto y si se responden abierta y honestamente estarán preparando al niño para buscar la información y apoyo que necesiten cuando se presente la muerte. De este modo los adultos deben recordar que los niños pequeños tienen un pensamiento muy concreto dependiendo del apoyo que brinden los padres habrá un resultado favorable de la pérdida en el niño con los factores que evitan o prevengan problemas posteriores, esta reacción depende de tres factores principales:

- La estabilidad psicológica del niño
- La estabilidad general de la familia

- La disponibilidad de oportunidades para compartir los sentimientos acerca de la pérdida y de recibir apoyo de personas significativas, en especial de los padres.

Dicho lo anterior se concluye, dependiendo como los adultos manejen la información sobre la muerte, los niños tendrán herramientas para enfrentar el duelo de la pérdida que se dé. y como el enfoque Gestalt aplica diferentes conceptos ante las necesidades del ser humano, tomando en cuenta a la niñez.

CAPITULO 3.

PSICOTERAPIA GESTALT

3.1. Enfoques psicológicos y filosóficos

La palabra Gestalt, proviene del alemán Gestalt, no tiene traducción precisa al español. (English & English 1958) define la Gestalt como una forma configuración o una totalidad que tiene un todo unificado, propiedades que no pueden ser derivadas de la suma de sus partes y sus relaciones.

Wundt decía lo fundamental en psicología es la experiencia o conocimiento que la persona tiene de su propia conciencia sosteniendo que para estudiar un problema era necesario separar en componentes más pequeños, el estructuralismo fue intento por dividir la mente en unidades básicas llamadas elementos mentales.

Mientras Köhler concluyó que el proceso de aprendizaje es secundario a la percepción; la llave para aprender es el descubrimiento de la respuesta adecuada la cual depende de la estructuración del campo y del surgimiento de una Gestalt por medio de un insight, que surge al darse cuenta del momento el cual puede aparecer como si fuera un flash , se caracteriza por la producción de una nueva conducta, la que puede repetirse y aplicarse a una situación semejante a la original donde surgió el aprendizaje.

La Gestalt es tomada por Perls con el mismo significado que tenía para los psicólogos Gestalticos, diciendo que se ocupa de todos y que sus datos son llamados fenómenos.

En Gestalt no se niega el pasado, se considera que el presente se asienta en gran medida sobre el y añade que el presente existe por ir juntando

de algún modo el pasado significativo; que en toda compulsión a la repetición y en toda relación transferencial actuales que siempre se produce algo nuevo que no existía en el pasado.

Enfoque psicológicos

El Psicoanálisis: (Hothersall, 2005) teoría investigada por Freud una de las mayores aportaciones a la psicoterapia gestáltica. Expresa que el ser humano al nacer trae consigo 2 pulsiones o instintos primordiales, uno es el eros (vida) y tanathós (muerte). Los estudios acerca de las pulsiones plantea el desarrollo psíquico de la persona pasa por etapas, las cuales están definidas por la zona erógena predominante en cada una de ellas las cuales están a continuación.

- 1) La etapa oral: del nacimiento a los 2 años
- 2) La etapa anal: de los 2 a los 4 años
- 3) La etapa fálica: de los 4 a los 6 años
- 4) La etapa de latencia: de los 6 a los 12 años
- 5) La etapa genital: a partir de los 12 años

El concepto fundamental que sustenta la teoría, es el desarrollo de la conciencia en la vida psíquica de la persona donde intervienen 3 aspectos: el preconscious, el consciente y el inconsciente, o el ello el yo y el superyó, dentro de esto se menciona lo siguiente:

- *Introyección:* La persona se apropia de conductas, sentimientos, etc. Que provienen del superyó (restricciones que moldean socialmente el comportamiento).
- *Proyección:* Conductas, que son propias pero, que no son aceptables. Por ello el yo lo maneja como externo para liberarse de la angustia.
- *Fijación:* Bloquea el paso natural hacia otra etapa de desarrollo, permaneciendo estacado en la anterior ya sea por satisfacción o por temor a lo desconocido.

- *Sublimación*: Desvía la energía de un estímulo inaceptable, de manera que no le represente al yo angustia que habría tenido.

La Psicología de la Gestalt. Castanedo (1983) expresa que en sus inicios, la Psicología de la Gestalt centró su interés en investigaciones sobre la percepción, después toma en cuenta el aprendizaje, la conducta social y el pensamiento.

(Salama 2004) Koffka Kohler y Wertheimer, precursores que representan una reacción en contra la psicología funcionalista y estructuralista, proponen el estudio de diversos fenómenos psicológicos como un todo integral. Plantean diversos fenómenos psicológicos como una totalidad de elementos que no pueden ser separados en partes porque se destruye su totalidad. Otra de sus aportaciones habla de figura-fondo, donde la persona puede hacer distinción entre el fenómeno que llama su atención y todo el resto, pasa a segundo plano convirtiéndose en el fondo.

El Conductismo empleo el procedimiento estrictamente experimental para estudiar el comportamiento observable (la conducta), considerando el entorno como un conjunto de estímulos-respuesta. Hace hincapié en una concepción del individuo como un organismo que se adapta al medio. Los métodos conductistas permiten una aproximación objetiva al estudio de la conducta donde se centran fenómenos observables, al hacer una definición clara de los fenómenos estudiados evita etiquetar las conductas, pues solo de debe concretar lo observado y no interpretarlo a juicios de valor.

La terapia Gestalt considera la experimentación como el eje principal de un proceso terapéutico, es un enfoque exacto del término experimentar en uno mismo no solo recordar o quedarse en los procesos mentales, sino el poder hacer accesible al momento actual lo que se va a trabajar dándole valor científico para estudiar los fenómenos que se pueden observar en lo actual y tener la posibilidad de resolverlos de manera práctica.

El Psicodrama (Salama 1988), es tomado de Moreno (creador del recurso muy utilizado de la silla vacía en la terapia Gestáltica) por Perls por ser eficiente y productivo para entrar en una experiencia que hablar de ella, la técnica del cambio de roles entre protagonista y antagonista permitiendo ver lo que el otro siente así como la noción de pasar a la acción, Moreno da gran importancia al centrar su interés en lo corporal y al intercambio de roles en la terapia.

Enfoques Filosóficos

Existencialismo: Plantea que las cosas no deben ser explicadas sino vividas, lo importante es la experiencia y sólo se puede tener evidencias mediante la experiencia. No se puede generalizar al hombre mediante la razón sino distinguirlo por su existencia, la Gestalt se apoya en un principio de cambio en el paciente que no se logra a través de la racionalización ni de la explicación sino por medio de la experiencia (vivencia). Y recupera la importancia del ser humano, dándole su propio valor al mencionar que cada persona es única e insustituible en el universo.

Existencialismo Teísta: Kierkegaard (1843), precursor del existencialismo, menciona que la antiintelectual radical que medita acerca del individuo finito existente que se contrapone a Dios, lo que provoca angustia y se resuelve en desesperación y de ello se desprenden tres etapas en la vida de cada individuo.

- 1º Estética: donde vive una desvinculación de las obligaciones profesionales, familiares y sociales, busca el deleite y del placer.
- 2º Ética: subordinación a la ley moral, construyendo instituciones (matrimonio y sociedad).
- 3º Religiosa: donde el contacto con Dios se lleva al cabo mediante la fe que es irracional y de orden existencial.

Husserl se distinguió por su método que posee fuerza y lógica, habla del concepto (Epoje) que quiere decir poner entre paréntesis juicios y conocimientos para definir las cosas como aparecen en la conciencia se mencionan tres principales tipos de reducciones según Husserl.

Reducción filosófica. Poner entre paréntesis los sistemas, aplica el espíritu de las cosas mismas.

Reducción fenomenológica. Suspende la creencia en un mundo real al espíritu en presencia de fenómenos.

Reducción eidética. Pone entre paréntesis los hechos contingentes y revela al espíritu su esencia necesaria.

Existencialismo ateo: Representado por Heidegger (cit. En Salama 2004) filósofo existencialista Alemán dice que para resolver el problema del ser nos habla de Dasein (estar ahí) que, es el modo especial de existir del hombre la esencia del Dasein radica en su existencia, donde el hombre es un ser que se dirige a la realización temporal de sus posibilidades no como un sujeto aislado sino como un ser forzosamente interrelacionado con el mundo de las personas y el mundo de las cosas que le rodean.

Para Jaspers, la libertad y necesidad, forman una unidad invariable, se complementa en la existencia personal. En el acto libre del ser humano, el ser libre es ser uno mismo; es actuar inevitablemente de acuerdo con lo que uno es. La libertad es fidelidad a sí mismo, a una necesidad del ser interior este acto de libertad conduce a la trascendencia de actividad en constante superación de *situaciones=límite* como el sufrimiento, la lucha, el sentimiento de culpabilidad y la muerte, hacen entender que el ser humano constante tiene que fallar, la vida es un estar en *situaciones=límite* en que se fracasa pero precisamente se realiza un cuestionamiento y se ilumina la existencia.

Marcel habla del ser encarnado. Para él la existencia está ligada a la encarnación por el hecho de estar vinculado a un cuerpo no se puede decir que poseo sino que soy. Resalta la importancia del ser sobre el tener o el haber,

acuerda que el ser no es un problema que hay que resolver, sino un misterio que hay que comprender.

Mientras que **Jean P. Sartre** habla de la libertad del hombre está condenado a ser libre, aunque no sea creado a sí mismo, es libre una vez arrojado al mundo es responsable de todo lo que hace y de lo proyecta ser en la medida que se realiza al ser creados para hacer nada en concreto, ni para realizar ningún fin, cada hombre deberá buscar un fin propio, únicamente para él y realizar su proyecto particular.

Holismo. Este enfoque explica los fenómenos como un todo integral, es usado como alternativa en tratamiento de un problema. Su principal exponente Smut (1926). Desarrolló el concepto holístico, que dice si se configura el todo en sus partes, pero se observa la totalidad, se producen realidades y efectos diferentes a los producidos por partes, expresa los procesos evolutivos caracterizados por una síntesis creadora de actividad dinámica en evolución. (cit. En loza Gonzalez Laura 2007)

La Gestalt al tener este carácter formula 6 puntos importantes. (Salama 2004):

- El aspecto intelectual en la filosofía. No es inteligencia la que logra el conocimiento verdadero, sino que es necesario vivir la realidad.
- La experiencia *per se* del momento inmediato la que sirve para el aprendizaje.
- Continuo de conciencia. la importancia del aquí y ahora.
- La importante del encuentro existencial es el yo-tú Buberiano. Es atender a otro ser humano, que le permita ser el mismo con fundamento en lo que lo constituye.
- Para la Gestalt es importante vivenciar la experiencia para que se un aprendizaje efectivo.

- Se evita, en la medida de lo posible hablar acerca de, dentro de la sesión.

Budismo zen: sistema japonés de meditación y autodisciplina su propósito es transformar la experiencia cotidiana de quien lo practica mediante trascendencia espiritual y el pensamiento. Considera que la creencia es una identidad personal inmutable. El budismo zen y el taoísmo son dos influencias culturales importantes en la Gestalt. Hablan de los símbolos chinos Wu Gi (círculo del comienzo) y Tia Gi (yin yan) símbolos que dan sentido particular a la Gestalt que significan yendo más lento y ponerse en contacto con. Se puede llegar a la idea de que los opuestos dentro del mismo contexto están más cercanos entre sí que cualquiera de los opuestos en relación con otro elemento. (Perls 1975).

La meditación zen ayuda a la persona a concebirse como proceso de cambio interminable y a desligarla de la imagen que tiene de si misma enseña a desarrollar un conocimiento directo de la realidad a través de la intuición utilizando 3 técnicas básica (Salama 2004):

- I. *La aceptación de la realidad:* su objetivo es aplicar el principio de atención diligente a cada momento y eliminar frases como, me gustaría, si yo pudiera, hubiera, etc. Igual que la gestalt, enseña que si consideramos los sentimientos negativos como lo que son también se aceptan como sufrimientos inevitables.
- II. *La meditación:* actividad denominada Za zen significa meditación sedante, es un medio especial de aceptación de la realidad.
- III. *Solución de acertijos y adivinanzas hechas para rebasar los límites del intelecto:* el propósito es poner una barrera al pensamiento lógico, se pretende lograr que la persona descubra que la respuesta es no responder a la pregunta.

Los postulados básicos del budismo dicen: La vida es sufrimiento, el sufrimiento tiene su causa y existe la posibilidad de cesación del sufrimiento.

La ética del budismo descansa en la convicción la cual dice; salvarse del sufrimiento en el presente sin fantasear sobre el futuro. Igual que la Gestalt es fundamental la integración, cambio, movimiento, satisfacción de necesidades, reconocimiento y respeto de uno mismo, de los demás y del mundo similar a lo que menciona Lao Tsé, en el taoísmo, el hombre no debería oponerse al devenir natural. Quien intentara cambiar la marcha de ese desarrollo para someterlo a sus intereses particulares estará sentenciado a fracasar.

El taoísmo está presente en el principio de paradoja en la Gestalt, en el Tao en la forma de tratar con sentimientos o pensamientos indeseados; la manera de eliminar sentimientos es aceptándolos primero después permitiendo su expresión. (Castanedo 1983) plantea que algunas técnicas orientales fueron rechazadas por Perls, tales como la meditación puesto que creía que conducían a la catatonía.

Humanismo: surge en Europa en el siglo XVI, trata darle sentido racional a la vida como respuesta a las ideas escolásticas de la edad media, dando al hombre la responsabilidad de su propia vida al margen de un mundo trascendental externo a él. (Fromm 1998) autor representativo, quien trasciende del determinismo atribuido al hombre tanto por la parte biológica como por la parte correspondiente a su pertenencia a los sistemas sociales y económicos y hace de la libertad la característica central de la naturaleza humana.

Maslow (1954) planteó el concepto de la **Jerarquía de Necesidades** dentro de su teoría de la personalidad, muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural de acuerdo a una determinación biológica causada por la constitución genética del individuo menciona que el hombre tiene una serie de necesidades que van desde las básicas, psicológicas, de seguridad, aceptación, pertenencia hasta la de autorrealización; en la parte más baja de la estructura se ubican las necesidades más prioritarias y en la superior las de menos prioridad. Dentro de esta estructura, al ser satisfechas las necesidades de determinado nivel, el

individuo no se torna apático sino que más bien encuentra en las necesidades del siguiente nivel de satisfacción. El punto ideal de Maslow es aquel en el cual el hombre se sienta autorrealizado.

Fenomenología: como método creado por Husserl, consiste en poner en primer lugar fenómenos de la conciencia, hace la diferencia entre las ciencias naturales y las humanas. Joseph Zinker (1999), menciona el método científico que maneja el existencialismo es la fenomenología que es la expresión del pensamiento de existencia en general, tiene por objeto de estudio los hechos mismos que se muestran en la realidad; es una metodología para llegar al conocimiento de la esencia, quitando al fenómeno de los elementos extraños que producen del exterior o del sujeto que conoce y busca descubrir lo que es dado en la experiencia preconcebidas por el observador.

La fenomenología es un enfoque en psicología que sirve para explorar la conciencia y la experiencia imparcial (Misiak, Sexton (1973), donde la intención de esta no es sustituir a otros movimientos y orientaciones sino complementarlos. La visión fenomenológica de la realidad implica el aquí-ahora, es una observación sobre el fenómeno, por lo tanto no trata de explicar el pasado.

Las bases principales de la fenomenología son conceptos de eventualidad de la conciencia y de reducción fenomenológica, la conciencia se hace accesible al observador por medio de la casualidad y lograr captar, describir e investigar la intencionalidad de la ciencia donde se hace necesaria la reducción fenomenológica en ser un sencillo espectador que ingenuamente descubre y vive la realidad, si reflexionar (Capponi, 1987).

Gianini (1985). Defiende la fenomenología como disciplina que pide a las personas a apartarse de su forma usual de pensar para valorar la diferencia entre lo que está percibiendo y sintiendo realmente en el momento y el pasado.

3.2. Conceptos básicos e importantes de la gestalt

Zonas de relación: Todo organismo necesita establecer relaciones con el ambiente que lo rodea y subsistir, de adecuado intercambio de energía el problema del ser humano es que ha perdido la capacidad primitiva de intuir cambiada por el pensamiento, la consecuencia de este intercambio es la neurosis. (Salama, 2004). Explica tres zonas de relación, definiéndose de acuerdo con el contacto de sí mismo y con el medio que lo rodea.

- Zona interna: de la piel hacia adentro, representa el enlace entre sensaciones y sentimientos.
- Zona externa: unión con todo lo que ocurre desde la piel hacia afuera.
- Zona intermedia: procesos psicológicos (ideas, pensamientos, visualizaciones)

Ciclo de la experiencia: metodología con base en el ciclo de este siglo mediante estrategias terapéuticas específicas donde se encuentran los bloqueos que se dividen en 8 fases (Salama. 2004):

- I. **Reposo:** equilibrio y punto de inicio de una nueva experiencia, ya sea una necesidad fisiológica o psicológica, por lo que está conectada a la necesidad emergente sea cual fuere.
- II. **Sensación:** delimita la identificación en la zona interna al sentir físicamente una tensión de algo que aun no se conoce.
- III. **Formación de la figura:** el sujeto ha diferenciado lo que le pertenece y necesita satisfacer.
- IV. **Energetización:** reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que la necesidad demanda.
- V. **Acción:** ocurre el paso a la parte activa movilizandando la energía del organismo hacia el objeto relacional.
- VI. **Precontacto:** se identifica el objeto racional para contactar, el organismo localiza la fuente de satisfacción y se dirige hacia ella.

VII. **Contacto:** se establece el contacto plano con el satisfactor y se experimenta la unión con el mismo. El organismo experimenta placer ante la necesidad que esta satisfaciendo.

VIII. **Postcontacto:** comienza la desenergetización hacia el reposo junto con los procesos de asimilación y de alineación de la experiencia, dentro del continuo de consciencia.

Este ciclo de la experiencia Gestalt se divide en 2 hemisiclos.

Parte superior. Pasiva. Debido a que no hay acción del organismo hacia la parte externa; solo se conecta con la zona interna.

Parte inferior. Activa. La energía orgánica se pone en acción con su campo dentro de un contexto único e irrepetible, es decir se relaciona con la zona externa.

Bloqueos en el ciclo de la experiencia. Para resolver las autointerrupciones de la energía, se requiere de las estrategias de la terapia para que el organismo esté preparado a enfrentar la nueva necesidad emergente y satisfacerla.

Los procesos de autointerrupciones de la energía y su localización dentro del ciclo tienen conceptos que los definen de la siguiente manera:

- a) Retención: se encuentra dentro de la fase de reposo, para impedir la continuidad natural evitando el proceso de asimilación -alineación de la experiencia impidiendo el reposo.
- b) Desensibilización: negación del contacto sensorial entre el organismo y la necesidad emergente. (Fase de sensación).
- c) Proyección: se localiza dentro de la fase de formación de la figura. Consiste en atribuir a algo externo lo que le pertenece a sí mismo, negándolo en él.
- d) Introyección: involucra la incorporación de actitudes, ideas que no fueron asimiladas por el organismo y son distónicas con el YO. (Fase de movilización de la energía).

- e) **Retroflexión:** la persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacerle a los demás. Latner conceptualizó la variante de proflexión, consiste en hacerle a los demás lo que le gustaría que le hicieran a él.
- f) **Deflexión:** se encuentra en la fase de precontacto, el organismo evita enfrentar al objeto relacional dirigiendo su energía a objetos alternativos y no significativos.
- g) **Confluencia:** el sujeto no distingue límite de sí mismo y el medio, (fase de contacto).
- h) **Fijación:** consiste en la necesidad de no retirarse del contacto establecido, lo que lo lleva a rigidizar sus patrones de conducta. (Se encuentra dentro de la fase de post-contacto).

Awareness (el darse cuenta). Según Mackewn (cit. En Woldt/toman, 2007). Señala que, el darse cuenta, es el camino que permite al hombre comprenderse a sí mismo, reconocer sus necesidades y la forma que organiza sus experiencias. Por otro lado (Salama, 1998). Dice que el darse cuenta o awareness está caracterizado por el contacto, el sentir, la excitación y la formación de una Gestalt. El contacto es importante puede existir sin el darse cuenta, pero el darse cuenta no puede existir sin contacto.

Neurosis: es la vivencia neurótica autorreguladora maniobra de manera defensiva para protegerse a sí mismo de la amenaza de ser aplastado por un mundo dominante.

Aquí y ahora: significa estar completamente en lo que se hace y no pasan en el pasado o en el futuro olvidando el instante presente. Se piensa aquí y ahora, trazando planes aquí y ahora es lo único que importa el momento actual es lo único que se tiene de acuerdo a la fenomenología en cualquier situación que se trabaja terapéuticamente y su estudio se da tal como la persona lo está experimentado ahora. El énfasis está en lo que ocurre en el presente, y sirve para asumir el control de lo que ocurre; siendo el presente el único con el que se cuenta para actuar.

Polaridades: (Peñarrubia, 1998). En todo organismo como en la naturaleza por lo general los fenómenos actúan lógicamente. Todos tienen un sistema de opuestos en realidad, no existe incompatibilidad entre opuestos sino que uno mismo juzga erróneamente al otro dando como resultado el estrechamiento de la conciencia al mirar las cosas desde un único sitio limitando que permite la capacidad de darse cuenta de características aceptables para la conciencia de cada uno e inaceptables para sí mismo. Esto puede ser raro en la persona saludable; ella si se da cuenta de la mayoría de sus polaridades incluyendo aquello que la sociedad desaprueba y es capaz de aceptar.

Tiempo: la importancia se centra en el momento presente, donde se puede trabajar para crear las condiciones que permita la resolución de bloqueos dentro del ciclo de la experiencia. El énfasis esta en el presente, donde se encuentran las posibilidades para lograr el cambio e incluso con los asuntos no resueltos en el pasado, para Perls es vivir el tiempo sin interrupciones, sin racionalizarlo experimentándolo, entregándose a la sensación interna y externa para lograr poner o quitar los límites que se requieren (Espinosa, 2006).

Salud y enfermedad: la visión clínica de salud en la enfermedad se relaciona con la lógica generalmente en la filosofía terapéutica nace la idea de salud donde el terapeuta orienta a su paciente semejante a la enfermedad donde implica determinar la estructura del proceso terapéutico, en terapia Gestalt la anormalidad es trabajada en función de la salud (Yontef, 1997). Para Perls un organismo sano, es aquel que se encuentra en contacto consigo mismo y con la realidad y en relación armoniosa del ambiente que forma parte, el enfoque gestalt de los procesos de salud y enfermedad, se caracteriza por tres aspectos fundamentales que son un ritmo de contacto fluido y adecuado a la necesidad dominante del individuo; la capacidad de autorregulación del organismo y el tránsito del heteroapoyo ambiental al autoapoyo.

Contacto: en gestalt se conoce como el darse cuenta sensorial unida a una particular representación de conducta motriz, el límite o frontera de contacto, que encuadra todo lo que pasa entre la persona y su medio. La calidad del contacto corresponde a la relación Yo–Tú, básicamente un darse cuenta de una conducta hacia lo nuevo y asimilable. (Samala 2004)

1.3. Actitud gestáltica ante una necesidad en niños

*Dentro de cada niño existe una historia que necesita contarse,
una historia que nadie más ha tenido tiempo de escuchar.
Winnicott*

(Salama 2004) advierte que cualquier niño debe ser contemplado como un ser en continua adaptación a una realidad cambiante, la psique del niño puede considerarse como un campo de fuerza en continua interacción por esta razón la intervención con niños desde la Terapia Gestalt, la cual invita a hacer una revisión acerca de la concepción que se tiene sobre los niños, existiendo la necesidad de tener en cuenta el desarrollo integral del menor: (bio-psico-social) este principio que globaliza al ser adquiere mayor relevancia si se aplica al niño y a su mundo, no solo a una dimensión donde se debe tener presente que:

- El niño es un ser biológico por lo tanto está sujeto a factores hereditarios innatos y adquiridos que determinan su constitución física.
- El niño es un ser psíquico que posee un aparato mental que le permite percibir y reaccionar a múltiples estímulos, este proceso de maduración bio-psicológica se traduce en tres distintos estadios de desarrollo abarcando el estadio motor, lingüístico y afectivo revelando las determinadas formas de conducta que solo aparecen cuando la organización fisiológica, neuronal, sensorial y de integración cortical las hace posibles.
- El niño es un ser social que desempeña distintos roles, vive inmerso en un marco de relaciones múltiples, significativas y determinantes en su proceso de desarrollo y construcción de su personalidad.

El niño, como todo ser humano, es en su aquí y ahora abarca una dimensión espacial y temporal en un amplio marco de relaciones y con ello el enfoque Gestalt toma en cuenta a la psiquiatría infantil ciencia especulativa y aplicada que se apoya en múltiples disciplinas como la pedagogía, la sociología, la criminología, la medicina, la neurología, la psicología evolutiva y por último por la psicología aplicada.

El avance que se logra en este siglo con la única finalidad de ayudar al niño a encontrar alternativas de expresión y de resolución de algo que construye paulatinamente durante el proceso de socialización, con la Introyección de normas y valores sociales cuando la introyección está instaurada, el pase a la acción no es rápida pueden aparecer bloqueos que impidan el contacto con el objeto (situación que satisface su necesidad) se debe observar que el niño pasa de una formación de figura a otra sin llegar a la fase de contacto. Esto puede producirse con un desfase temporal durante el desarrollo en curso o en otras posteriores. Muchas veces, en niños con rasgos obsesivos la figura es rígida y estereotipada normalmente encubre una tendencia penalizada y no asumida donde casi todos los mecanismo de defensa que el niño utiliza tienen como finalidad evitar o disminuir la angustia.

El interés por el comportamiento neurótico del niño desde el punto de vista del psicoanálisis contribuye a un mejor conocimiento de los trastornos afectivos del niño logrando mejorar las aportaciones de diversas disciplinas que han favorecido al conocimiento y a la comprensión del niño desde el momento de su concepción tomando como prioridad la prevención y detección de dificultades psicológicas en el desarrollo evolutivo del niño y por lo tanto, la contribución a su salud mental como labor que se tiene que llevar a cabo mediante la progresiva y creciente incorporación de una disciplina a la salud y la educación.

Un niño es un ser en evolución. Las peculiaridades más características de que puede haber una psicopatología en el infante se rige por dos principios expuestos por Salama:

- I El primero es el **principio de Edad Apropiaada**. Hace referencia a los logros y capacidades adquiridas y desarrolladas para una determinada edad.
- II El segundo **principio de implicaciones futuras**. Este concepto se refiere a cómo puede afectar en el desarrollo posterior del niño, la dificultad o problema que presente en su momento actual.

El desarrollo evolutivo del niño está en función de la interrelación de:

- 1º La maduración biológica y psíquica
- 2º Las influencias ambientales
- 3º La interacción individuo-medio
- 4º El ajuste creativo que cada persona realiza con los aspectos antes mencionados

En resumen el enfoque Gestalt presenta al ser humano como un todo, tomando en cuenta la integridad y la responsabilidad sobre las necesidades del hombre y su satisfacción. Al mismo tiempo puede considerar una filosofía de vida en la cual, la persona asume los valores de auto-respeto y responsabilidad, relacionándose con los demás y con su entorno de forma abierta y madura saludablemente.

PROPUESTA: TALLER PARA NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS DE EDAD QUE ACOMPAÑAN Y CURSAN ETAPAS DE DUELO POR ENFERMEDAD TERMINAL DESDE EL ENFOQUE GESTALT.

JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad existen muchos niños que están en proceso de duelo por la muerte de algún ser querido. A este duelo no se le da importancia debida, pues la forma en que los niños responden no es tan significativo para los adultos; ellos no se preocupan o no se interesan por el bienestar de un menor si está pasando por una pérdida o duelo, en ocasiones porque no saben cómo explicar la enfermedad o muerte de un familiar y, en su afán de proteger al niño sobre la reacción que tenga de la muerte, recurren a distintas conductas y evitan expresar sentimientos y emociones que los invaden durante el proceso, inventando historias sobre el familiar fallecido con el único argumento “que los niños no se dan cuenta”. Esto discrimina al infante en un evento importante donde hay cambios en la estructura de la personalidad de todos los sujetos involucrados al igual que en el niño, quien tiene una forma distinta de entender la muerte según la fase de desarrollo en que se encuentre. Tal vez no hay una diferencia entre muerte, pérdida y duelo para el niño, la realidad es que la muerte de un ser querido es difícil de aceptar no sólo para el niño sino para un adolescente y adulto.

Por lo tanto, para conocer el impacto que tiene la pérdida de un ser querido en los niños y poder ayudar en el proceso de duelo, se necesita modificar la idea errónea de los adultos de que los niños no saben y no sienten el sufrimiento empezando por tomarlos en cuenta en el proceso de enfermedad, muerte y duelo. Se debe recordar que hay diferentes tipos de muerte y tipos de duelo que conllevan al proceso de la pérdida del ser querido y cómo se manifiesta en el niño que pasa por este momento.

Tomando en consideración estos conceptos, en este taller se pretende ser empático en ¿Cómo el infante percibe la muerte? ¿Cómo reacciona ante la pérdida? y proporcionar herramientas que permitan auxiliar al niño en el proceso de duelo en el que se encuentre. Se trata de involucrar al adulto, quien debe explicar al niño las consecuencias de la enfermedad terminal para que pueda vivir un proceso de duelo

sano que lo reintegre a las actividades diarias de la vida sin ningún trauma o duelo patológico.

Objetivo general: al término del taller para niños en proceso de duelo desde un enfoque Gestalt, el menor usara los conocimientos y habilidades adquiridos para expresar emociones que les permita elaborar un proceso de pérdida y duelo adecuado.

Dirigido a: niños, de 5 a 10 años de edad que cursan o pasaron por un proceso de pérdida y duelo en la familia.

Número de participantes: 12 niños

Numero de sesiones: 11

Duración: 2 horas

Materiales: laptop, proyector, película, hojas blancas y de colores, globos, lápiz, crayolas, colores, cuentos, títeres.

Escenario: salón bien iluminado, amplio, con un pequeño escenario, sillas y almohadones.

Aplicación del pretest y postest: cuestionario Concepto de la muerte

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
1	Presentación	Introducir a los participantes al taller de una forma general, así como el establecimiento de reglas.	Se realizara la presentación del instructor (a) del taller y se explicara el objetivo general. Así como las reglas dentro del taller		15 min.
	Dinámica "conozcámonos"	Lograr un mayor acercamiento entre los participantes y permitir que cada niño se dé a conocer	Dinámica de presentación	Salón o aula amplia. Silla.	20 min.
	Cuestionario	Evaluar en qué etapa de duelo se encuentra cada niño y que tanto sabe sobre el tema	El instructor aplicara un cuestionario con preguntas sobre el tema de muerte en general	Cuestionario im preso, lápiz del nº 2	10 min.
	- que es vida -que es enfermedad - que es la muerte -que es la perdida -que es el duelo	Que el niño obtenga conocimientos y herramientas que permitan una adecuada comprensión de las etapas de la vida del ser humano.	Lluvia de ideas	Proyector. Computadora Diapositivas	30 min.
	R E C E S O				15 min.
	Retroalimentación y cierre	Que el niño aprenda expresar lo que ha entendido.	Formar un círculo junto con los niños y el instructor para exponer y entender los distintos conceptos expuestos anteriormente.		30 min.

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
2	Bamby	A través de la película el niño logre darse cuenta lo que está ocurriendo en su vida.	Proyección de película BAMBY	Laptop Proyector Cd. Película Pantalla	70 min.
	R E C E S O				10 min
	Cine debate infantil.	Que el niño pueda expresar libremente lo que vio y lo que cree de la película comparando la similitud de la perdida que ha vivido	Los participantes harán un círculo donde el instructor mantendrá el papel de moderador al debatir sobre la película		30. min.
	retroalimentación	Que le menor aprenda a reconocer las emociones y sentimientos que existen.	Estando formados en círculo los participantes podrán expondrán las situaciones que trata la película donde el instructor podar bridar apoyo y claridad para los asistentes.		10 min.

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
3	dinámica "frustración"	Ayudar a los participantes a observar las respuestas ante situaciones frustrantes y las. Formas de comportamiento de los adultos.	El instructor pide que todos los miembros compartan sus percepciones, sentimientos, pensamientos y observaciones acerca del proceso de la actividad. El instructor conduce una discusión sobre algunas de las causas que obstaculizan la comunicación, la forma en que la frustración afecta las percepciones, cómo reacciona la gente cuando se siente frustrada, como maneja su propia frustración.		40 min.
	"negación"	Que el menor logre identificar en qué situación utiliza la negación y porque.	Representar al etapa de negación a través de una dinámica de psicodrama, actuado por adultos con vestimenta infantil	Escenario, vestuarios infantiles. diálogos	45 min.
			R E C E S O		15 min.
	Retroalimentación	Al finalizar el niño pueda expresar si ha pasado algo similar y como se siente	Los participantes harán un círculo donde se opinara sobre la representación		20 min.

SESIÓN	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
4	Dinámica Secretos (Stevens)	Que lo que hasta ahora han mantenido en secreto por no ser escuchados puedan ser expresados sin temor alguno	Todos los niño escribirán o dibujaran con ayuda del instructor en una tira de papel los secretos que ellos consideren necesario expresar, sin poner el nombre, al terminar de escribir se colocaran los papelitos dentro de un caja o cesta donde se revolverán para que cada niño saque un papelito y lo lea en voz alta pero sin saber de quién es		55 min.
			R E C E S O		15 min.
	Mesa redonda		Todos los participantes junto con el instructor opinaran y debatirán sobre los secretos que fueron mencionados en mayor numero.		30 min.
	Retroalimentación		Dejar claras las ideas y comentarios de cada niño		20 min

SESIÓN	ACTIVIDAD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
5	Dinámica “el que se enoja pierde”	Reconocer la diferencia entre experimentar sentimientos de enojo y conceptualizar racionalmente lo que ocurre en una situación de enojo	El instructor solicita a los participantes, que completen verbalmente algunas oraciones señaladas en el rotafolio, relacionadas con situaciones de enojo, por ejemplo: a) Llego a enojarme cuando.... b) Cuando me enojo yo digo... c) Cuando me enojo yo hago... d) Cuando alguien no me dice cerca de lo que quiero saber yo me enojo. e) Consigo controlar mi enojo mediante... f) Etc. (Frases incompletas que de preferencia, se anotan en el rotafolio).	Marcadores, rotafolio, papel bon	40 min,
			R E C E S O		15 min.
		Permitir procesar situaciones críticas en la familia	Se hace un estimado de las ocasiones en que el niño se llega a sentirse enojado, molesto o irritado. Estos estimados, se anotan en el rotafolio y se discuten grupalmente acerca de la cantidad de enojo que puede experimentar el niño cuando se le ocultan las cosas		30 min
			Generar una discusión, tomando como punto de partida las expresiones manifestada por los participantes		25 min
	Retroalimentación	Saber si los participantes adquirieron los conocimientos necesarios para identificar el enojo	Se les proporcionara una cartulina y plumones por equipo en la que tendrán que enlistar las expresiones que se demuestra cuando hay enojo		10 min.

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
6	Dinámica "el juego de las tarjetas de emociones"	Los niños aprendan como expresar sus emociones.	A cada niño se le entregara 6 tarjetas del tamaño de su cara las cuales tendrán impresas las emociones como sorpresa, miedo, enojo, tristeza, disgusto y alegría. El instructor facilitara la dinámica con los niños a través de la lectura de 4 a 5 cuentos o lectura de historias que involucre muerte, perdida y duelo.	Caritas de emociones y cuento	60 min.
			Al finalizar cada párrafo el niño tendrá la oportunidad de expresar por medio de las caritas como se siente y el porque		15 min.
			Al termino del cuento el instructor podrá hacer una lista de las Que emociones sobresalieron más, y donde se puede brindar apoyo al niño para que esa emoción tenga un nombre y un porqué.		
	cada niño tendrá la oportunidad de expresar en qué momento de su vida han sentido esas emociones estando en casa				
			R E C E S O		15 min.
	relajación	permitir que el niño se sienta tranquilo y relajado	El instructor llevara a cabo una técnica de relajación después de que los niños expusieron sus emociones para permitir que salgan de la sesión sin ningún conflicto.		30 min.

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
7	Que es negociación y qué es depresión “el aquí y ahora”	que el menor pueda comprender los términos negociación y depresión	exponer los conceptos negociación y depresión por medio de ejemplos y casos donde se pueda dejar ver cómo se manifiesta cada una de ellas	diapositivas laptop	25 min.
	¿Por qué niego si me siento triste?		actuar una situación donde existe la negación y la depresión	proyector rotafolio papel bond	25 min
			por que se niega la muerte de alguien y cómo se sienten cuando están en depresión y entre el mismo grupo podrá brindarse apoyo y ayuda (consejos) con supervisión del instructor	marcadores	25 min
			R E C E S O		15 min.
			Al finalizar la exposición se le preguntara a los niños que mencionen situaciones pasadas que hayan hecho difícil de creer y si alguien ha solucionado la situación por medio de intercambios o negociaciones podrá decirse la frase “Me sentí mejor cuando me regalaron... (Una foto, un recuerdo etc. De la persona que falleció)” “Me sentí mejor cuando intercambie el día de jugar por hacer preguntas a mis padres sobre dónde, qué hace, tiene frio, come, esta triste o le duele algo a la persona fallecida		30 min.

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	
8	¿Qué es la soledad?	Que el infante reconozca como se manifiesta la soledad	se mostraran fotos que presenten soledad en sus rostro donde el niño pueda aportar una opinión de lo que él cree y por ello la imagen muestra ese sentimientos	diapositivas proyector laptop	30 min	
		Que el niño pueda sentir soledad sin poder decirlo o comunicarlo.	Se leerá el cuento del rey león, colocando a los niños de espalda haciendo un círculo para evitar el contacto físico, visual y la comunicación entre ellos, donde lo único que puedan escuchar sea la voz del instructor a cargo de la lectura del cuento.	cuento almohadones	30 min	
		R E C E S O				15 min.
			Realizar una meza redonda donde el niño pueda opinar sobre cómo se sintió durante la lectura del cuento y que mencione situaciones donde se ha sentido solo y porqué.		45	

	temas	Objetivo	Actividad	materiales	tiempo
SESIÓN	TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
9	lluvia de ideas	saber qué es lo que le han dicho en casa al niño a cerca de conceptos que involucren despedidas	El instructor pide al niño que opinen sobre lo que crea de los conceptos: despedida, adiós, y dejar que se vaya. Estos serán enlistados en papel bon	rotafolio papel bon marcadores	25 min.
	exposición		se expondrá el significado de las palabras despedirse, adiós, y dejar que se vaya	diapositivas laptop proyector	20 min.
	R E C E S O				15 min
	dinámica "soltando amarras"	que el niño se pueda dar cuenta que siempre hay más personas alrededor de él para darle seguridad y tranquilidad	En la dinámica el instructor dará la indicación de escribir una carta o hacer un dibujo para despedirse de aquella persona que ha fallecido después de hacer la carta, deben tomar un globo inflado y atarle el listón del color que deseen, donde deberán atar la carta al globo y dejarlo ir.	Globos, listones, hojas de colores, lápiz, espacio al aire libre.	30 min.
	dinámica "la lista"		Elaborar una lista de las personas que están alrededor de los niños y de quienes cuidan de él en ocasiones difíciles Para finalizar la sesión el instructor pedirá a los niños que cuenten su experiencia con la pregunta inicial ¿Cómo se sintieron al hacer la carta y despedirse de su ser querido enviándolo a través de un globo?		30 min.

sesión					
10	dinámica "déjame pasar"	analizar cómo afectan las creencias y valores personales en un proceso de perdida pero de la misma manera como llega la aceptación	<p>El instructor pedirá que formen enumerándose del 1 al 2 las parejas deben colocarse frente a frente, el numero uno debe decir (déjame pasar porque.....) cada quien dirá lo que quiera, el numero 2 también empujara y dará otra razón para pasar continúan así por un rato y a la señal del instructor se detienen.</p> <p>después de esto el instructor pide que se sienten en un lugar cómodo y se les entregara una bola de masa para que hagan lo que quieran por ejemplo un animal, un humano, una flor etc.</p>	masas play-doo hojas blancas	35 min 25 min.
		R E	C E S O		15
			<p>Enseguida el instructor pide a cada participante que reflexiona sobre la situación que realizaron a modo de ejercicio en qué consiste el problema, que implica el aceptar algo que está en contra de la vida, qué otras alternativas pueden haber para no aferrarse a alguien que sufre por enfermedad.</p> <p>El instructor guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.</p>		35 min
	cierre	Reflexionar sobre la aceptación.	reflexión de un niño moribundo	lectura	10 min.

SESIÓN	TEMAS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
11	Obra de teatro con títeres		El instructor dará la indicación que se llevará a cabo una presentación por medio de títeres, en la cual los niños participaran con y en el dialogo de acuerdo a lo que han aprendido.	Aula amplia Escenario Sillas 6 títeres con expresiones de las emociones básicas	55 min.
			R E C E S O		15 min.
	evaluación	evaluar el entendimiento obtenido	El instructor aplicara un cuestionario que se aplico al inicio del taller con relación a las etapas de duelo y el sobre el tema en general	cuestionario impreso y lápiz nº2	10 min.
	proyección		editar un video donde los niños puedan ver las actividades que realizaron desde el inicio del taller		15 min
	cierre	despedirse	Agradecer a los asistentes e invitarlos a que apliquen en su vida lo que han aprendido y enseñarles a los adultos como tratar y hablar con un niño sobre temas importantes.		25 min

CONCLUSIONES

Hablar sobre duelo en niños lleva a retomar parte de la historia donde, la muerte era parte de la herencia que se transmitía de padres a hijos, era importante incluir a los niños en la ceremonia del muriente, en cambio hoy, existe la idea de excluir a los niños de las cosas de la muerte, épocas atrás se aceptaba y se hacía el rito de la muerte, tal cual sin ocultar la realidad donde la comunicación tiene un papel importante para dar la noticia acerca de la muerte que sea al nivel de comprensión del niño por medio de metáforas que permitan separar la fantasía de la realidad, es posible que el niño comprenda si recibe una educación sobre la muerte proporcionándole conocimiento y habilidades básicas que sean útiles para afrontar problemas relacionados con la muerte. La educación e información ayuda a fortalecer y modificar lo que los niños saben sobre la muerte, debe existir la cultura de educar a los niños sobre la muerte.

Esto se resume en duelo infantil, que consiste en acompañar al niño ante todo, no apartándole de la realidad que está viviendo con el pretexto de ahorrarle sufrimiento anteriormente los niños estaban expuestos a la presencia de la agonía y muerte en sus familias tenían oportunidad de observar y hacer preguntas sobre la muerte, de participar en los entierros y en la ceremonia que servía como apoyo para el duelo los niños.

Hoy se espera ayudar al niño que experimenta una pérdida aunque los padres tienen la actitud de que los niños deberían estar protegidos de la presencia de los moribundos y de hechos relacionados con la muerte y el duelo así que es común que los niños no asistan a los servicios fúnebres.

Este trabajo de investigación, me ha llevado a grandes reflexiones y entender cómo el enfoque Gestalt puede aportar enormes beneficios a este tema como parte importante de las etapas del ser humano. Considero que este enfoque es de gran importancia porque permite ver al ser humano como una totalidad y más aun como una filosofía eminentemente existencial, habla de la vida y la existencia del hombre, puede abordar la muerte como parte integral de ella.

Quiero resaltar la necesidad de permitir a los infantes que están pasando por un duelo, de poder expresar o manifestar las diferentes emociones y

sentimiento que acompañan su pérdida, distinguiendo dichos sentimientos. Para elaborar un duelo que no conlleve a una patología

Creo que la atención psicológica puede ser de vital importancia para crear un clima propicio dentro de la familia donde existe una situación de pérdida y duelo para brindar apoyo y seguridad emocional al infante que se encuentre en una situación de duelo.

En la segunda guerra mundial, se empieza a estudiar la reacción de los niños ante la pérdida de la figura materna y se mostró que incluso los niños pequeños presentan duelo a través de la protesta, la desesperación y el desapego. Porque incluso el niño más pequeño es sensible a la reacción y el llanto de los adultos, a cambios en la rutina de la casa, a la ausencia de contacto físico con la persona fallecida, es decir se da cuenta que algo pasa y les afecta.

Se sabe que desde la infancia el niño aprende a sobrevivir a la aflicción a través de las primeras experiencias de pérdida, esta cuenta con factores que prevengan problemas posteriores, como la estabilidad psicológica del niño, estabilidad general de la familia y la disponibilidad de oportunidades para compartir los sentimientos acerca de la pérdida y de recibir apoyo de personas significativas, en especial de los padres cualquier niño debe ser visto como un ser en incesante adaptación a una realidad cambiante en este siglo, con el único propósito de ayudar al niño a encontrar alternativas de expresión y de resolución de algo que construye paulatinamente durante el proceso de duelo

Cuando inicia la razón, también empieza la existencia de temores con respecto a la muerte sobre las diferentes etapas de un duelo por alguna pérdida, esto mismo propicia a una mejor comunicación entre padres e hijos si se tiene la información adecuada y necesaria para informar al menor cuando exista una enfermedad terminal y se sabe que lo que sigue es una pérdida y un duelo.

Es aquí donde el trabajo del psicólogo lleva a cabo la empatía hacia el niño que está pasando por un duelo permitiendo expresar emociones y sentimientos que accedan a una terapia de mayor resultado favorable para el infante en duelo y convertir el tema en una interrogante de duelo, dándole la profundización y estudio

oportunos. Se pretende ser el punto de partida de nuevas investigaciones sobre el tema, dándole así al duelo infantil muchos más aportes que amplíen sus campos de acción.

Por último debe tomarse en cuenta que existen algunas limitantes dentro del taller como; la edad del niño que está cursando la pérdida, el nivel cultural y educativo que tienen los adultos que se encuentran alrededor del niño, la familia como primera institución que no brinde apoyo moral y emocional al menor a encontrar respuestas y explicaciones de lo que está ocurriendo además que consideren que no es necesario que asista al taller y sobre todo que esté taller no abarque a la mayoría de la población infantil.

Por lo tanto es importante que el terapeuta o psicólogo sea experto en el trato con infantes, para lograr una adecuada sensibilización facilitando los resultados para cada niño, identificando emociones, sentimientos, y sobre todo el duelo a la pérdida que ha dado. Ayudando a que cada niño regrese poco a poco a sus vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍAS

1. B. Germino, A. Pittman.(2005). Agonía, muerte y duelo. Ed. Manual moderno. New York, NY.
2. Bacuab de Dreizzen.(2001). Los tiempos del duelo. Ed. Homo sapiens. Rosario Argentina.
3. Bayès R. (2001). Psicología del sufrimiento y de la muerte. Barcelona
4. Capponi, M. (1987). Psicopatología y Semiología Psiquiátrica. Chile, ed. Universitaria.
5. Castanedo, C. (1983). Terapia Gestalt. El ahora y el cómo. México. Ed. Manual moderno
6. [http://: foro. univision.com](http://foro.univision.com). Actualizado: 2/14/2004. revista “vivir mejor”
7. Erving y Polster, (2005). Terapia Guestáltica. Buenos aires-Madrid. Ed. Amorrortu.
8. Espinosa, L. (2006). El manejo del tiempo en el desarrollo de la psicoterapia gestalt de Perls. México, UNAM.
9. Fromm, E. (1998). El Humanismo como Utopía Real. México, Ed. Paidos.
10. Gianini, H. (1985). Breve Historia de la filosofía. Chile, Ed. Universitaria.
11. Gisbert c., y Villanueva cañadas. (2005). Fases de la muerte. Barcelona España ed. Masson, S.A.
12. Gómez S. (2005). Morir con dignidad. España. Ed. S.L Arán.
13. Heredia, A. (2005). Relación madre-hijo. España. ed. trillas e.
14. Hothersall, D. (2005) Historia de la Psicología. N.Y. USA. Universidad de Ohio.

15. <http://www.cancer.gov/espanol> **Actualizado:** 11/21/2008 Instituto Nacional del Cáncer
16. Kluber-Ross Elisabeth (1997). La rueda de la vida. Ed. B.S.A. América. Barcelona España.
17. Kluber-Ross E. (1997). On death and dying. Ed. Touchstone. New York, NY.
18. Lorreine S. (1992). Agonía, muerte y duelo. México. D.F. Ed. Manual moderno
19. Loza G. (2007). El baile como espacio terapéutico desde un enfoque Gestalt. Tesina, universidad nacional Autónoma de México.
20. Maslow A. (1954). Motivation and Personality. New York. Ed. Addison–Wesley.
21. Misiak, H. Sexton. (1973). Fenomenología Existencial y Humanística. NY, USA. Ed. Grune Stratton.
22. Peñarrubia. (1998). Terapia gestalt la vía del vacío fértil. Madrid. Ed. Alianza.
23. Perls F. (1975). Yo, Hambre y Agresión. México, D.F. Fondo de Cultura Económica.
24. Salama H. y Villareal B (2004). Gestalt de persona a persona. México, D.F Alfaomega. 3ª edición.
25. Salama H. y Villareal B. (1988). El enfoque Gestalt una psicoterapia humanista. México. D.F. ed. El manual moderno, S.A. de C.V.
26. Smun M. y Bernasconi J.(2000). Sobre duelos, enlutados y duelistas. Un ensayo psicoanalítico. Ed. Lujen SRL. Buenos Aires, República Argentina.
27. Smut, J. (1925). Holismo y evolución. NY, USA. Ed. McMillan.
28. Woldt/toman. (2007). Terapia Gestalt Historia, teoría y práctica. México. Ed. Manual moderno.

29. Yontef. (1997.) procesos y dialogo en psicoterapia Gestáltica. Chile, Ed. Cuatro vientos
30. Zinker, j (1999). El proceso creativo en psicoterapia Gestalt. México, Paidós.
31. John O. Stevens (2006). El darse cuenta, sentir, imaginar y vivenciar. Santiago de Chile, Ed. Cuatro vientos

ANEXOS

CUESTIONARIO DEL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO	
Nombre del Niño: _____ Fecha: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____	
Responde las siguientes preguntas, marcando con una "x" en la casilla correspondiente. El cuestionario debe ser llevado a cabo por un adulto-cuidador.	
1.- Cuando alguien se muere Puede volver? (Si - No) ¿Volvemos a ver a la persona? (Si - No) ¿Puede seguir haciendo lo que hacía antes? (Si - No) ¿Las cosas muertas vuelvan a vivir? (Si - No) ¿Existen personas que no mueran? (Si - No) ¿Tú morirás? (Si - No)	2.- crees que de la muerte ¿Te puedes escapar? (Si - No) ¿También les pasará a tus padres? (Si - No) ¿Se puede engañar a la muerte? (Si - No)
3.- Cuando las personas o animales se mueren ¿Siguen sintiendo? (Si - No) ¿Respirando? (Si - No) ¿Comiendo? (Si - No) ¿Durmiendo? (Si - No) ¿Soñando? (Si - No) ¿Sintiendo hambre? (Si - No) ¿Sintiendo frío? (Si - No) ¿Pueden seguir jugando? (Si - No)	4.-¿ por qué se muere la gente? Por las balas (Si - No) Por las explosiones (Si - No) Por los cuchillos (Si - No) Son cosas de Dios (Si - No) Por culpa de los hombres (Si - No) Por culpa de los médicos (Si - No) Por las guerras (Si - No) Por los pensamientos y deseos que uno tenga (Si - No) Por estar o ser muy viejo (Si - No) Por estar enfermo (Si - No) Porque el corazón deja de funcionar (Si - No) No sé porqué se muere la gente ()
5. ¿Qué es la muerte? Separación (Si - No) Inmovilidad (Si - No) Un castigo por malas acciones (Si - No) Podrirse (Si - No) Un desorden en la casa (Si - No) Mucho dolor en los adultos (Si - No) Muchas lágrimas (Si - No) La gente ya no ríe (Si - No) Ya no lo cuidan a uno como antes (Si - No) Algo muy malo (Si - No) No ver más a la persona (Si - No) Es como estar dormido (Si - No) No sé ()	6. Cuando piensas en la muerte, lo que más sientes es: Miedo (Si - No) Dolor (Si - No) Angustia (Si - No) Separación (Si - No) Caos (Si - No) Desorden (Si - No) Rabia (Si - No) Tristeza (Si - No) Soledad (Si - No) No siento nada ()
7.- La muerte está en Las funerarias (Si - No) Los carros fúnebres (Si - No) Los cementerios (Si - No) Los lugares oscuros (Si - No) Los hospitales (Si - No) En los cadáveres (Si - No) No sé ()	8.- Cuando alguien está muerto, ¿a qué se parece? A un muerto (Si - No) A un esqueleto (Si - No) A estar dormido (Si - No) A un monstruo (Si - No) No sé ()

<p>9.- ¿Has visto alguna vez un cuerpo muerto en un ataúd? Si () ; No () En un entierro () En televisión () En una revista o periódico ()</p>	<p>10.- ¿Has visto alguna vez a una persona muerta? Si () Si has visto muertos, ¿cuántos has visto hasta hoy? () ¿Qué edad tenías cuando eso ocurrió por primera vez? () No, nunca he visto ninguno () Solo en televisión () Solo en fotos () Solo en revistas o periódicos ()</p>
<p>11.- ¿Se te ha muerto alguien antes? Si () ; No () ¿Quién fue?: He perdido una mascota ()</p>	<p>12.- ¿Has participado en algún ritual funerario? Si () ; No () ¿En cuál ha sido?: En entierros () En velaciones ()</p>
<p>13.- ¿Qué crees que pasa cuando uno se Muere? No pasa nada () Se va uno donde Dios (Si - No) Se queda uno solo (Si - No) Se pone uno triste (Si - No) Se reúne con otros seres queridos (Si - No) Se va al cielo (Si - No) Se va al infierno si no fue bueno (Si - No) Se va uno para el cementerio (Si - No) Se va uno de viaje (Si - No) Se duerme uno (Si - No) Se pudre y se lo comen los gusanos (Si - No) El cuerpo se detiene del todo (Si - No) El cuerpo deja de funcionar (Si - No) El cuerpo ya no hará nada de lo que antes hacía (Si - No)</p>	<p>14.- Uno se muere Porque así es la vida (Si – No) Para destruir el cuerpo (Si – No) Para poder ir al cielo (Si – No) Para estar con Dios (Si – No) Para dejar espacio a otros (Si – No) No sé ()</p>

15. dibuja lo que representa la muerte para ti.