



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

División de Estudios Profesionales

La perspectiva del niño ante la muerte
de alguno de sus padres.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

LUCERO MENDOZA GALVÁN

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. BLANCA ELENA MANCILLA GÓMEZ

REVISOR:

MTRO. JORGE ALFONSO VALENZUELA VALLEJO



MÉXICO, D.F.

JUNIO, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A Dios... por darme vida y salud todos estos años, lo demás llega a la vida por añadidura.

A Carlitos... por ser mi confidente, mi consejero, mi mejor amigo, por ser esa persona que nunca me deja de sorprender, de la que siempre he aprendido algo y que mucho de lo que soy, se lo debo a él. Pese a que somos muy diferentes, nos complementamos a la perfección. Gracias por siempre estar para mí... ¡Te amo Teddy!

A todas aquellas personas... que sin proponérselo fueron y/o siguen siendo un motor en mi vida, esas personas que tal vez sin saberlo me han marcado de manera especial... ¡El amor correspondido o no, siempre trae dificultades, es cierto, pero da energía!

A mis padres Carlos y Lourdes... que siempre han estado y están para mí siempre que los he necesitado. Por su amor, comprensión y apoyo incondicional, por sus palabras de aliento cuando creía ya no poder más pero sobre todo por siempre haber creído en mí. Una vida no me es suficiente para reiterarles mi agradecimiento... ¡Los amo!

A mis amigos... ¿Qué sería de la vida sin esas maravillosas personas que se cruzan en tu camino para dejarte una parte de sí y simultáneamente llevarse una parte de ti? ¡Sin temor a equivocarme, la vida no sería la misma! Gracias a todas aquellas personas que se han cruzado en mi vida y han decidido quedarse en ella y a la vez agradezco a las que han decidido irse o cumplieron su ciclo en ella; de todas y cada una he aprendido algo. Ahora sé que un hermano no siempre lleva en sus venas la misma sangre que tú... pero sobre todo me siento bendecida por tener la dicha de conocer lo que es la verdadera amistad... ¡Ulises, Daniel, Víctor, Lupita, Fabiola, Gabriel, Pilar, Adriana, Julieta, Jessica, Adiel y Juan... LOS AMO!

A la Dra. Blanca Elena Mancilla, a las Mtras. Susana Eguía Malo, Laura Somarriba, Asunción Valenzuela y al Mtro. Jorge Valenzuela... por el tiempo que se tomaron para la revisión del presente trabajo, por compartir conmigo su tiempo y conocimientos para enriquecer este proyecto. ¡Sin su guía nada hubiera podido ser posible! A ustedes toda mi admiración y respeto, mil gracias.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Psicología... por brindarme lo necesario para crecer profesionalmente y tal vez sin proponérselo también personalmente. Haber estudiado ahí, ha sido una de las mejores cosas que me han sucedido en la vida. ¡La Lucero que conocieron hace cinco años, ya no es la misma! Infinitas gracias...

A la vida... ¡Que me ha dado tanto! Ignoraba lo que me tenías preparado, ignoró lo que me aguarda pero ten la certeza de que agradezco infinitamente lo que hoy hay y NO hay en mi presente... "Às vezes ouço passar o vento; e sô de ouvir o vento passar, vale a pena ter nascido" Fernando Pessoa

A todos ustedes... ¡MUCHAS GRACIAS!

"Por mi raza hablará el espíritu"

Existen personas en nuestras vidas que nos hacen felices
por la simple casualidad de haberse cruzado en nuestro camino.
Algunas recorren el camino a nuestro lado, viendo muchas lunas pasar,
mas otras apenas vemos entre un paso y otro.
A todas las llamamos amigos y hay muchas clases de ellos.

Tal vez cada hoja de un árbol caracteriza uno de nuestros amigos.
El primero que nace del brote es nuestro amigo papá y nuestra amiga mamá,
que nos muestra lo que es la vida.
Después vienen los amigos hermanos,
con quienes dividimos nuestro espacio para que puedan florecer como nosotros.
Pasamos a conocer a toda la familia de hojas a quienes respetamos y deseamos el bien.

Mas el destino nos presenta a otros amigos,
los cuales no sabíamos que irían a cruzarse en nuestro camino.
A muchos de ellos los denominamos amigos del alma, de corazón.
Son sinceros, son verdaderos.
Saben cuando no estamos bien, saben lo que nos hace feliz.

Y a veces uno de esos amigos del alma estalla en nuestro corazón
y entonces es llamado un amigo enamorado.
Ese da brillo a nuestros ojos, música a nuestros labios, saltos a nuestros pies.
Mas también hay de aquellos amigos por un tiempo,
tal vez unas vacaciones o unos días o unas horas.
Ellos acostumbran a colocar muchas sonrisas en nuestro rostro,
durante el tiempo que estamos cerca.

Hablando de cerca, no podemos olvidar a amigos distantes,
aquellos que están en la punta de las ramas
y que cuando el viento sopla siempre aparecen entre una hoja y otra.
El tiempo pasa, el verano se va, el otoño se aproxima y perdemos algunas de nuestras hojas,
algunas nacen en otro verano y otras permanecen por muchas estaciones.
Pero lo que nos deja más felices es que las que cayeron continúan cerca,
alimentando nuestra raíz con alegría.
Son recuerdos de momentos maravillosos de cuando se cruzaron en nuestro camino.

Te deseo, hoja de mi árbol, paz, amor, salud, suerte y prosperidad.
Simplemente porque cada persona que pasa en nuestra vida es única.
Siempre deja un poco de sí y se lleva un poco de nosotros.
Habrá los que se llevarán mucho,
pero no habrán de los que no nos dejarán nada.
Esta es la mayor responsabilidad de nuestra vida
y la prueba evidente de que dos almas no se encuentran por casualidad.

Autor Desconocido

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. EL VÍNCULO AFECTIVO	5
1.1 La Conducta de Apego	5
1.2 La Teoría del Apego	9
1.3 Situaciones Determinantes en el Apego	10
1.4 Tipos de Vínculo	12
1.5 Pronóstico del Infante	15
CAPÍTULO II. LA PÉRDIDA: COMPRENSIÓN DE LA MUERTE	17
2.1 Principales Teorías del Desarrollo	17
2.2 Comprensión de la muerte. Generalidades	25
2.3 Características del pensamiento infantil con relación a la muerte	25
2.4 Comprensión de la muerte particularmente a la edad de seis años	27
2.5 Mecanismos de defensa en niños de seis años	29
CAPÍTULO III. EL DUELO	32
3.1 Antecedentes Teóricos	34
3.2 Duelo por Muerte	40
3.3 Objetivos del duelo	42
3.4 Fases en el duelo	43
3.5 Duelo patológico	50
3.6 Duelo Familiar	51

3.7 Etapas del duelo Familiar_____	52
3.8 ¿Cuándo ha terminado el duelo? _____	53
3.9 Crecimiento Personal_____	53
3.10 El concepto de crecimiento personal_____	56
3.11 El duelo: Factor de crecimiento personal_____	56
CAPÍTULO IV. MÉTODO _____	59
5.1 Planteamiento del Problema _____	59
5.2 Objetivo General_____	60
5.3 Variables_____	60
5.4 Definición de Variables_____	60
5.5 Hipótesis_____	60
5.6 Muestra y Sujetos_____	60
5.7 Instrumentos _____	60
5.9 Escenarios_____	60
5.10 Procedimiento _____	61
CAPÍTULO V. PROPUESTA DE UN TALLER INFORMATIVO INFANTIL: PÉRDIDA POR MUERTE Y PROCESO DE DUELO _____	62
5.1 Justificación de Propuesta de Taller_____	62
5.2 Objetivo General del Taller_____	63
5.3 Objetivos Específicos del Taller _____	63
5.4 Contenido Temático_____	63
5.5 Especificaciones del Taller_____	64
5.6 Carta Descriptiva _____	65
5.7 Anexos _____	70

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	72
Alcances y Limitaciones	75
REFERENCIAS	77

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue brindar a niños de seis años cumplidos, información básica acerca de la muerte y el proceso de duelo, mediante la propuesta de un taller infantil informativo, con la finalidad de acercar al niño de manera dinámica a estos procesos naturales en la vida. Es conveniente hablar de la muerte y del proceso de duelo a temprana edad para así ampliar la perspectiva del niño ante la vida, acercándolo a temas poco hablados socialmente. El taller quedó organizado en cinco sesiones, cada una con una duración de hora y media con un receso de 10 minutos. El contenido de las sesiones comprendió temas como: Características de la niñez a los seis años, La Muerte y El Proceso de Duelo. Cada sesión se realizó un día a la semana durante cinco semanas consecutivas, procurando que se llevara a cabo el mismo día y a la misma hora.

Palabras clave: Infancia, Muerte, Duelo.

INTRODUCCIÓN

Siguiendo la lógica de la vida, cuando uno nace lo único que tiene asegurado es la muerte. El duelo como una etapa natural en el desarrollo del ser humano ha sido severamente evadido por la sociedad como mecanismo de defensa evitando así la realidad. El hecho es que cuando llega el momento de afrontar una pérdida importante en la vida, la mayoría de las personas no están preparadas para elaborar adecuadamente un duelo y lamentablemente se fijan en esa etapa sin lograr cerrar el ciclo de manera adecuada, afectando severamente su vida, hablese de relaciones personales, trabajo, interacción con la familia, etc., Es lamentable que el hecho de no vivir sanamente una etapa como lo es el duelo, traiga tantos problemas a la persona.

Ahora bien si una persona adulta que no elaboró adecuadamente un duelo, tiene problemas a futuro ¿Qué nos podemos esperar de un niño que está indefenso ante la vida y sufre una pérdida importante en su vida? ¿Esperamos que la arruine? Creo que no es opción ni para la persona adulta que ya tenía una vida sólida ni tampoco para un niño que apenas comienza a vivirla.

Pocos autores se han ocupado del tema del duelo; Sigmund Freud (1915), con “Duelo y Melancolía”, fue el primero en elaborar una teoría del duelo clara y sólida. Afirmaba que el sufrimiento de la persona en duelo es debido a su apego interno con la fallecida. En este trabajo Freud también sostenía que el objetivo del duelo es separar estos sentimientos y apegos del objeto perdido. Como resultado de un proceso de duelo, el “yo” queda liberado de sus antiguos apegos y disponible para vincularse de nuevo con otra persona viva.

Bowlby por su parte (1976), siguiendo la Teoría del Apego, realizó valiosas aportaciones al estudio del proceso de duelo, llegando a la conclusión de que se podía encontrar un sentido continuo de la presencia de la persona fallecida después de su muerte en numerosas personas sanas.

Es por eso que el tema a investigar fue “La perspectiva del niño ante la muerte por alguno de sus padres”. El tema me interesó porque creí firmemente que si desde pequeños le hablamos a los niños de las pérdidas y lo que estas conllevan, en el

momento en que se tengan que enfrentar a una, será mucho más fácil sobrellevarla. Esto, en lugar de que en el momento en que les suceda tengan que lidiar con una nueva experiencia sin saber qué es lo que pasa y erróneamente su vida quede marcada por falta de información e intervención temprana.

No se trató de un tema más a investigar, el objetivo de trabajar con este tema fue con finalidad de difundir entre la niñez temas de los que la sociedad no habla con regularidad, o en su defecto, habla de ellos hasta que sucede y la situación lo amerita, como lo son la muerte y el proceso de duelo y lo que éste conlleva. Se pretendió abordar dichos temas desde una perspectiva informativa, de concientización acerca de la realidad en la vida y específicamente pensado para niños; no con la finalidad de evitar en ellos el dolor al sufrir una pérdida, ya que nunca se está preparado para una. Sin embargo, sí con la finalidad de estar informado y vivir esta etapa de manera sana sin llegar a lo patológico.

Tomando en cuenta lo anterior, se realizó un trabajo teórico en el cual, se revisan los conceptos de muerte y duelo, así como la manera en que se da la relación de ambas, lo que permitió la elaboración de un taller final, que está destinado exclusivamente para niños de seis años cumplidos que hayan sufrido una pérdida por muerte de ambos padres o alguno de ellos. Esto con la finalidad de brindar información aterrizada y verdadera de manera dinámica y entendible para niños de esa edad.

Si bien un duelo solo se vive cuando se guarda un vínculo cercano con la persona que se ha perdido, en el primer capítulo se habla del vínculo afectivo. Se analizan conceptos básicos que engloba el tema como teorías propuestas al respecto, situaciones que favorecen el apego y los tipos de vínculo que existen.

En un capítulo posterior, se explica el tema de la pérdida: comprensión de la muerte, las características principales del desarrollo humano, la comprensión de la muerte y generalidades en cada edad y los mecanismos de defensa en niños de seis años al enfrentarse a una pérdida.

Finalmente se explica el tema del duelo, antecedentes teóricos, los objetivos del duelo, sus fases, en qué ocasiones se llega al duelo patológico y lo que éste conlleva. Finalmente se habla del duelo familiar y sus etapas, esto para tomar en cuenta y no

perder de vista el entorno familiar y la dinámica que se da en el resto del núcleo al sufrir una pérdida.

Posterior a este capítulo se habla del duelo como parte de un crecimiento personal.

El taller se estructura a partir de sesiones teóricas y dinámicas, en las que se le informa al niño acerca de la muerte y el duelo o se le complementa acerca de dichos temas, dependiendo el caso en específico de cada uno. En cada sesión se detalla el tema, los objetivos, las actividades, el material y el tiempo. Está basado integralmente en la terapia Gestalt por el enfoque de ver al ser humano como un todo; en la terapia Psicoanalítica porque se trabaja con factores inconscientes que pudieran ser una fuente de sufrimiento e infelicidad y finalmente en la Terapia Breve porque se busca solucionar los problemas de la manera más rápida, eficiente y poco dolorosa.

Finalmente se plantean las conclusiones que derivan de esta investigación no sólo como un cierre de la misma, también como una invitación a seguir estudiando acerca del tema. Se analizan y describen los alcances y las limitaciones que tiene la investigación y el taller mismo, también se exponen aquellos puntos en los cuales todavía se necesita seguir investigando más, así como los éxitos que se obtuvieron.

CAPÍTULO I

EL VÍNCULO AFECTIVO

*“No creo que haya ninguna necesidad más grande en la niñez
que la de la protección de un padre”
Sigmund Freud*

Durante mucho tiempo los psicoanalistas han coincidido en sus apreciaciones, reconociendo que las primeras relaciones humanas que entabla el niño sientan las bases de su personalidad (Bowlby, 1958).

Winnicott (1965), menciona que la salud mental del individuo (en el sentido de estar libre de psicosis), o del riesgo de psicosis (esquizofrenia) tienen como base el cuidado materno, que cuando es el correcto apenas se advierte y constituye una prolongación de la vivacidad tisular y la salud emocional que proporcionan un silencio pero vitalmente importante respaldo al yo del infante. De este modo, la esquizofrenia, la psicosis infantil o el riesgo de psicosis a más edad están relacionados con una falla de la provisión ambiental.

1.1 La Conducta de Apego.- El término apego fue introducido por Bowlby (1958), posteriormente fue estudiado por Ainsworth (1963) y es actualmente utilizado por los teóricos del desarrollo y del vínculo (Main, 1999).

El concepto de apego alude a la disposición que tiene un niño o una persona mayor para buscar la proximidad y el contacto con un individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias percibidas como adversas.

Esta disposición cambia lentamente con el tiempo y no se ve afectada por situaciones del momento. La conducta de apego, en cambio, se adopta de vez en cuando para obtener esa proximidad (Bowlby, 1976).

En la literatura psicoanalítica solían postularse cuatro teorías fundamentales referentes a la naturaleza y el origen de los vínculos infantiles:

- a. El niño tiene una serie de necesidades fisiológicas que deben satisfacerse (en especial la necesidad de recibir alimentos y calor). El hecho de que el bebé se interese por una figura humana (en especial la madre) con la cual crea un vínculo de afecto, se debe a que ella satisface sus necesidades fisiológicas y el pequeño aprende, a su debido tiempo, que la madre constituye la fuente de su gratificación. A esta teoría se le ha denominado: **Teoría del impulso secundario**, término que deriva de la teoría del aprendizaje. También se le ha denominado teoría del “Amor Interesado” de las relaciones objetales.
- b. En los infantes existe una propensión innata a entrar en contacto con el pecho humano, succionarlo y poseerlo oralmente. A su debido tiempo el bebé aprende que ese pecho pertenece a la madre por lo cual se apega a ella. Esta teoría es denominada: **Teoría de Succión del Objeto Primario**.
- c. En los infantes existe una propensión innata a entablar contacto con otros seres humanos y apegarse a ellos. En este sentido existiría en ellos una “necesidad” de un objeto independiente de la comida, necesidad que, sin embargo, posee un carácter tan primario como la del alimento y calor. A esta teoría la denominaremos: **Teoría del Apego a un Objeto Primario**.
- d. Los infantes albergan resentimientos por el hecho de haber sido desalojados del vientre materno y ansían regresar a él. Esta teoría se denomina: **Teoría del anhelo primario de regreso al vientre materno**.

De estas cuatro teorías, la más ampliamente difundida fue la del impulso secundario. A partir de Freud, se conformó como la base de numerosos escritos psicoanalíticos y también se convirtió en un supuesto común entre los teóricos del aprendizaje (Bowlby, 1958).

Sin embargo la hipótesis que más tarde formuló Bowlby, fue realizada con base en la que ya había propuesto en 1958; esta nueva hipótesis postula que en determinada etapa del desarrollo de los sistemas de conducta responsables por la creación de un vínculo de afecto, la proximidad de la madre se convierte en meta prefijada y se descarta que las conductas de succión, aferramiento, llanto y sonrisas contribuían a forjar el vínculo.

En conclusión Bowlby maneja que estos sistemas se organizan y activan de tal manera que el niño tiende a mantenerse próximo a la madre, mas no que de estas conductas dependa que el vínculo se forje.

Después de haber realizado estudios pertinentes en animales para sustentar su nueva hipótesis, Bowlby hace una comparación con la conducta de apego en animales y la conducta de apego en el hombre y define (1983) la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada en el consuelo y los cuidados. En otros momentos, la conducta es menos manifiesta”.

Se encontraron pruebas fehacientes de que, en un ambiente familiar, la mayoría de los bebés de alrededor de cuatro meses ya responden de manera diferenciada a la madre, por comparación con otras personas y la conducta dirigida a mantener esta proximidad resulta sumamente obvia cuando la madre abandona la habitación y el bebé rompe a llorar y, quizás intenta seguirla. La indefensión prolongada del ser humano durante su infancia implica graves riesgos vitales, por lo que al parecer el código genético proveería al bebé de conductas cuyo resultado suele ser que madre y bebé estén juntos (Ainsworth, 1963).

Schaffer y Emerson (1963), realizaron uno de los estudios más extensos al respecto e hicieron observaciones en niños 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:

- a. **Apego Indiscriminado:** Empieza muy temprano. El bebe protesta si se le deja de alzar o separa, pero no parece importarle la persona que lo cargue o que lo deje de alzar; protesta de igual forma.

- b. **Apego Específico:** Empieza alrededor de los siete mese de edad o antes y llega a ser muy intenso durante tres o cuatro meses o más. El bebé 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 comienza esta etapa.

- c. **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 a la madre, luego a varias personas; alrededor de los 18 meses, la mayoría de los bebés muestra cierto apego a varias personas.

Ainsworth y Schaffer y Emerson (1970), al concluir sus estudios acerca de las conductas de apego entre el infante y su madre, con niños de la Tribu Ganda en África y niños escoceses, respectivamente; se encuentran entre los observadores que centran su atención en el rol sumamente activo que desempeña el infante humano, ya que aunque hay abundantes pruebas de que los cuidados que la madre brinda al bebé influyen sobremanera sobre el modo en que se desarrolla la conducta afectiva, aclaran que no debe echarse al olvido el grado en

que el mismo niño inicia la interacción y determina la forma en que aquélla habrá de adoptar.

Otro investigador que contribuyó con importantes hallazgos es Lorenz (1940-1950) que descubrió que patos y gansos, inmediatamente después de su salida del cascarón, siguen a cualquier objeto en movimiento tal como si fuera su madre, siempre que dicho objeto sea el primero que observan y que no hayan pasado más de 30 horas después de nacer. Lorenz sugería que dichos patrones eran tan importantes para la supervivencia del animal como sus características fisiológicas, y que ambos factores tenían un desarrollo evolutivo similar.

Este comportamiento es una herramienta de supervivencia de vital ayuda para lograr eficientemente pasar a la madurez, a este fenómeno se le denominó “impronta” (Raju, 1999).

1.2 La Teoría del Apego.- El desarrollo de la Teoría del Apego y el concepto de vínculo están estrechamente unidos a la figura del psicoanalista británico John Bowlby. Utilizando el psicoanálisis como marco de referencia y reconociendo que en muchos aspectos esta teoría difería de las teorías clásicas de Freud, Bowlby logra postular esta teoría basada en observaciones clínicas, hallazgos etológicos, conceptos de la teoría de la evolución, del control y de la psicología cognitiva.

La conducta de apego puede manifestarse en relación con diversos individuos, mientras que el vínculo se limita a unos pocos. El vínculo puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo (Bowlby, 1988).

El sello conductual del vínculo es la búsqueda para conseguir y mantener un cierto grado de proximidad hacia el objeto de apego, que va desde el contacto físico cercano bajo ciertas circunstancias, hasta la interacción o la comunicación a través de la distancia, bajo otras circunstancias. Cuando esto ocurre se dice que un niño está vinculado a su cuidador, en general la madre, ya que sus conductas de búsqueda de proximidad se organizan jerárquicamente y se dirigen activa y específicamente hacia ella (Ainsworth, 1979).

El vínculo permanece a través de períodos en los que ninguno de los componentes de la conducta de apego ha sido activado. Así, cuando un niño juega o se encuentra ante una separación de su figura de apego, el vínculo se mantiene pese a que las conductas de apego no se manifiesten.

El desarrollo del comportamiento del apego, sistema organizado cuyo objetivo es el mantenimiento de la proximidad o de la accesibilidad a una figura materna discriminada, exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognoscitiva de conservar a su madre en la mente, cuando ella no está presente: esta capacidad se desarrolla en el segundo semestre de la vida.

Winnicott (1982), no deja de lado la influencia del ambiente sobre el desarrollo psíquico del ser humano. El entorno, representado al principio por la madre o un sustituto, es el que permitirá o entorpecerá el libre despliegue de los procesos madurativos.

1.3 Situaciones Determinantes en el Apego.- Winnicott (1951), habla del periodo de necesidades de orden corporal ligadas al desarrollo psíquico del yo por el cual atraviesa el niño y la adaptación de la madre a estas necesidades del bebé se concreta en tres funciones maternas:

- a. **La Presentación del Objeto:** comida representada por el pecho o el biberón.
- b. **Holding o Mantenimiento:** rutina en forma de secuencias repetitivas de los cuidados cotidianos. El bebé encuentra de esta manera puntos de referencias simples y estables con los que lleva a buen término el trabajo de integración en el tiempo y en el espacio. Es importante la manera de llevarle y protegerle teniendo en cuenta su sensibilidad.
- c. **Handling:** es la manipulación del bebé en la prestación de cuidados. Es necesario para su bienestar físico que lo experimenta poco a poco en su

cuerpo y va realizando la unión entre su vida psíquica y física. Esta unión es lo que Winnicott llama personalización.

Otro concepto de este autor es el de madre suficientemente buena (Winnicott, 1951). Es aquella que durante los primeros días de la vida de su hijo se identifica estrechamente con éste, adaptándose a sus necesidades. Es lo bastante buena para que el niño pueda acomodarse a ella sin daño para su salud psíquica. Permite que el bebé desarrolle una vida psíquica y física apoyada en sus tendencias innatas. Esto le puede proporcionar un sentimiento de continuidad de existir, que es signo del surgimiento de un verdadero sí mismo.

La madre insuficientemente buena es aquella que globalmente no tiene capacidad para identificarse con las necesidades del bebé. Es una madre imprevisible, pasa de una adaptación perfecta a una defectuosa, pasa de la injerencia a la negligencia. Esto se da especialmente cuando son varias las personas que cuidan al bebé.

Durante el período de dependencia absoluta los defectos de adaptación provocan carencias en la satisfacción de las necesidades y entorpecen el despliegue de la vida.

Cuando la madre no cumple su función de sostén del yo, lo que surge es una angustia portadora de amenazas de fragmentación, falta de relación con el propio cuerpo, etc. Esto, según Winnicott, sería la esencia de las angustias psicóticas.

En su obra *Realidad y Juego* (1970), Winnicott habla de los fenómenos transicionales, que son diversas actividades que realiza el niño que revisten una importancia vital para que se consagre a ellas en los momentos en que puede surgir la angustia, especialmente cuando se produce una separación de la madre o a la hora de dormirse. Un ejemplo puede ser llevarse un trapito a la boca, sostener una tela o su osito favorito.

Al utilizarse un objeto se llama objeto transicional, que significa el lugar y la función que pasarán a ocupar dichos objetos en la vida psíquica del niño. Irán a un

espacio intermedio entre la realidad interior y exterior. Sirve de defensa contra la angustia depresiva.

Representa en definitiva a la madre. Y este objeto, a la larga, no será olvidado sino que quedará sin afecto.

El espacio transicional durará toda la vida y será ocupado por actividades lúdicas y creativas variadas. Su función será aliviar a la persona de la tensión constante producida por la puesta en relación de la realidad del adentro, con la realidad del afuera.

1.4 Tipos de Vínculo.- En 1970 Ainsworth y Bell diseñaron la Situación del Extraño (Bolwby, 1985) para examinar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés. Desde este momento la Situación del Extraño se convirtió en el paradigma experimental por excelencia de la Teoría del Apego.

René Spitz (1946), fue uno de los primeros que observó la importancia que tenía la ausencia materna en el futuro desarrollo del bebé. Habló de cómo el término que describe el efecto de la separación precoz de la madre por un ingreso hospitalario y la depresión anaclítica o depresión por dependencia que aparecía en los bebés y les podía llevar en algunos casos a la muerte.

Mary Ainsworth combinó la observación de la interacción de madres y bebés en casa con la respuesta a un procedimiento de laboratorio que sometía al bebé a reuniones y separaciones con la madre y a reuniones y separaciones con un extraño, el llamado Procedimiento de la Situación Extraña.

También Spitz habla de esta situación cuando describe los organizadores alrededor de los cuales se desarrollaba el niño. Uno de ellos, miedo al extraño, que se da alrededor del octavo mes de vida y confirmaba que el bebé ya tenía una representación permanente y diferenciada de su madre: la presencia del extraño equivalía a la ausencia de la madre y el bebé desplazaba sus primeras angustias de separación sobre esa persona extraña.

Todas estas primeras observaciones ayudaron a comprender la importancia que tienen los cuidados maternos y favorecieron el que éstos se prolongaran y también más tarde la humanización de los hospitales, permitiendo el acceso a los mismos de las madres para alimentar y cuidar a sus bebés.

Con base en las observaciones de este Procedimiento, Ainsworth (1979), dio con tres patrones de vínculo en los infantes:

- a. Infantes Seguros:** La relación favorable hacia la madre observada en el hogar fue identificada por el evidente placer del bebé por el contacto físico, ausencia de ansiedad en relación con separaciones breves y un uso inmediato de la madre como una “base segura” para la exploración y el juego. Bajo circunstancias no familiares, en contraste, los bebés de este grupo usan a la madre como una base segura desde la cual explorar en los episodios pre-separación. Su conducta de apego se intensifica significativamente durante los episodios de separación, por lo que la exploración suele disminuir y es probable que haya malestar, pero en los episodios de reunión buscan contacto con, proximidad hacia o al menos interacción con la madre. Este vínculo se caracteriza por la confianza en el cuidador.

- b. Infantes Ambivalentes / Resistentes:** En casa el bebé se observa activamente ansioso, pero también a menudo sorprendentemente pasivo. En condiciones no familiares, estresantes, aparece una preocupación exagerada hacia la madre y su paradero, con la exclusión del interés en el nuevo ambiente. Expresiones elevadas, confusas y prolongadas de ansiedad, y a veces también rabia, continúan durante todo el procedimiento. En La Situación Extraña estos bebés tienden a mostrar signos de ansiedad aún en los episodios pre separación, presentan mucho malestar con la separación y también en los episodios

de reunión; en este tipo de vínculo, el niño hace un intento de exagerar el afecto para asegurar la atención de su cuidador.

- c. Infantes Evitativos o Elusivos:** Se caracterizan por ser en su mayoría activamente ansiosos en casa. Permanecen enojados y exhiben malestar frente a las separaciones más breves. Por el contrario, en la Situación Extraña aparece un marcado comportamiento defensivo. Los bebés evitativos raramente lloran en los episodios de separación y, en los episodios de reunión evitan a la madre; este tipo de vínculo es interpretado como si el niño no tuviera confianza en la disponibilidad del cuidador y un claro desinterés en el posterior reencuentro con el cuidador.

Ainsworth (1979), planteó que el comportamiento de estos bebés era defensivo, porque se parece al de niños separados de sus madres por periodos más prolongados, denominado por Bowlby conducta de desapego.

Mary Main y Judith Solomon entre los años de 1986 y 1990 crearon la cuarta categoría de organización del vínculo, que se suma a las originales de Mary Ainsworth. El patrón desorganizado o grupo D puede bien indicar la ausencia de comportamientos defensivos disponibles, o el uso de las conductas más extremas, como la auto agresión o la paralización.

Main y Solomon describieron a esos niños como faltos de estrategia (Main, 1999). Son niños que parecen aturcidos, paralizados, que establecen alguna estereotipia, que empiezan a moverse y luego se detienen inexplicablemente (Bowlby, 1988).

El comportamiento bizarro e inconsistente del grupo D es más característico de los niños severamente descuidados por sus figuras paternas o maltratados (Fonagy, 1993). Este patrón se desarrolla también en parejas en las que la madre tiene una grave enfermedad afectiva bipolar y trata al niño de manera imprevisible, o con madres que han sufrido experiencias de maltrato físico o abuso sexual

durante la niñez, o la pérdida no resuelta de una figura parental durante esa etapa de la vida (Bowlby, 1988).

1.5 Pronóstico del Infante.- Bowlby y Ainsworth pensaban que la naturaleza de nuestros primeros vínculos tendía a influir significativamente en nuestra vida posterior, no sólo en nuestras relaciones futuras, sino que también en el desarrollo de otros sistemas conductuales, como el juego y la exploración. La investigación en vínculo demuestra que hay marcadas continuidades en el vínculo de los niños, mantenidas probablemente por la cualidad estable de la relación padres-hijo (Grossman, 1985).

Ainsworth pensaba que era probable que si los vínculos primarios eran inseguros, hubiera dificultad en la expresión y el control apropiado de la sexualidad y la agresión (en Main, 1999). Hoy, los teóricos del desarrollo plantean que los patrones de regulación funcionales o distorsionados asociados con la regulación emocional temprana, sirven como prototipos para los estilos individuales posteriores de regulación emocional (Carlson, 1998). Esto significa que la forma en que un infante organiza su conducta hacia su madre o su cuidador principal afecta la manera en que organiza su comportamiento hacia los otros y hacia su ambiente.

Si consideramos que los patrones regulatorios internos y las expectativas derivadas de la historia de interacciones entre un cuidador y un bebé forman las bases para la interpretación y la expresión emocional y conductual del niño, las relaciones de apego tempranas distorsionadas estarán ligadas con la psicopatología en el transcurso de la niñez y adolescencia.

Estas relaciones distorsionadas operan como marcadores del comienzo de un proceso patológico; un factor de riesgo para psicopatología posterior, en el contexto de un complejo modelo de interacción entre variables biológicas y ambientales (Carlson, 1998).

La teoría psicoanalítica plantea que el uso de comportamientos defensivos primitivos o mecanismos de defensa primitivos, como escisión y negación masiva,

limitarán la capacidad de un niño inseguro para hacer uso completo de sus potencialidades para reflexionar sobre los estados mentales. Esta desventaja finalmente disminuirá la capacidad de esa persona para proveer un ambiente psicológico adecuado para su propio hijo (Fonagy, 1993), y estará relacionado con distorsiones en la personalidad y con psicopatología.

Desde el punto de vista de la psicopatología, diversos estudios han demostrado relaciones significativas entre los tipos de vínculo inseguro y el aumento de sintomatología en niños y adolescentes. Algunos estudios (Bretherton, 1990) reportan diferencias entre los dos grupos de niños con vínculo inseguro. Aquellos con vínculo evitativo continúan con su agresividad, falta de complacencia y conductas de rechazo pasivo tales como dar vuelta la mirada o el cuerpo cuando la madre busca contacto con ellos. Los niños ambivalentes presentan menos tolerancia a la frustración, son menos persistentes y, generalmente, menos competentes.

En adolescentes, en términos generales, la inseguridad del vínculo se ha asociado con mayores niveles de depresión, ansiedad, resentimiento, alienación y problemas con el consumo de alcohol. Usando mediciones específicas para vínculo en adolescentes, se ha visto que existe una correlación entre vínculo resistente y depresión, y entre vínculo evitativo y trastornos de la conducta alimentaria (Rosenstein, 1993).

Siguiendo los estudios de Rosenstein (1993), los trastornos de conducta predicen un estilo de vínculo evitativo, así como los trastornos afectivos predicen un vínculo resistente en adolescentes. El abuso de drogas en adolescentes se correlacionó también fuertemente con un patrón de vínculo evitativo. Por su parte, Scott (2003) encontró que adolescentes con un patrón de vínculo ambivalente poseían niveles más elevados de ansiedad, depresión y trastornos del pensamiento.

CAPÍTULO II

LA PÉRDIDA: COMPRENSIÓN DE LA MUERTE

*“Quién le enseña al hombre
a morir, le enseña a vivir”
M. Montaigne*

La pérdida, se refiere a la separación de una parte de la propia vida con la cual se tiene un vínculo emocional (Ziñartu, 2008). Para que una pérdida se cumpla (se dé, se acepte y se asimile) es necesario que exista una renuncia; es decir, se puede definir una pérdida como algo que teníamos y que ahora ya no tenemos (González, 1995).

Santamaría (2010) afirma que la comprensión de la muerte es un proceso que no se da de manera espontánea en los niños, sino que, como todo desarrollo cognitivo, es un proceso que ha de tener unos previos, unos antecedentes evolutivos y un progreso adecuado para poder alcanzar un acercamiento a dicha comprensión. Es el caso del acercamiento comprensivo al concepto de la muerte, el niño va a entender los componentes de la muerte de manera total o parcial, en función del momento evolutivo en el que se encuentre; también de circunstancias externas y en especial de la situación y actitud de los adultos que rodean al niño.

2.1 Principales Teorías del Desarrollo.- Papalia (2005), cita a Sigmud Freud y su teoría psicosexual. Freud, postula que el desarrollo es controlado por poderosos impulsos inconscientes que motivan a la conducta humana, asume 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 impulsos innatos y la exigencia de la vida civilizada.

Estos conflictos se desarrollan en cinco etapas basadas en la maduración psicosexual, en las cuales la zona erógena en el cuerpo cambia dependiendo la etapa. Freud consideraba que las primeras tres etapas eran determinantes en el desarrollo del infante, ya que éste corría el riesgo de fijarse en alguna de estas etapas y esto más tarde, podía repercutir en su personalidad adulta.

Las etapas del desarrollo psicosexual son:

- a. **Etapa Oral:** se establece desde el nacimiento hasta alrededor de los 18 meses. La principal fuente de placer es la boca (succión y alimentación).
- b. **Etapa Anal:** se desarrolla entre los dos y tres años; la zona erógena es la región anal, la libido se dirige hacia el ano y la satisfacción sobreviene por la expulsión o retención de las heces.
- c. **Etapa Fálica:** se desarrolla entre los tres y seis años. El placer se centra en la zona genital. Para Freud esta etapa es fundamental para el desarrollo del psiquismo, porque en ella se produce el Complejo de Edipo. El niño consigue la satisfacción en el impulso erótico generado en los genitales.
- d. **Etapa de Latencia:** se desarrolla de los seis años hasta la pubertad. Freud supuso que la pulsión sexual se suprimía al servicio del aprendizaje.
- e. **Etapa Genital:** se establece desde la pubertad hasta la edad adulta. En esta etapa Freud postula que la pulsión sexual resurge. En ella, el niño tras superar el 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.

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

- a. **Ello:** los recién nacidos son regidos por el ello que opera bajo el principio del placer y se busca satisfacción inmediata de sus necesidades y deseos.
- b. **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.
- c. **El superyó:** se desarrolla durante la niñez temprana, incluye la conciencia e incorpora el sistema de valores del niño.

Con estas teorías, Freud mostró la importancia de los pensamientos, sentimientos y motivaciones conscientes, el papel de las experiencias infantiles en la formación de la personalidad y las forma en cómo las relaciones tempranas afectan a las posteriores.

K. Abraham (1924, p. 320 citado en Jean Bergeret, 1980) realizó una división de los rasgos en el carácter del niño según la etapa psicosexual en la que se encontrará; distinguió dos períodos libidanales de tipo oral, basado sobre el modo particular de los intercambios con la madre: un período de simple “succión” en que el niño acepta recibir de la madre su alimentación esencial tanto como sus otras satisfacciones, y por otra parte, un período de “mordisco” en el que, al tener ya a su disposición algunos dientes y músculos más fuertes, comienza a crearse una relación ambivalente de dependencia y oposición; libido y agresividad pueden entonces manifestarse con respeto a un mismo objeto. Un año después K. Abraham (1925, p. 323 citado en Jean Bergeret, 1980) menciona que con respecto a los rasgos de carácter anal, el punto de partida es erótico y reside en el placer

de la defecación al nivel del ano, por una parte y en manera en que son tratadas relacionalmente las materias fecales por otra. Menciona que el problema del control, tanto del placer como de las materias, plantea al niño muchos problemas en su relación con su madre y sus educadores; la importancia de la situación ontogénica del estadio anal, la duración de ese estadio, su proximidad a los estadios genitales y su rol fundamental en el acceso a aquéllos, su reactivación intensa en el momento del período de latencia, la manera de acoplarse con gran facilidad tanto a los deseos edípicos como a los deseo agresivos, todos esos factores hacen que los elementos caracteriales anales constituyan los fundamentos de toda personalidad. Existen dos periodos anales: el período de “rechazo” y el período de “retención” anales. El primer periodo anal, es el periodo anal de puro rechazo, corresponde a un comportamiento caracterial de destrucción del objeto y se mantiene en la génesis de la economía psicótica, en tanto que el segundo estadio anal, ligado a las posibilidades de retención objetal, asegura ya un control del sujeto que respeta su realidad y su autonomía; este segundo período se sitúa en el marco de la génesis neurótica.

Con respecto a los rasgos de carácter uretral, K. Abraham menciona que operan una transición entre los rasgos anales y fálicos de los que permanecen impregnados. La economía uretral realiza la competición: es por ejemplo, el juego de los niños que tratan de reconocer el poder del que orina más lejos. Pero ese certamen alcanza ya al genital en algunas ocasiones, cuando se trata de reconocer “el sexo que orina de pie”. Con respecto a lo anterior Freud (1932) comparó el erotismo uretral con la masturbación infantil. Los rasgos de carácter fálicos continúan sobre la base del impulso de los rasgos uretrales, las manifestaciones competitivas, pero que conciernen ya más específicamente a la competición entre los sexos. Los comportamientos infantiles e impulsivos, la búsqueda del prestigio y el respeto a cualquier precio, la imposibilidad de soportar un fracaso o una crítica ante los otros, la necesidad de encontrar sujetos sexuales “idénticos” ; la difícil integración de las tendencias homosexuales pasivas primeras y luego activas, constituyen las bases de formación de los elementos caracteriales

fálicos. El “falo” no es todavía el “pene”; existe ya un principio de sexualización, pero éste se presenta defensivamente incompleto y sobreinvertido narcisísticamente. Se puede decir que la imagen del “pene” está ligada a la posibilidad de la representación de su funcionamiento relacional genital, en tanto que el “falo” está destinado en un primer momento a ser mostrado y admirado. En el rasgo caracterial fálico, no es el objeto lo que cuenta, sino el hecho de tener (o no) el falo, de ser uno mismo (o no) el falo.

En los rasgos de carácter genital, la zona genital se vuelve entonces erógena en sí, es decir, en tanto que genital y no en tanto que simple soporte del falismo o de la agresividad; en tanto hablando con propiedad no puede existir un “carácter genital” ya que solo se podría concebir como perfectamente ideal e irrealizable una personalidad que fuera “genital” en su totalidad.

Los rasgos de carácter genital, corresponden al fin del estadio ambivalente precedente; autorizan al acercamiento a un objeto que no es al mismo tiempo el soporte de las representaciones agresivas o agredidas; se manifiestan bajo forma de comprensión, respeto por el otro, ideal de unión afectiva, posibilidad de intercambios, sin temor a la pérdida ni necesidad de provecho, sentimiento amoroso (en la medida en que llegue, en el estadio genital, a unir sobre el mismo objeto el deseo sensual y la ternura afectiva).

M. Bouvet (1956, p. 331 citado en Jean Bergeret, 1980) afirma que la relación genital perfecta sería por así decirlo “sin historia” en el mismo sentido en que declaramos que “la gente feliz no tiene historia”. Sin embargo, como lo demuestran La Planché y Pontalis (1967, p. 331 citado en Jean Bergeret, 1980), el objeto amoroso debe ser a la vez único (en tanto pleno, singular y original) e intercambiable (porque el genital no puede carecer de objeto de amor; la pérdida del precedente le conduce a un cambio, no a una depresión).

Uno de los rasgos fundamentales del carácter genital reside pues, tanto en la capacidad de estabilidad en el interior del buen intercambio relacional, como en la flexibilidad para el cambio desde el momento en que el intercambio deviene objetiva y objetivamente demasiado desventajoso.

Erik Erikson (1963), psicoanalista alemán enfatizó la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad; realizó una reinterpretación de las fases psicosexuales elaboradas por Freud y postuló una teoría a la que denominó: Teoría Psicosocial. En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales:

- a. **Confianza Básica vs Desconfianza:** se establece desde el nacimiento hasta aproximadamente los dieciocho meses. El bebé desarrolla un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno y seguro.
- b. **Autonomía vs Vergüenza y Duda:** se desarrolla entre los dieciocho a tres años, el niño desarrolla equilibrio de independencia y autosuficiencia sobre la vergüenza y la duda.
- c. **Iniciativa vs Culpa:** se desarrolla entre los tres y seis años, el niño desarrolla la iniciativa cuando intenta nuevas actividades y no es abrumado por la culpa.
- d. **Laboriosidad vs Inferioridad:** se desarrolla de los seis años a la pubertad, el niño debe aprender habilidades de la cultura o enfrentar sentimientos de incompetencia.
- e. **Identidad vs Confusión de Identidad:** va de la pubertad a la edad adulta temprana. Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad que revivirá cada una de las etapas anteriores.
- f. **Intimidad frente a Aislamiento:** se establece en la edad adulta temprana. La persona busca hacer compromisos con otros, si no lo logra, puede sufrir aislamiento.

- g. **Generatividad frente a Estancamiento:** el adulto madura y se preocupa por establecer y guiar a la siguiente generación o siente un empobrecimiento general.

- h. **Integridad frente a Desesperación:** se desarrolla en la 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 la vida.

Piaget (1975), describió que el desarrollo cognoscitivo ocurre en cuatro etapas cualitativamente diferentes, las cuales representan patrones universales del desarrollo. Esta teoría comprende desde la infancia hasta la adolescencia, donde las operaciones mentales evolucionan el aprendizaje basado en la actividad sensorial y motora simple al pensamiento lógico y abstracto, las cuatro etapas se mencionan a continuación:

- a. **Sensoriomotora:** comprende del nacimiento hasta los dos años. El infante se vuelve gradualmente capaz de organizar actividades en relación con el ambiente a través de la actividad sensorial y motora.

- b. **Preoperacional:** comprende desde los dos hasta los siete 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.

- c. **Operaciones Concretas:** comprende desde los siete hasta los once años, el niño puede resolver problemas de manera lógica si se concreta en el aquí y el ahora, pero no puede pensar de manera abstracta.

- d. **Operaciones Formales:** comprende desde los once años hasta la edad adulta. La persona puede pensar de manera abstracta, manejar situaciones hipotéticas y pensar en posibilidad.

Piaget considera que el crecimiento cognoscitivo ocurre mediante tres procesos interrelacionados:

- a. **Organización:** que es la 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.
- b. **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 información e incorporarla en estructuras cognoscitivas ya existentes y 2. Acomodación: cambiar las estructuras cognoscitivas para incluir la nueva información.
- c. **Equilibrio:** esfuerzo constante para alcanzar un balance estable, rige el paso de la asimilación a la acomodación.

Las experiencias de pérdida son parte integrante del desarrollo infantil y la manera en que se resuelven estas situaciones determinará la capacidad de afrontar y resolver experiencias de pérdida posteriores. En general se admite que la muerte o pérdida (separación / abandono) de uno de los padres constituye uno de los mayores estresores a los que un niño debe enfrentarse.

2.2 Comprensión de la muerte. Generalidades.- Santamaría (2010) habla de tres componentes determinantes en el proceso por el cual el niño atraviesa para comprender la muerte independientemente del primero que es el momento evolutivo, menciona otros dos: El segundo componente es el cognitivo. La capacidad intelectual es diferente en los niños. Hay niños que tienen la edad mental muy superior a su edad cronológica; estos niños son llamados “niños de altas capacidades”; pero también hay niños con una capacidad mental por debajo de la media que se espera para su edad; estos niños representan un retraso mental. La mayoría de los niños se encuentran dentro de una franja normal, en la que su edad cronológica y mental son coincidentes.

Por último hay un factor determinante en la comprensión de la muerte, y es el estilo familiar. Las actitudes de la familia ante la muerte van a influir en lo que el niño pueda comprender, de manera exacta y correcta o de forma errónea los niños que perciben mensajes como “el abuelito se ha dormido” pueden sentir confusión, ya que asocian la idea de dormir con la de morir.

Los niños van comprendiendo poco a poco el significado de la muerte, porque existe en ellos, independientemente de su potencial cognitivo, una capacidad natural que les lleva a comprender lo que les está ocurriendo. La comprensión de la muerte va cambiando con la edad (Santamaría, 2010).

2.3 Características del pensamiento infantil con relación a la muerte.- El pensamiento fantástico: tal como dice Egan (1991, p. 72 citado en Santamaría, 2010), cualquiera que haya pasado mucho tiempo con niños sabe que una parte importante de su vida mental (la de los niños) está constituida por la fantasía, y que gran parte de esta fantasía es alegre y dinamizadora, y no podemos impulsarla, sino sentirla como una actividad importante y totalizadora.

Santamaría (2010), afirma que la fantasía y la razón no se oponen; pero cuando el niño no sabe por qué no se lo dicen, qué es lo que está pasando, le asalta la confusión. Nadie le explica en qué consiste la muerte, pero él ve si es que lo ve, la rigidez del difunto, o en otras ocasiones oye alusiones al sufrimiento, al entierro o

a la incineración. El niño entonces, al no contar con elementos experienciales, desata su fantasía en el mayor de los sentidos, y esto le puede llevar a sufrir miedos, pesadillas, terrores nocturnos, o puede empezar a desarrollar alteraciones de la conducta al no saber manejar su propia fantasía.

El pensamiento infantil es de naturaleza animista; es decir, da vida a todo. De la misma forma que el animismo es la creencia en la existencia de una fuerza vital inherente a todos los seres animados y que interrelaciona el mundo de los vivos con el de los muertos, así también los niños dan vida a lo inanimado: no hay más que observar muchos de sus juegos para darse cuenta de esto. De la misma forma que los antiguos egipcios ponían comida en las tumbas para los muertos, ya que para ellos existía una vida de sus ancestros después de la muerte, los niños hasta los 7 años, más o menos, atribuyen a los muertos las propiedades de los vivos, creyendo que los muertos les oyen, pueden ir a comer con ellos, les hablan, etc. Así, un pequeño de cinco años decía: “mi papá está muerto, pero no entiendo porqué no viene a cenar cada día. En el comportamiento adulto, igualmente, hay personas que buscan el contacto con los muertos o que creen en supersticiones relacionadas con la presencia de los espíritus.

La unión del pensamiento fantástico y animista da como resultado razonamientos fantásticos y pensamientos mágicos. El niño desde su fantasía, siente temor a la muerte, pero no asociado a la pérdida definitiva de funciones vitales, sino al temor a la separación y el abandono.

El niño vive con mucha intensidad la necesidad que tiene de seguridad. En los procesos de separación y de duelo, lo primero que siente el niño es inseguridad, porque para él sus padres son inmortales, todopoderoso, autosuficientes, omnipotentes, poderosos... Cuando el niño descubre la mortalidad: primero la de sus padres, y luego la propia, se produce en su interior una ruptura tremenda que rompe su fantasía e ilusión de poder, de eternidad y de superioridad. Por regla general, el niño vive a solas este descubrimiento, lo cual puede ocasionarle muchas alteraciones. Los niños, al igual que muchos adultos, creen en la invulnerabilidad personal y tienen una falta de conciencia de la propia

muerte. Por ello, siempre piensan en la muerte del otro, al tener la impresión de que la muerte siempre afecta a los otros.

Los estímulos que acompañan a la muerte desencadenan reacciones emotivas en los niños; entre los sentimientos más frecuentes que se producen en la relación con la muerte, está el miedo. Muchos padres preparan a sus hijos para enfrentarse a algún cambio físico, psíquico o social, pero pocos padres preparan a sus hijos para enfrentarse a la posible muerte de un ser querido, por lo que el niño no puede construir significados, experiencias o ideas ajustadas sobre la muerte; y cuando llega por sí solo a construir alguna idea, la elabora desde sus fantasías, y todo lo que rodea a la muerte le produce miedo. El miedo a la muerte se asocia al deseo de aniquilar todo lo que para él es amenazador; de ahí que se frecuente oírles decir, cuando algo les contraría: “ojalá se muera”. Igualmente, la tristeza también aparece junto con el sentimiento de abandono e inseguridad.

Los niños no tienen una imagen de la muerte. Ellos la elaboran en función de los estímulos auditivos o visuales que hayan tenido previamente. Si han visto una caja con una cruz, o si han oído hablar de la incineración, asociarán la muerte a dichas imágenes. En algunos casos son imágenes distorsionadas que les producen miedo (Santamaría, 2010).

2.4 Comprensión de la muerte particularmente a la edad de seis años.-

Santamaría (2010) dice que para que un niño de esta edad pueda ir comprendiendo lo que significa la muerte, tiene que haber cumplido unos requisitos propios de su desarrollo psíquico, como es el haber elaborado su identidad personal, haber construido su propio yo y ser capaz de diferenciar la representación de sí mismo de la representación de los demás. Es decir, ha de distinguir el “yo” del “tu”.

Otro factor que favorece la comprensión de la muerte es que el niño en esta etapa es capaz de encontrar las diferencias entre lo animado, es decir, lo vivo y lo inanimado, es decir lo insensible, lo muerto. Esta diferenciación es fundamental para que pueda aproximarse a la comprensión de lo que significa pérdida de

funciones vitales, uno de los componentes de la muerte. Así, cuando sus papás le expliquen qué le ha pasado a su ser querido fallecido, el niño comprenderá que el morir ya no puede seguir haciendo cosas.

Otro avance significativo es que los niños en esta etapa van adquiriendo la comprensión del tiempo. Los conceptos temporales se adquieren poco a poco. Son nociones que a algunos niños les cuesta mucho adquirir. Los conceptos de antes, después ayer, mañana, etc. se van interiorizando comprensivamente de manera paulatina. Si un niño no tiene claros los conceptos de hoy, ayer, y mañana (presente, pasado y futuro), difícilmente entenderá él para siempre (irreversibilidad) de la muerte (Kübler-Ross, 2007).

La expresión de lo que el niño comprende se refleja en sus juegos, los cuales están cargados de fantasía, ya que en esta etapa la fantasía predomina. Los niños juegan a “yo me muero, tú te mueres”, pero la muerte desaparece cuando el juego se dirige hacia “yo soy médico y te curo, así que ya no estás muerto”. Para ellos, la acción de curar es resucitadora. Por ello, algunos sufren tremendas frustraciones y rabia contra sus padres, porque con mucha frecuencia les han dicho que “el médico cura, el médico te va a poner bien”.

De acuerdo con E. Kübler-Ross (1969), en esta etapa la realidad se impone. Por eso, un niño de cuatro años al que se le dijese que su perrito se ha muerto no sería capaz de reconocer la muerte de su mascota si no lo evidencia.

De la Herrán (2006), la muerte puede tener una intensidad variable, dependiendo de:

- a. “la cercanía emocional al objeto de apego: no es lo mismo que se muera alguien con quien se identifica, que alguien a quien se percibe lejano al propio mundo de vivencias;
- b. de la desvitalización del objeto: no es lo mismo que se muera una planta, un animal o una persona;

- c. del establecimiento de provisionalidad de la muerte: pueden pensar que una planta muerta revivirá al plantarla de nuevo. O que se requiere morir un poco”.

Santamaría (2010), menciona seis características deseables en el niño (cronológica y mentalmente de seis años) con respecto a la muerte:

- a. Su pensamiento mágico les lleva a pensar que la muerte es temporal y transformable, como irse y volver, dormir y levantarse.
- b. Los que se mueren nos pueden ver, escuchar e incluso hablar.
- c. Sus padres son eternos. Nunca se morirán.
- d. Piensan que pueden hablar con sus seres queridos muertos.
- e. Como les dicen que “están en el cielo”, buscan la manera de irse al cielo.
- f. Sus miedos se acrecientan si un ser querido llega a fallecer.

El hecho de que los niños de esta edad tengan adquirida cierta habilidad de comprender la muerte y sus consecuencias, no significa que estén preparados para afrontarla o reaccionar a ella racionalmente. La muerte de un ser querido constituye un trauma que pone seriamente a prueba su capacidad para afrontarla (Ziñartu C. y cols, 2008).

2.5 Mecanismos de defensa en niños de seis años.- Los niños alivian sus miedos con los mecanismos de defensa. Éstos son procesos psicológicos automáticos e involuntarios que sirven para proteger al individuo de todo aquello que le produce cierta ansiedad o de lo que vivencia como amenazador o peligroso. Algunos pueden ser desadaptativos, como la agresión pasiva, la proyección o el acting out y otros pueden ser adaptativos, según los casos (Santamaría, 2010).

Los mecanismos de defensa de los niños cambian según la edad, entre los más significativos a la edad de seis años están:

- a. **Fantasía de la estabilidad:** Mecanismo que nace de la necesidad que tiene el niño de seguridad, permanencia, equilibrio y huida del cambio. Por eso el niño busca la fuente de la eterna juventud cuando dice: “Mami, ¿tú no te harás viejecita?”
- b. **Fantasía de eternidad:** Mecanismo que nace de la necesidad de perpetuidad y de huida por la angustia ante la muerte. Por ello preguntan a los padres: “Papá, tú no te morirás nunca, ¿verdad?”
- c. **Eliminación de quien molesta:** Es un mecanismo de defensa que nace de la necesidad de bienestar, tranquilidad y placer, por el que el pequeño manifiesta su rabia, pretende eliminar a quien le molesta y supone para él una contradicción. Por ello le dice al hermanito: “Ojala te mueras tú también”.
- d. **Desplazamiento y culpabilización:** Mecanismo de defensa que nace de la necesidad de exculparse, defenderse y justificarse, por el que el niño desplaza su rabia y su pena hacia otras personas. Por eso dice: “Déjame en paz, tú tienes la culpa de todo”.
- e. **Chantaje emocional:** Mecanismo de defensa que nace de la necesidad de control por el que el niño quiere conseguir algún beneficio secundario por no saber manejar su angustia por la muerte de su ser querido. Por eso dice: “Tú lo que quieres es que me muera”.

- f. **Evitación por conocimiento:** Mecanismo de defensa que nace de la necesidad de seguridad y equilibrio a través del control cognitivo, por el que el niño cree que vence a la muerte sabiendo todo lo relativo a la misma. Por eso pregunta: “¿Qué le pasó? ¿Qué le hicieron? ¿Cómo se murió?”.

- g. **Planteamiento de su propia muerte:** Mecanismo de defensa que nace de la necesidad de control y permanencia. El niño a estas edades, no ha llegado aún a comprender la universalidad de la muerte, pero al enfrentarse a ella necesita confirmar que él no se va a morir. El planteamiento de su propia muerte es un mecanismo de defensa por el que quiere que se reafirme su fantasía de eternidad. Por ello pregunta: “¿Yo también me tengo que morir?” o bien: “¿Mamá, los niños no se mueren, ¿verdad? Solo se mueren los viejitos?”.

De acuerdo con los psiquiatras de niños y adolescentes, es normal que durante las semanas siguientes a la muerte algunos niños sientan una tristeza profunda o que persistan en creer que el ser querido continúa vivo.

Sin embargo, la negación a largo plazo a admitir que la muerte ocurrió, o el evitar las demostraciones de tristeza, no es saludable y puede resultar en problemas más severos en el futuro...

Una vez que el niño acepta la muerte, es normal que manifieste su tristeza de vez en cuando a través de un largo período de tiempo, a veces en momentos inesperados. Sus parientes deben pasar todo el tiempo posible con el niño y hacerle saber bien claro que tiene permiso para manifestar sus sentimientos libre y abiertamente.

Si la persona muerta era esencial para la estabilidad del mundo del niño, la ira es una reacción natural. Esta ira se puede manifestar en juegos violentos, pesadillas, irritabilidad o en una variedad de otros comportamientos. A menudo el niño mostrará enojo hacia los miembros sobrevivientes de la familia.

CAPÍTULO III

EL DUELO

*“Es difícil aprender a volver a tomar parte activa
en la vida cuando perdemos a alguien que amamos.
Pero únicamente eso dará sentido a la muerte de un ser querido”*

Elisabeth Kübler-Ross

A lo largo del tiempo la pérdida y el duelo forman parte de nuestra vida, tanto en el área profesional como la personal; dentro de toda esta dinámica podemos encontrar que este proceso genera en la persona cambios dentro de su estructura de vida. La palabra duelo procede del latín *dolus* = dolor y que significa: el que se duele, el doliente o dolorido (González, 1995).

De acuerdo a esto Odriozola (1999) menciona que el duelo tiene que ver con pérdidas, cambios, finales, terminaciones, estas situaciones vitales que implican el final de algo, abundan a lo largo de la vida:

- a. **Duelos evolutivos:** infancia, pubertad, adolescencia, emancipación.
- b. **Duelos afectivos:** partos, destete, escolarización, enamoramientos, separaciones, divorcios.
- c. **Duelos sociales:** cambios, status, desempleo, jubilación, envejecimiento, menopausia, enfermedades, muertes.

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, Bowlby (1980), mencionó tres fases y mostró que incluso los niños

pequeños presentan duelo a través de la Protesta, la Desesperación y el Desapego.

El duelo en los niños, presenta unos rasgos peculiares determinados 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 y existe por lo tanto, una gran dependencia del adulto para afrontar y resolver las situaciones problemáticas (Winnicott, 1998).

El duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde (Kübler-Ross, 1969).

Poveda (2009) nos dice que el duelo normal es dividido a su vez en dos duelos, el primero es el duelo racional: es la aceptación intelectual, el aceptar que nuestro ser querido ha muerto y no lo volveremos a ver con vida. Todos sabemos que algún día moriremos, que es un proceso natural, la consecuencia final de la vida. El conflicto al que enfrentamos al elaborar este duelo es que las personas prefieren evitar este tipo de temas, será que piensan que “tal vez si no se habla de la muerte, si no la mencionamos, permanezca alejada de nosotros y de nuestros seres queridos”. Pues no es así, en realidad esto solo lo hacer más complicado.

El duelo emocional es más difícil de procesar, porque los sentimientos que se viven son desagradables y nos obligan a enfrentar la verdad; por eso preferimos escapar, buscar la manera de deshacernos de ellos. Se nos olvida que las emociones y sentimientos necesitan ser liberados, si los retenemos nos oprimen, nos limitan, nos impiden seguir adelante. Recuerda “Lo que le da poder al ser humano es el conocimiento, por tanto, lo que nos da poder sobre nosotros mismos es el autoconocimiento. Si logramos darnos cuenta de que es lo que estamos sintiendo, lograremos aceptar y elaborar un duelo sano”.

Este proceso no se puede comprender racionalmente, ya que lo que predominan son los sentimientos; lo que tenemos que hacer es aceptarlos y

reconocerlos, para hacernos más fuertes. Una enseñanza importante que nos deja el contacto cercano con la muerte y el sufrimiento es el valorar más la vida, pues el saber que somos finitos, que no disponemos de todo el tiempo, tenemos a disfrutar más la vida. Un ser humano que nunca ha experimentado ninguna clase de dolor tampoco será capaz de ser feliz, ya que jamás tendrá un punto de comparación.

El dolor y el sufrimiento nos hacen más fuertes, capaces de superar los obstáculos, nos da energías, nos invita a actuar, a vivir ya que tenemos poco tiempo, no solo nosotros sino también las personas a las que amamos.

3.1 Antecedentes Teóricos.- Existen pocas referencias exclusivas al duelo; desde los diferentes estudios que se ha realizado, se ha profundizado en el duelo de una forma más genérica. Sigmund Freud (1917/1957), con “Duelo y Melancolía”, fue el primero en elaborar una teoría del duelo clara y sólida. Afirmaba que el sufrimiento de la persona en duelo es debido a su apego interno con la fallecida. En este trabajo Freud también sostenía el objetivo del duelo es separar estos sentimientos y apegos del objeto perdido. Como resultado de un proceso de duelo, el “yo” queda liberado de sus antiguos apegos y disponible para vincularse de nuevo con otra persona viva. Es un trabajo doloroso que requiere su tiempo.

Freud menciona que la semejanza entre el duelo y la melancolía reside en la pérdida del objeto amado, siendo en la melancolía el sujeto mismo el objeto perdido. El ego llega a empobrecerse y estar vacío, en el duelo normal por el contrario, no hay pérdida de la autoestima debido a que no existe una relación ambivalente (al menos en la aflicción normal) hacia el difunto. Si existiesen sentimientos ambivalentes, el duelo resultaría en una organización patológica que llamó “reproches obsesivos” o un “estado obsesivo de auto-denigración”, causado por el conflicto de la ambivalencia. Al valorar la realidad y reconocer que el objeto amado ya no existe, se requiere que toda la libido sea retirada de su unión con el objeto amado y el individuo esté nuevamente libre para reinvertirla en otro sujeto.

Debido al rechazo a dejar el objeto amado, este proceso sólo puede ser realizado lentamente; durante este período de “decathexis” (dejar ir), la persona pierde el interés por todas las cosas, no puede experimentar amor y le invade un sentimiento de desesperanza.

Por su parte Otto Fenichel (1992), establece en su trabajo dos puntos críticos 1) la introyección ambivalente en el duelo, como una respuesta adaptativa y 2) la culpa siempre estará presente en algún grado en todo el duelo. Para este autor el duelo se caracteriza por una introyección ambivalente del objeto perdido, la continuación de sentimientos hacia lo introyectado y la participación de sentimientos de culpa a todo lo largo del proceso.

Así este autor divide el duelo en dos pasos:

- a. Establecimiento de una introyección (llevar al difunto dentro de uno mismo) y
- b. liberación del objeto introyectado.

La introyección actuaría como un amortiguador para preservar la relación mientras el proceso de renuncia al objeto perdido tiene lugar; por otra parte, la introyección ambivalente puede inmovilizar al deudo y tener consecuencias graves por ejemplo un secreto deseo de que el otro muriera. Cuanto mayor sea la relación amor-odio con el difunto, mayor será el autoreproche y mayor será la aflicción. A pesar de ello, el odio es finalmente resuelto y se torna en sentimientos positivos hacia el difunto. Sin embargo, aún cuando la ambivalencia sea resuelta, siempre persiste un sentimiento de culpa.

E. Lidermann (1944), realiza el primer estudio sistemático de la aflicción aguda (sintomatología y manejo de la aflicción aguda); describió el curso clínico del duelo, los síntomas mayores del “estrés somático”; fenómeno que ocurre en oleadas de 20 minutos a una hora y consisten en una sensación de ahogo, opresión, necesidad de suspirar, sensación de vacío en el abdomen, debilidad

muscular y una intensa angustia subjetiva experimentada como tensión o dolor mental. Tales oleadas pueden ser desencadenadas al oír hablar del muerto o recibir las condolencias, la preocupación con la imagen del difunto (que puede acompañarse de un ligero sentimiento de irrealidad), culpa, hostilidad, pérdida de los patrones usuales de conducta y asumir los síntomas o rasgos del difunto.

H. S. Sullivan (1953), desarrolla la teoría del duelo, basado en el concepto interpersonal de las relaciones. Con esta aproximación se dio la dimensión social al duelo. Para Sullivan, el duelo ofrece al superviviente la oportunidad de liberarse de sus relaciones de apego con el difunto, las cuales amenazan con el mantenimiento de la ilusión de amor materno. De acuerdo con este autor, al repetirse una y otra vez el reconocimiento de la muerte se obstruye el objeto de la obsesión y se refuerza el reconocimiento de la realidad.

Así, de forma gradual, las asociaciones con el difunto son borradas. Cuando las relaciones con el difunto se basaron en un patrón complejo y neurótico, donde el sistema de seguridad estaba basado en la inversión en el otro, la amenaza a la pérdida de este sistema lanza al deudo hacia un estado de gran ansiedad y el duelo llega a ser un modo de vida que es usado para el mantenimiento de la seguridad.

J. Bowlby (1993), basado en sus observaciones de niños que fueron separados de sus padres en marcos institucionales, considero los síntomas de la aflicción como un reflejo, inicialmente de protesta, seguido por un comportamiento de búsqueda en un intento por recuperar el objeto perdido, desesperación y desorganización ante el fracaso de los intentos y finalmente, resolución y reorganización mediante la formación de nuevas uniones. Bowlby describe también las “exclusiones defensivas” que son usadas en el caso del procesamiento de información difícil y amenazante.

Mientras el deudo debe soportar fuertes emociones, debe al mismo tiempo tratar con interminables preguntas del “cómo” y el “por qué” de la pérdida; existe la necesidad de una redefinición de sí mismo; nuevas habilidades deben ser adquiridas y las viejas descartadas. Uno de los principales aportes de Bowlby es el

haber propuesto una base biológica a la respuesta del duelo: La búsqueda y el llanto como mecanismos adaptativos a la pérdida, que actúan de forma automática e intrínseca en un intento de recuperar la figura de apego perdida.

G. Engel (1964), levanta polémica al relacionar la posibilidad de considerar al duelo como una enfermedad; contribuye de forma notable a la literatura del duelo con su interpretación de la aflicción desde el punto de vista de dos modelos biológicos primarios de respuesta al peligro y asociados con la pérdida del objeto.

Engel propone que el SNC está organizado mediante dos patrones opuestos de respuesta:

- a. **Reacción de lucha-huida** (fight-flight reaction): considerada como el fundamento biológico de la ansiedad y que tiene como propósito preparar al organismo para un esfuerzo físico vigoroso y protegerle contra el trauma físico.
- b. **Sistema de conservación-retirada** (the conservation-withdrawal system): considerado como el fundamento biológico de la depresión y el aislamiento.

Según Engel (1964) el duelo debería considerarse como una enfermedad desde el punto de vista de “lo patológico”, ya que se refiere a un “cambio de estado” y no al hecho de la respuesta. Este sería un estado adaptativo en el que se favorece el reposo del organismo físicamente enfermo, permitiendo la subsecuente recuperación y supervivencia.

Para C.M. Parkes (1973) el duelo se asemeja a un trauma físico más que a cualquier otro tipo de enfermedad y considera al duelo como un estresante mayor que tiene profundas implicaciones sobre la salud. Según Parkes, el superviviente se encuentra en un estado de enorme excitación durante mucho tiempo, que en ocasiones se aproxima al pánico.

Las diferencias individuales hacen que las respuestas a la pérdida sean algunas veces “estresor-específicas” (muerte súbita/muerte anticipada) y algunas otras “sujeto específicas” (individuo predispuesto al estrés). En ambos casos, la situación de pérdida amenaza la seguridad del individuo por lo que la persona activa un sistema de alarma. Esta alarma es la respuesta inicial característica para el superviviente, cuando una persona emocionalmente significativa de su entorno ha muerto. En su opinión, la restitución al cambio, la renuncia a ceder posesiones, personas, status, expectativas, entre otros, sería la base del duelo. De esta manera las repuestas aprendidas en pérdidas pasadas influyen la respuesta a pérdidas futuras. Para este autor, el proceso de reordenar nuestras suposiciones y creencias del mundo para adoptar un nuevo marco de cambios sería el proceso de duelo (Parkes, 1973).

Utilizando como base las teorías de los autores precedentes y su propia investigación empírica, C. M. Sanders (1989) construye su “Teoría Integrativa del Duelo”. El elemento central de esta teoría es el hecho de que cada fuerza psicológica opera durante el proceso del duelo; tiene también un fundamento biológico que determina el bienestar físico del individuo; toma en cuenta factores de la personalidad que influyen en los patrones del duelo y considera además variables “moderadoras internas” (edad, fuerza del ego, sexo, apego al difunto, relaciones de ambivalencia y dependencia, funcionamiento físico actual) y “externas” sistemas de apoyo social, circunstancias y características de la muerte y del muerto, situación socio-económico, religiosidad, muerte estigmatizante, crisis concurrente). Por otra parte, aporta el concepto de “motivación”; esto es lo que hace que el duelo se mueva de una fase a otra a pesar de lo doloroso del asunto.

E. Kübler Ross es considerada la precursora del trabajo sobre el proceso de duelo; esta autora de origen suizo, con profesión en psiquiatría, en su libro: “Sobre la muerte y los moribundos (2001)” describe sus vivencias y resultados obtenidos de su investigación, con aproximadamente 20,000 casos, realizada por ella y su equipo de trabajo, con personas en campos de concentración, enfermos terminales e incluso con personas que habían sido declaradas clínicamente

muerzas y regresaron a la vida. Esta autora menciona que: “La experiencia de la muerte es casi idéntica a la del nacimiento. Es un nacimiento a otra existencia” (Kübler, 2001).

Con respecto a la elaboración del duelo Marris (1974) señala que los ritos del duelo mitigan la separación, permiten que la persona que ha sufrido la pérdida dé a la persona perdida un lugar tan importante en su vida como el que tuvo antes, al tiempo que enfatiza la pérdida como un hecho necesario de reconocer.

Kübler-Ross (1989) afirma que es muy importante que la persona que sufre la pérdida manifieste todas sus emociones libremente con la finalidad de ir aceptando la realidad de la pérdida. Cada persona en duelo tiene necesidades muy concretas que es importante que vayan cumpliendo para poder facilitar el proceso.

Bowlby (1993) menciona que los resultados del duelo giran en torno a hacia dónde apunte el afrontamiento del duelo, ya sea hacia el reconocimiento del cambio de circunstancias, el replanteamiento de los modelos representacionales y una redefinición de las metas en la vida: las metas y valores que, habiendo surgido en la relación con la persona perdida, están vinculados con ésta y pueden mantenerse sin deformaciones con referencia a su recuerdo. Con esto es posible alcanzar un estado de ánimo en el cual el padre o madre perdido puede estar presente en el pensamiento sin la presencia de la tristeza, enojo, frustración o reproche que se experimentaba antes; o la persona puede apuntar hacia un estado de crecimiento estancado, en el que uno se encuentra en una situación que no puede resolver.

Si bien el propósito de la elaboración del duelo es la reconstrucción del individuo para que pueda, en un momento dado, superar la pérdida y formar nuevos vínculos. McLaren (1998) destaca que dicho propósito abarca también que la persona integre la pérdida en su vida en cualquiera que sea la forma, siempre y cuando ésta se sienta bien.

McLaren (1998) plantea que eliminar el vínculo que se tiene con la persona perdida no es el propósito de la elaboración del duelo, sino que la persona puede encontrar maneras de mantenerlo y aún así superar la pérdida, a menos claro que sea su propio deseo el eliminar dicho vínculo. Puede haber casos, incluso, que el simple hecho de pensar en eliminar el vínculo haga que la persona se estrese sobremanera.

De estas posiciones surge una postura tan importante como el poder superar el proceso de duelo: el utilizar esta experiencia como un factor de crecimiento personal.

3.2 Duelo por muerte.- De acuerdo con Viorst (1990), *“tarde o temprano, con más o menos dolor, todos llegamos a saber que las pérdidas son una condición humana de toda la vida. Al proceso mediante el cual se elaboran éstas se le llama duelo y se vive después de la muerte de un ser querido, de una ruptura de pareja, la pérdida de una amistad muy especial, de alguna parte del cuerpo, de la belleza, la productividad, entre otros (pp. 26) ”*.

De esta manera el duelo es la manifestación, la exteriorización de los sentimientos por la pérdida de alguien o algo muy significativo; al hablar de duelo nos referimos a la respuesta emocional de la pérdida que se manifiesta no solo a través de pensamientos sino de sentimientos y conductas, siendo las formas culturales e institucionales que pueden adoptarse diversas, y que en su conjunto se denominan como luto (El proceso de duelo; 2002; en red: <http://webpages.ull.es/users/almidagar/duelo1.htm>).

La muerte de otros y la muerte de un ser querido o de alguien significativo para el niño es siempre motivo de dolor, de pena, de sufrimiento. En el mundo actual se pone un gran énfasis en el confort, en la evitación del dolor; pero por mucho que nos esforcemos por alcanzar un mayor bienestar, nunca podremos eludir, impedir, escapar o evitar el dolor por la muerte de un ser querido.

Santamaría (2010), menciona que hay un hecho verificable a lo largo del tiempo: la persona tiene muy poca resistencia al dolor de los niños. Cuanto más pequeños son éstos, tanta más ansia de protección sienten el padre y la madre y cualquier adulto. A medida que van creciendo, la necesidad de protección se mantiene; pero en algunos casos, en lugar de proteger, se sobreprotege, con lo cual, como hemos visto, se desprotege al niño y se le impide desarrollar sus habilidades de afrontamiento. En el caso del duelo, se intenta proteger de una manera errónea. En lugar de hablar con el niño claramente y desde la delicadeza, el respeto y el conocimiento del momento evolutivo, aislamos al niño en casa de algún familiar o de algún vecino.

A la angustia por la muerte, por la ausencia, por la pérdida, se suman las mentiras, el aislamiento y la confusión que todas estas actuaciones producen. Esto aumenta

el dolor; cuando no hay autenticidad, cuando se miente al niño, su reacción es de rabia, de malestar profundo, de queja y resentimiento.

El niño puede tener también una vivencia de desilusión hacia el padre perdido, la madre muerta, el abuelo, la abuela o cualquier ser querido. Esta desilusión nace de sus propios pensamientos, los cuales suelen ser de abandono, incluso de traición, ya que todo lo que el padre o la madre le habían prometido, ahora con su muerte, se pierde y ya no pueden realizarlo. Esta desilusión conecta con una pérdida de confianza hacia los que siguen vivos.

El niño vivencia todo lo relacionado con la muerte con curiosidad. Si no participa, lo vivencia en su fantasía y desde ahí ve al difunto, por lo que puede hablar y hasta jugar con él.

El problema de instalarse en el plano de la fantasía, si no hay un adulto que pueda ayudarle a verbalizar sus sueños, es que esa falta de realismo, más su dificultad para captar la idea de la muerte en toda su amplitud, le conduce a una formación conceptual errónea, fantasmagórica, mágica, distante e inmediata, lejana y cercana a la vez. Todo esto le desconcierta.

Estas ideas pueden generar problemas de comprensión y dificultades emocionales, sobre todo porque alimentan sus miedos, los cuales en muchas ocasiones derivan en problemas más preocupantes que pueden requerir la intervención de especialistas.

Otra de las reacciones propias de los niños es el llanto. El niño, como el adulto, necesita expresar su pena. El llanto es la primera reacción natural ante la pena profunda que siente. Decir a los niños cosas como “tienes que ser fuerte y no tienes que llorar” o “tu papá, tu mamá, tu hermano/a no querrían verte llorar” es cerrar la válvula de descarga de toda esa presión interna que, tanto a niños como a adultos, les rompen el corazón. Cuando esa válvula se cierra a presión, es más difícil abrirla de nuevo.

Para vivenciar, es decir, para dar vida y sentido a lo que está pasando, para poder tener un aprendizaje experiencial, no desde lo que cuentan, sino desde lo

que a él le interesa, el niño hace múltiples preguntas, todas las cuales tienen un sentido y una justificación.

3.3 Objetivos del duelo.- Bowlby (1980), siguiendo la Teoría del Apego, ha realizado valiosas aportaciones al estudio del proceso de duelo, llegando a la conclusión de que se podía encontrar un sentido continuo de la presencia de la persona fallecida después de su muerte en numerosas personas sanas.

El proceso de duelo, cumple diversos objetivos entre los que están:

- a. Aceptar la realidad de la pérdida
- b. Dar expresión al propio duelo: la consciencia, la comprensión, la aceptación, la expresión, la integración.
- c. Adaptarse al ambiente en el cual el difunto ya no está presente: la consternación y el abatimiento que acompañan a una pérdida significativa son reacciones comprensibles, pero el apartarse del mundo, no beneficia en absoluto.
- d. Se deben afrontar los retos que se planteen en una vida distinta.
- e. Invertir la energía emotiva en otras relaciones

La superación del duelo. En general, se puede afirmar que se ha superado el duelo cuando existe la capacidad de recordar a la persona amada sin llorar ni desconcertarse y cuando se es capaz de establecer relaciones nuevas y de aceptar los retos de la vida.

En un sentido más amplio podemos entender el duelo y procesos de duelo como el conjunto de representaciones mentales y conductas vinculadas con una pérdida afectiva.

En el duelo normal que puede durar entre uno y dos años, es frecuente que persista una sensación de que el muerto está presente, ya sea como una compañía constante o en algún lugar específico. También es frecuente una

sensación de soledad que nadie puede mitigar. (Weiss 1975) diferencia la soledad fruto del aislamiento social, que se puede aliviar con la compañía, del aislamiento emocional que sólo puede ser aliviado con una relación de mutuo compromiso que brinde seguridad.

3.4 Fases en el duelo.- El duelo es un proceso que requiere un gran trabajo que dificulta el trámite necesario para cualquier separación (Cruz, 1989). Dependiendo de las características individuales de la persona que sufrió la pérdida, se verá encaminada la elaboración del duelo, ya sea de forma normal o bien patológica.

Desde hace algunas décadas la Psicología Tanatológica ha centrado su atención en definir las líneas generales de lo que es el proceso psicológico del duelo por la muerte de un ser querido; actualmente existen distintas definiciones acerca del mismo. Como resultado de ello, muchos puntos de vista acerca de éste; dentro de los exponentes más importantes se encuentra Bowlby (1980, 1983) que planteó cuatro fases en el duelo:

- **La fase 1: “Fase de entumecimiento o shock”** es la fase temprana de intensa desesperación, caracterizada por el aturdimiento, la negación, la cólera y la no aceptación. Puede durar un momento o varios días y la persona que experimenta el duelo puede recaer en esta fase varias veces a lo largo del proceso de luto.
-
- **La fase 2: “Fase de anhelo y búsqueda”** es un periodo de intensa añoranza y de búsqueda de la persona fallecida, caracterizada por inquietud física y pensamientos permanentes sobre el fallecido. Puede durar varios meses e incluso años de una forma atenuada.
-
- **La fase 3 ó Fase de desorganización y desesperanza”** en la que la realidad de la pérdida comienza a establecerse, la sensación de sentirse arrastrado por los acontecimientos es la dominante y la

persona en duelo parece desarraigada, apática e indiferente, suele padecer insomnio, experimentar pérdida de peso y sensación de que la vida ha perdido sentido. La persona en duelo revive continuamente los recuerdos del fallecido; la aceptación de que los recuerdos son sólo eso provoca una sensación de desconsuelo.

- **La fase 4: “Fase de reorganización”** es una etapa de reorganización en la que comienzan a remitir los aspectos más dolorosamente agudos del duelo y el individuo empieza a experimentar la sensación de reincorporarse a la vida, la persona fallecida se recuerda ahora con una sensación combinada de alegría y tristeza y se internaliza la imagen de la persona perdida.

Sin embargo Bowlby no fue el único autor que se ocupó en hablar de las fases en el duelo; algunos autores consideraron sólo tres fases, otros por el contrario hablan de hasta siete fases.

En la figura 1 se presentan fases propuestas por algunos otros autores. En cada uno de estos modelos se explican fases típicas de respuestas afectivas en el proceso de duelo; si bien es cierto que dentro de éste se lleva a cabo toda una reorganización de los estados afectivos e intelectuales, y que el tiempo que duran entre ellos varía, ya que se manifiestan al momento de la pérdida, de ahí la necesidad de marcar fases sería como determinar cómo se debe dar. Lo importante es saber cómo se vive el proceso de duelo, y que es distinto entre personas y el tiempo para elaborarlo también: no podemos decir que cada una de las fases se dan de manera sistemática y que va una detrás de otra; el dolor no se acomoda a un sistema preestablecido. Se trata más bien de entender y trabajar las emociones que están dentro y en juego cuando se ha dado la pérdida; esto no resta valor e importancia a los trabajos por los autores mencionados (Chávez, 2001).

Lindemann	1944	1. Shock/Incredulidad, 2. Aflicción aguda, 3. Reanudación de la vida diaria, 4. Disminución de la imagen de estar muerto.
Engel	1964	1. Shock e incredulidad 2. Desarrollo de la conciencia de pérdida 3. Restitución 4. Resolución de la pérdida 5 Idealización 6. Resultado.
Kübler-Ross	1969	1. Negación, 2. Depresión, 3. Cólera, 4. Reajuste, 5. Aceptación.
Horowitz	1976	1. Protesta, negación, 2. Intrusión, 3. Obtención, 4. Conclusión.
Schulz	1978	1. Inicial, 2. Intermedia, 3. Recuperación
Davidson	1979	1. Shock e insensibilidad, 2. Búsqueda y ansiedad 3. Desorientación 4. Reorganización.
		4. Reorganización
Backer Et Al	1982	1. Ansiedad, 2. Ira y culpabilidad, 3. Desorganización.
Martocchio	1985	1. Shock e incredulidad, 2. Anhelos y protesta, 3. Angustia, desorganización y desesperación, 4. Identificación, 5. Reorganización y restitución.
Deslisle-Lapierre	1984	1. Crítica, 2. Crucial, 3. Creadora.
Clark	1984	1. Negación e incredulidad, 2. Aceptación creciente de la pérdida, 3. Restitución y recuperación.
D'Angelico	1990	1. Shock/negación, 2. Ira/depresión, 3. Comprensión/aceptación.

Figura 1.- Muestra los diversos trabajos acerca del proceso de duelo.

En los niños los mecanismos más comunes son:

- **Negación.-** Permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronto será sustituida por una aceptación parcial. En los niños puede preguntar reiteradamente dónde está el difunto, cuándo viene a pesar de la explicación brindada, también puede crear una fantasía (al no entender adecuadamente la definición de la muerte; por lo cual hay reiterar la explicación con claridad). Existen casos donde al parecer el niño no actúa como si nada hubiera pasado, como si no le afectara la pérdida, y esto es porque se encuentra en estado de shock, donde su mente huye de las malas noticias. Lo que se debe hacer es acompañar al niño, que sienta el apoyo, que se sienta comprendido y escuchado, para que logren expresar su dolor. También puede ser útil describir al detalle qué cuando uno muere ya no respira, no come, no se mueve, no duerme, para eliminar la fantasía del dormir o que en algún momento regresará.
- **Desorganización.-** Es un período de desorganización emocional con la sensación de estar al borde de una crisis nerviosa y enloquecer. Tras aceptar la pérdida el nivel de tristeza y el dolor empieza a experimentarse con una mayor intensidad. Es bueno que a los niños no se les aparte del dolor familiar; sin embargo, se les puede proteger de ver escenas de desorganización extrema. Es buena idea que participe cuando ya ha pasado la etapa más difícil en el ámbito adulto. A veces los niños tienen (al no tener contacto con sus emociones conscientemente) síntomas somáticos como falta de apetito, problemas de sueño, dificultades en la escuela y ello suele ser temporal, hasta que se asimile y culmine todo el proceso.

- **Enojo.-** Se manifiesta con rabia y resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar debido a que la ira se desplaza en todas direcciones, aún injustamente simplemente se siente un enojo incontrolable que se busca descargar en otras persona, culpándolas por la muerte de su ser amado. Si no se les explica a los niños adecuadamente el niño culpa al muerto de haberlo abandonado, este sentimiento forma un gran resentimiento que es guardado en su interior causando un gran impacto en la psique del menor. Cuando el niño, tiene síntomas de enojo, se espera que lo supere, siempre y cuando lo conecte con los hechos reales de la pérdida, en cuyo caso se le acompaña, escucha y se le refleja la verdad. A veces surge la pregunta “porque” y no es negativo mostrar que ni siquiera los adultos tenemos el control y conocimiento sobre las fuerzas de la naturaleza. En otro caso, puede mostrar conductas violentas fuera de contexto, sugiriéndose atención profesional (si es que el adulto, no puede devolver a niño la posibilidad y libertad de sentirse molesto. A veces a los niños no se permiten sentir muchas formas de expresar su dolor porque no están permitidas como norma de comunicación en la familia / donde no se llora).
- **Culpa.-** Durante este período el doliente recuerda, con resentimiento, las cosas que se hicieron con la persona, cuando aún estaba con vida. La persona idealiza el pasado y se siente responsable por las faltas, los asuntos no terminados o los errores que se cometieron. A menudo la culpa surge de la creencia de que uno pudo haber prevenido la muerte, o la partida del otro, de alguna manera. A veces surge en la mente de los niños la fantasía que de haberse portado mejor no hubiese muerto y una variedad de ideas que pueden ser eliminadas, explicando los detalles de aquella condición que determinó la muerte. En este caso el lenguaje que usamos debe ser

muy claro, debido a que si decimos que enfermó y luego murió, podría asociarse que todo el que enferma puede morir; se deberían decir frases como estuvo gravemente enfermo. En esta etapa el niño puede busca castigarse a sí mismo por la pérdida, cree que es su culpa que si madre o padre ya no estén con él, las actitudes que puede tomar el niño es un auto-castigo sea no comer, golpearse, o simplemente retraerse y alejarse de la realidad.

- **Soledad.-** En esta etapa, llamada del sentido de pérdida y de soledad, el dolor que se sufre es el más profundo. El ser plenamente consciente de que una persona vivió y ocupó un espacio a nuestro alrededor, llega a ser abrumador y se acentúa cada vez que los detalles cotidianos traen el recuerdo de ella. Todo el impacto de la muerte o pérdida de la persona se torna una realidad constante, aún si la relación humana fue pobre: algo está ausente; un sentimiento de pérdida se apodera del ánimo del doliente. El proceso previo a la sanación se ve por el sentir valoración profunda de aquello que antes estuvo allí, de manera que podemos dejar algo en el corazón, como valioso y este sello pasa por esta etapa de tomar el amor de esa persona y sus palabras, honrando su muerte por la fuerza con la que tomamos la vida, “Honro tu muerte con mi vida” ¡tomo la vida! son conceptos que se deben sugerir, cuando ha habido una muerte durante un nacimiento, en un accidente, etc. En ocasiones cuando no se supera una pérdida en etapa precoz, pueden aparecer síntomas de neuroticismo, conductas desadaptadas, tendencia a la depresión en la vida adulta, rumiación o personalidad suspicaz.
- **Alivio.-** Aún cuando su nombre pueda dar un sentido negativo al concepto, lo cierto es que él, o los sobrevivientes, pueden experimentar una sensación de alivio, de una forma u otra. Por

ejemplo, si el difunto sufría mucho antes de morir, los familiares sienten consuelo de que ya no sufrirá más; otros sentirán que ya no tendrán que sobrellevar una carga económica fuerte, al no tener que pagar más cuentas hospitalarias, medicinas o médico. A veces el doliente no sabe manejar el sentimiento de alivio que experimenta: se siente ambivalente frente a él. Por un lado se dice: ¿cómo puedo experimentar ahora algo contrario al dolor que he pasado? Es necesario que se dé cuenta de que el sentimiento de alivio es normal en estas circunstancias y que es parte de la realidad que se da en toda la vida humana. En esta línea de acción deben proceder los que están cerca de la persona que atraviesa por esta etapa del duelo.

- **Restablecimiento.-** Es la última parte del duelo en este punto se está capacitado para manejar la realidad sin el difunto, desarrolla lentamente, a medida que el doliente aprende a manejar los sentimientos de culpa que tiene y los ensueños van terminando. De esta manera, el doliente vuelve a vivir, ve el futuro con más confianza y seguridad en sí mismo; goza más el presente, y el recuerdo de la persona ida se hace menos doloroso. A medida que se va fortaleciendo y restableciendo de la pérdida, siente que vuelve a nacer con nuevos bríos y nuevas perspectivas. Hace planes de acción y siente que la vida merece vivirse. El niño puede ejercer las funciones académicas, familiares, sociales, etc, de manera conectada y recuperando en sí mismo la imagen de completitud que de antemano percibió debilitada.

Debe comprenderse que las fases no siempre suceden en el orden dado, por eso es importante observar las conductas del niño y así identificar en qué fase se encuentra. Nos es de utilidad saber que el duelo es un proceso a una respuesta natural ante la pérdida de una persona. Esta comprensión les permitirá ayudar al

niño desolado a manejar esa dura realidad. En casos de suicidio y condiciones diversas son también recomendados la asistencia del profesional en salud mental correspondiente.

3.5 Duelo patológico.- El duelo patológico o anormal, se caracteriza por la intensidad, un dolor que le impide vivir su vida cotidiana, frustración, enojo, no acepta ayuda de nadie, un dolor no expresado, un total aislamiento... El duelo como se ha visto representa la vía para lograr elaborar la pérdida; sin embargo, puede variar considerablemente en su duración y expresión; se puede considerar “normal” que exista una fuerte respuesta emocional ante la pérdida, pero esta respuesta comprensible y esperada se puede ver influida por múltiples factores que hacen de cada duelo una respuesta altamente individual. Así que no hay una respuesta estándar del duelo, se podría decir que hay un proceso básico, cuya manifestación específica se ve influida por factores personales y circunstanciales, en su aparición, intensidad, curso y resolución (Chávez, 2000).

Cuando la elaboración del duelo no se lleva adecuadamente, se llama patológico, y éste según Bowlby (1980), puede adoptar tres formas:

- **Duelo crónico:** La depresión es el síntoma predominante, junto a autorreproches, accesos de cólera, ansiedad y ausencia de pena.
- **Ausencia de Aflicción:** El deudo sigue la vida normalmente, como si nada hubiera pasado, es frecuente que se deshaga de recuerdos y que cuide compulsivamente a alguien que haya tenido alguna pérdida (identificación proyectiva), posteriormente padece algunas dolencias físicas o psíquicas y finalmente caen la depresión, coincidiendo con el aniversario, otra pérdida menor, al llegar a la edad del muerto, etc.

- **Euforia:** ya sea negando la pérdida o alegrándose de ella (defensa maníaca).

En todos los tipos, el duelo permanece inconcluso, ya que el sujeto sigue creyendo que la pérdida puede repararse. En el duelo patológico, es frecuente que la persona que ha sufrido la pérdida tenga un embotamiento de la sensibilidad, aparte su atención hacia cosas agradables y conserve la creencia de que la pérdida no es definitiva. También suelen aparecer mecanismos de defensa del Yo, como desplazamiento de la rabia y el aislamiento (Bowlby, 1980).

Entre los predictores del duelo crónico, tenemos: ausencia de respuesta las primeras semanas, un proceso más intenso y desorganizado de lo normal, si la recuperación no comienza al año, si la cólera y el resentimiento persisten después de las primeras semanas, si expresan que nadie les sirve para nada al cabo de unas semanas. La “momificación” (Gorer, 1965), que consiste en dejarlo todo exactamente como estaba antes en el hogar y, finalmente ideas persistentes de suicidio como medio de reunirse con la persona fallecida.

3.6 Duelo familiar.- Bowlby (1976), afirma que “la pérdida de un miembro es la mayor crisis a la que tiene que hacer frente un sistema, ya que amenaza su existencia, y como sabemos, el principal objetivo de un sistema abierto es desarrollar mecanismos de adaptación que le permitan continuar existiendo en cualquier circunstancia”. Se trata de una explicación desde el punto de vista sistémico, del “proceso que se pone en marcha a raíz de la pérdida de uno de sus miembros”.

Varios autores han señalado cómo la muerte de un miembro de la familia supone la muerte de la familia misma, siendo entonces el objetivo del Duelo establecer las bases de un nuevo Sistema Familiar, que surge del anterior pero que no va a ser el mismo (Greaves, 1983; Gilbert, 1996).

Ante la crisis, si el sistema tiene suficientes recursos, reaccionará con un cambio adaptativo. Si no los tiene, el sistema puede desaparecer.

Si bien son escasos los autores que han escrito sobre el duelo desde una perspectiva sistémica, Pereira (2002), trata de cubrir en parte dicha carencia con sus aportaciones en el artículo titulado “Hacia un modelo sistémico de duelo”.

En dicho artículo, afirma que los cambios que se producen en la organización familiar, son en realidad conductas defensivas de la integridad del Sistema. Entre los cambios para adaptarse a la nueva situación que la familia realiza están: el reagrupamiento de la familia nuclear y la intensificación del contacto con la familia extensa, o con personas cercanas afectivamente a la familia (amigos, etc.), así como la exigencia de tregua en los conflictos familiares “antiguos”; movimientos, que generalmente derivan en una disminución de la comunicación con el medio externo. Dichos cambios, suelen ir acompañados de conductas de debilidad reclamantes de protección, cuya respuesta suele ser un apoyo socio-cultural a la continuidad de la familia.

Del mismo modo, Pereira afirma que la desaparición de un miembro de un Sistema Familiar trae consigo la necesidad de:

- Reorganizar los sistemas comunicacionales.
- Reorganizar las reglas de funcionamiento del sistema
- Redistribución de Roles.
- Adaptación a una nueva realidad en la que el fallecido está ausente.

3.7 Etapas del duelo familiar.- Es bueno que a los niños no se les aparte del dolor familiar, sin embargo se les puede proteger de ver escenas de desorganización extrema. Es buena idea que participe cuando ya ha pasado la etapa más difícil en el ámbito adulto. A veces los niños tienen (al no tener contacto con sus emociones conscientemente), síntomas somáticos como falta de apetito, problemas de sueño, dificultades en la escuela y ello suele ser temporal, hasta que se asimile y culmine todo el proceso. Al hablar de las etapas del duelo

familiar, Pereira (2002), tras sintetizar las propuestas de Moos (1991) y Gilbert (1996), señala las siguientes etapas:

- Aceptación familiar de la pérdida
- Reagrupamiento y organización familiar
- Reorganización de la relación con el medio externo
- Reafirmación

3.8 ¿Cuándo ha terminado el duelo? Puede decirse que el fin del duelo empieza cuando la persona recupera el interés por la vida, se siente esperanzada y se adapta a nuevos roles. Con base en esta respuesta ciertamente no hay una respuesta determinada y tajante, según Freud (1917) el duelo concluye cuando el Yo logra desprenderse de las ataduras libidinales que lo unen con el objeto perdido. Bowlby (1993) dice que el duelo ha terminado cuando una persona termina la última fase del duelo, la reorganización. Mc Laren (1998) plantea que la resolución del duelo no es cuando se desprende de los vínculos, sino cuando se encuentra una nueva manera de sostenerlos e integrarlos a la vida de la persona, en el tiempo y forma benéficos para ella.

Un punto de referencia importante de cuándo el duelo ha terminado es cuando la persona es capaz de pensar en la persona perdida sin dolor o tristeza, sin manifestaciones como el llanto o la sensación de opresión en el pecho. Además, otra señal importante es cuando la persona puede invertir de nuevo sus emociones en sí mismo y en otras personas.

El duelo es un proceso a largo plazo y no lineal, su culminación no será en un estado igual al que la persona antes de la pérdida.

3.9 Crecimiento Personal.- A lo largo de la vida atravesamos por diferentes estados de crecimiento, los cuales no sólo se refieren a un crecimiento físico, sino también a un crecimiento personal. Estos estados de crecimiento ofrecen oportunidades, retos y experiencia que permiten conectar e identificar muchas

situaciones que nos van a enseñar acerca de quiénes somos, qué pensamos y cómo manejamos las diferentes situaciones que generan durante la vida.

Para muchas personas, alrededor del mundo, las ideas de crecimiento y realización personales son meramente abstracciones filosóficas o conceptos psicológicos utópicos. De manera similar, en muchas sociedades, el concepto de estructuración y definición de las relaciones tiene muy poco significado práctico.

Poco a poco, los espacios de estudio y aplicación para el crecimiento personal han ido en aumento, tanto a un nivel individual como a un nivel de definición de las relaciones entre individuos, debido a un deseo de las personas de “crecer”. Sin embargo, la idea de crecimiento suele estar formada de nociones preconcebidas, alimentadas por la familia, la escuela, los medios, la sociedad el deber ser, entre muchas otras influencias. Todo esto crea una idea generalizada de lo que una persona debe ser para crecer y realizarse. Tradicionalmente una persona que ha alcanzado el crecimiento y realización personales es aquella que todo lo puede y que todo lo ha logrado: éxito financiero al amasar una gran fortuna, éxito en sus relaciones personales, amar y ser amado; éxito al lograr una apariencia y un cuerpo “perfectos”, éxito en el reconocimiento de todas las personas, etc. Sin embargo, estos estándares sociales se convierten en estándares intolerantes, inflexibles o ambiguos, donde cada vez menos personas son capaces de “crecer personalmente”.

Y cuando se habla de niños, todo lo anterior es inculcado por la familia, incluso impuesto como forma de vida y modelo a seguir sin objeción alguna.

Varios conceptos podrían definir o desarrollar un punto de vista acerca de lo que es el crecimiento personal y lo que éste conlleva; sin embargo, sin él algo podemos estar seguros que el crecimiento personal implica reflexión y cautela al aceptar y seguir los estándares y las prácticas sociales.

El crecimiento personal implica tres aspectos relacionados con las emociones (Dresel, 2005), que a su vez se relacionan con patrones de conductas y cogniciones.

Dichos aspectos son:

- **Salud emocional:** Cada persona puede elegir cómo vivir, si bien los pensamientos y actitudes son importantes en el desarrollo de vida de cada persona, también es importante la forma en que se enfrentan los sucesos que ocurren a lo largo de ésta. Los pensamientos constructivos evitan que la persona se enfrente a sufrimientos innecesarios y refuerzan las actitudes que le ayudan a crecer. Por otro lado, los pensamientos destructivos perturban los rasgos de personalidad e interponen dificultades en su interacción interpersonal. Desarrollar los pensamientos positivos y neutralizar los pensamientos negativos es fundamental en la búsqueda de la salud emocional.
- **Equilibrio Emocional:** Encontrar un equilibrio emocional es aprender a no reaccionar de manera desmesurada ante los acontecimientos de la vida diaria. Para poder controlar las emociones es necesario prestarles atención, conocerlas. Así alcanza una lucidez que permite ver con claridad y objetividad la realidad de los acontecimientos, para comenzar a equilibrar la propia vida, para mejorar la calidad de vida.
- **Madurez Emocional:** La madurez emocional implica ser capaces de reconocer los sentimientos, patrones de conducta y paradigmas que atentan contra la calidad de vida de la persona. La motivación y la perseverancia que nacen del deseo de crecer ayudan a reconocer dichos aspectos negativos. Con la madurez viene también la responsabilidad, la responsabilidad frente a la propia vida, frente a la transformación de la misma para hacerla más acorde con las propias necesidades.

Si bien un niño de seis años tal vez no tenga la capacidad o las herramientas necesarias para trabajar por sí solo estos tres aspectos, pero convendría que su red de apoyo inmediata introyecte desde temprana edad y día con día paulatinamente, esta forma de vida para que la perspectiva de vida del niño no se vea limitada.

El crecimiento personal, es, entonces la consecución de una salud, un equilibrio y una madurez emocionales que ayuden a la significación de la propia vida (Dresel, 2005).

3.10 El duelo: Factor de crecimiento personal.- La pérdida de la persona amada es una experiencia casi devastadora, pone en entredicho las creencias y los conceptos sobre amor, pareja, vida, etc. Sin embargo, esta experiencia es un estado de crecimiento, que va a dar la oportunidad a la persona que lo atraviesa de aprender y de crecer, en la medida que se tenga habilidad de recuperarse, interpretar e integrar las situaciones que aparecen con el duelo.

Las creencias culturales y sociales ven al duelo como un proceso negativo, del cual entre más rápido termine, mejor para la persona en duelo. Sin embargo, hay muchos autores que consideran que el duelo puede servir como un elemento de desarrollo humano, a un nivel emocional (Worden, 2004; Kübler-Ross, 1989), a un nivel social (Bowlby, 1993) y a un nivel cognoscitivo (Kübler-Ross, 1989).

El estado de crisis que implica el duelo lleva a una desorganización normal en la persona, pero al buscar la reorganización está la posibilidad de que lo logre a través de mecanismos de defensas mejor armados y más maduros, derivados de un aprendizaje y crecimiento generados por el mismo proceso de duelo. Cuando se logra conciliar todas las emociones, fantasías, miedos, actitudes y pensamientos que el duelo desató, es momento para que la persona empiece a integrarse. Es momento para que la persona se dé otro tiempo para abrirse, iniciar una nueva etapa, para volver a nacer.

Parkes (1972) menciona que puede haber cambios significativos en el concepto de sí mismo a través de la pérdida de la persona amada, mientras que McLaren (1998) maneja que el integrar los vínculos con el objeto perdido a la vida

de la persona es benéfico para ella, siempre y cuando sea cuando la persona tenga las herramientas necesarias y su elaboración del duelo esté en proceso avanzado.

Cassem (1975) dice que el duelo es un estado de aprendizaje; sin embargo, de acuerdo con la naturaleza dolorosa del duelo, pocas son las personas que están dispuestas a aprender de él. También establece cinco condiciones bajo las cuales la pérdida es indispensable para el crecimiento personal:

1. Cuando las condiciones en las cuales la pérdida y el crecimiento son idénticos, es decir, cuando el crecimiento de una persona depende del éxito con el que ésta y la persona perdida rompan los lazos afectivos.
2. Cuando la pérdida es una confrontación decisiva del desarrollo personal, refiriéndose a que es la pérdida la que va a poner a prueba la habilidad de la persona para integrar y recuperarse, es la que va a ayudar a desarrollar y mejorar dichas habilidades.
3. Cuando la empatía sirve para descubrir que hay otras personas de las cuales sus experiencias internas son similares a la experiencia que la persona en duelo está atravesando, ayudando al entendimiento de los otros y al de uno mismo.
4. Enfrentar la pérdida ayuda a reflexionar acerca de la situación por la que se está atravesando, esto puede servir para revalorar aspectos que se tenían olvidados; por ejemplo, actividades aplazadas o vínculos olvidados, con amigos o familia.

Yalom (1984) menciona diferentes cambios internos presentes en una persona que se enfrenta a una pérdida. Algunos de los cambios que reporta son:

- Reestructuración de las prioridades en la vida
- Sentido de liberación
- Sentido realzado de la vida en el presente inmediato

Schwartzberg & Halgin (1991) describen varios tipos de cambios cognoscitivos que se dan a raíz de la pérdida de una persona amada:

- La búsqueda de sentido y significado de la pérdida
- El cambio de las creencias sobre el mundo y sobre sí mismo
- Estrategias para mantener vivo el recuerdo de la persona perdida
- Establecer prioridades en los valores y metas personales
- Ganar madurez

Es importante vivir este proceso de la manera más sana posible y si en su defecto creemos que no podemos atravesar solos por esta etapa, es de vital importancia acudir con un profesional de la salud que pueda apoyarnos de una manera objetiva y que nos ayude a visualizar lo sucedido desde una perspectiva diferente con el único fin de que de este proceso tan difícil obtengamos un aprendizaje que conlleva un crecimiento personal determinante en nuestras vidas.

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Planteamiento del Problema

Es conveniente hablar del proceso de duelo a temprana edad en la niñez, como forma de prevención antes de enfrentarse a dicha situación y así evitar un duelo patológico y otras disfunciones psicológicas en el niño por falta de herramientas e información para afrontar la pérdida de alguno de sus padres, ya sea por sí solo o con ayuda de su red de apoyo inmediata.

¿Entonces podemos decir que si el niño recibe información acerca del duelo como forma de prevención antes de atravesar por uno, cuando se enfrente a dicha situación en la vida real su perspectiva ante tal evento será distinta a que si jamás hubiera recibido información?

4.2 Objetivo General

Brindar información básica acerca de la muerte y de la adecuada elaboración del duelo, mediante el desarrollo de un taller informativo exclusivo para niños en edad escolar de seis años cumplidos, con la finalidad de darles realidad acerca de la dinámica en la vida y los procesos naturales de ésta, ayudándoles a obtener una perspectiva más amplia y aterrizada del tema y preparándolos si se llegara a dar el caso o en su defecto ayudarles a entender lo sucedido si es que el niño ya se enfrentó en un pasado a tal situación.

4.3 Variables

- a) Infancia
- b) Muerte
- c) Duelo

4.4 Definición de Variables

- a) Infancia: Es la etapa de la existencia de un ser humano que se inicia en el nacimiento y se extiende hasta la pubertad. (Santrock, 2007)
- b) Muerte: La muerte es entendida como la ausencia de la vida. Es el fin del ciclo vital de cualquier ser vivo, ya sean vegetales, animales o humanos. (Kübler-Ross, 2001)
- c) Duelo: Bowlby (1998) define al duelo como “una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea el resultado”.

4.5 Hipótesis

Hablar con normalidad en la infancia de los procesos naturales en la vida como lo es el duelo, no evitará el sufrimiento del niño al sufrir una pérdida. Sin embargo al hacerlo, lo preparará para en dicho momento afrontar la situación con madurez o en su defecto si ya tuvo una experiencia previa, entender mejor la etapa por la que pasó y encauzar el hecho hacia un crecimiento personal y no lo contrario.

4.6 Muestra y Sujetos

- a) Criterios de inclusión: Niños y niñas de seis años cumplidos que estén cursando el primer año de primaria, porque considero que es una edad de cambios y adquisición de responsabilidades en la vida promedio de un niño de esa edad.
- b) Criterios de exclusión: Niños y niñas con edad menor a seis años.

4.7 Instrumentos

Pre y Post Test: La perspectiva del niño ante la muerte

4.9 Escenarios

Centro amanecer para niños ubicado en Francisco Sosa N° 439, Col. Barrio de Santa Catarina, Delegación Coyoacán, C.P. 04080 y Centro nacional modelo de atención, investigación y capacitación casa hogar para niñas “Graciela Zubirán Villarreal” ubicado en Insurgentes Sur No. 3700 Letra A. Col Cuicuilco Delegación Coyoacán C.P. 04531. Ambos centros son dependencias del DIF y se dedican al cuidado de niños en peligro de calle, abandonados y/o huérfanos.

4.10 Procedimiento

Se acudió a las oficinas centrales del DIF en la delegación Coyoacán a solicitar permiso al director de los centros, para trabajar con la población requerida en los centros ya antes mencionados.

Se entregó una carta expedida por la facultad como sustento del estudio que se estaba realizando, sin embargo su respuesta fue nula durante los dos meses siguientes a la petición y posterior a ello se me comunicó que el permiso había sido denegado debido a lo delicado del tema, la integridad de los niños y mi inexperiencia profesional.

Debido a lo anterior se pensó en dejar el trabajo de campo de lado y se procedió a dejarlo como una propuesta con sugerencia de llevarlo a cabo en un futuro, para obtener mejores resultados.

La propuesta fue hecha como se pensó en un principio, con los mismos criterios de inclusión y exclusión para la población, con los mismos temas y dinámicas a tratar en el taller, el mismo pre y post test con la finalidad de poder aplicarlo en un futuro y monitorear si es viable aplicarlo o se le tienen que hacer modificaciones en general o sólo a determinadas partes, esto con la finalidad de que el trabajo se enriquezca y aunado a lo anterior, se obtengan mejores resultados y se cumpla el objetivo principal de dicha propuesta.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE UN TALLER INFORMATIVO INFANTIL: PÉRDIDA POR MUERTE Y PROCESO DE DUELO

*“A menudo el sepulcro encierra, sin saberlo,
dos corazones en un mismo ataúd”*

Alphonse de Lamartine

5.1 Justificación de Propuesta de Taller.- Es evidente que el concepto de muerte es algo abstracto y complejo para cualquier ser humano sin importar la edad; asumir su significado en la realidad lo es aún más. Los niños pequeños (menores de siete años) no tienen la madurez ni la suficiente información al respecto y es por eso que no logran comprender del todo, lo que conlleva este concepto tanto en la teoría como en la práctica. Su comprensión depende en parte de su edad, la cultura y educación con que han sido criados, la sociedad en la que viven y por supuesto si profesan alguna religión inculcada por sus padres (Santamaría, 2010).

A los niños pese a todo siempre se les debe dar realidad y es importante que si el niño sufre un pérdida cercana, no se le mal informe al respecto ni mucho menos se le mienta, ya que es muy probable que la elaboración de su duelo se vea afectada y pueda llegar a ser patológica gracias a la falta de una adecuada intervención por parte de su red de apoyo inmediata y/o de un especialista.

Por lo anterior el presente trabajo tiene como finalidad ser una herramienta útil, sencilla y práctica para informar al niño acerca un tema que en nuestra sociedad es un tabú y que solo se habla de él cuando alguien cercano muere y la mayoría de las veces no se habla de él desde una perspectiva realista; con la finalidad de que la información que se le proporcione al niño sea un medio para que él entienda más y mejor el proceso por el cual pasó y tal vez le de otro sentido

a esa vivencia; aclarando que esta información no busca aminorar el dolor de la pérdida sino ser un medio que proporcione información real al respecto.

5.2 Objetivo General del Taller

Al concluir el taller “Pérdida por Muerte y Proceso de Duelo” los participantes de seis años que han perdido a alguno de sus padres o a ambos podrán entender la muerte como un proceso natural, normal e irremediable en la vida y a su vez comprenderán mejor el proceso de duelo por el que pasa toda persona al sufrir una pérdida con la finalidad de que puedan resignificar esta vivencia y si se requiriera se les dará seguimiento y se les brindará ayuda psicológica.

5.3 Objetivos Específicos del Taller

1. Identificar creencias sobre la muerte.
2. Descubrir la importancia de no elaborar un duelo adecuado por pérdida y como afecta al relacionarse con los demás.
3. Realizar dinámicas que faciliten el conocimiento de sus emociones y cómo afectan en su vida.
4. Experimentar en un espacio seguro, una comunicación más abierta y analizar estrategias para una adecuada introyección de la información brindada en el taller.
5. Lograr la reelaboración de conceptos que tengan que ver con el tema.
6. Lograr una resignificación espontanea de la vivencia.

5.4 Contenido Temático

- Motivo y funcionamiento del taller
- Características de la niñez a los 6 años
- La Muerte
- El Proceso de Duelo
- Resumen y Cierre del Taller

5.5 Especificaciones del Taller

- **Dirigido a:**

Niños y niñas de seis años que hayan perdido a su padre y/o madre

- **Facilitador:**

Psicóloga especializada en el área clínica con conocimientos acerca de la niñez y dominio de los temas: Muerte y Duelo.

- **Escenario:**

Salón de usos múltiples de la escuela, DIF o casa hogar donde se imparta el taller. Éste deberá ser amplio para poder realizar las dinámicas, contar con cañón, computadora, sillas, mesas, buena ventilación, adecuada iluminación, así como un espacio suficiente para que los participantes se encuentren cómodos.

- **Duración:**

El taller consta de 5 sesiones y cada una con una duración de hora y media con un receso de 10 minutos. Las sesiones se realizarán un día a la semana durante cinco semanas, procurando que se lleve a cabo el mismo día y a la misma hora.

El cupo mínimo recomendado es de 5 niños y máximo 7 debido a que en el trabajo con niños es primordial captar su atención y evitar distractores en la medida de lo posible.

- **Población:**

- Niños y niñas
- Edad: 6 años
- Grado Escolar: Que se encuentren cursando el primer año de primaria
- Nivel socioeconómico: Indistinto

- **Materiales:**

- | | | |
|----------|-----------|------------|
| - Laptop | - Mesas | - Pizarrón |
| - Cañón | - Lápices | |
| - Hojas | - Cinta | |
| - Sillas | adhesiva | |

5.6 Carta Descriptiva

- **Nombre de la Sesión:** Motivo y Funcionamiento del Taller
- **Objetivo Específico:** Que los participantes del taller conozcan de que tratará el taller, cual es su propósito y los participantes se conozcan entre sí. Monitorear las ideas que los niños tienen acerca de la muerte con la aplicación del pre-test: “La perspectiva del niño ante la muerte”

Sesión	Actividad	Procedimiento	Material	Duración		
1	Bienvenida, presentación del facilitador y del taller.	-En caso de que el facilitador no sea conocido por los participantes del taller este será presentado por el director o coordinador, posteriormente el facilitador les dará la bienvenida y les indicará el nombre del taller.	-Sillas -Mesas	10 minutos		
	Reglas del Taller	-El facilitador expondrá las reglas de convivencia que se mantendrán durante el taller: -Nadie podrá insultar o golpear. -Levantarán la mano si desean intervenir. -Todos compartirán el material del taller. -Escuchar en silencio la participación de los demás compañeros.	-Papelografo -Plumones	10 minutos		
	Técnica grupal: “Conocimiento y Cualidades”	-El facilitador ubicará a los niños en círculo y pedirá que cada uno diga su nombre y una característica personal. -Cada niño saludará de mano a los compañeros de su lado derecho e izquierdo, diciendo sus nombres y cualidades que con anterioridad mencionaron. -Rotarán posiciones y se repetirá la misma dinámica.		20 minutos		
R	E	C	E	S	O	10 minutos
	Aplicación del pre-test: “La perspectiva del niño ante la muerte”	-El facilitador ubicará a los niños en una silla y un lugar donde se puedan recargar para escribir. -A cada niño se le repartirá un lápiz y una caja de colores. -El facilitador pedirá a los niños que contesten el siguiente test con sinceridad sin copiarle a su compañero de a lado.	-Pre-test -Lápices -Colores			20 minutos
	Cierre de Sesión	-Finalmente el facilitador pedirá a los niños de uno en uno que mencionen cómo se sintieron al contestar el test. -Preguntará si no tienen dudas. -El facilitador invitará a los niños a continuar en el taller y se despedirán.				20 minutos

- **Nombre de la Sesión:** Características de la niñez a los seis años.
- **Objetivo Específico:** Que los participantes del taller conozcan de manera más detallada la etapa de la vida por la cual están pasando.

Sesión	Actividad	Procedimiento	Material	Duración		
2	Bienvenida. El facilitador saludará a los niños para dar inicio a la sesión. Posteriormente les preguntará que si recuerdan el pre-test de la sesión pasada y lo retomará.	-El facilitador iniciará la sesión realizando un rapport después del saludo entre él y los participantes del taller, este podrá realizarse por medio de preguntas respecto a sus actividades durante la semana o como el facilitador lo considere adecuado. -Una vez realizado el rapport, el facilitador les recordará las reglas del taller.		20 minutos		
	Técnica grupal: "Lluvia de Ideas" con el fin de que los niños compartan sus conocimientos y opiniones respecto a la vida de un niño de seis años.	-El facilitador entregará a los participantes hojas en blanco indicándoles que escriban en ellas 5 cosas que saben y piensan o crean que en general es la vida de un niño de seis años. -Al terminar de escribir, cada participante leerá en voz alta sus ideas y las hojas serán colocadas en un pizarrón o papelografo de tal manera que puedan ser vista por todos. -El facilitador sintetizará las ideas y tratará de ordenarlas dependiendo el caso, permitiendo que los participantes emitan opiniones respecto a las ideas de sus compañeros, siempre con respeto y de manera ordenada.	-Hojas Blancas -Lápices -Papelografo -Cinta adhesiva	20 minutos		
R	E	C	E	S	O	10 minutos
	Exposición del tema "Características de la niñez a los seis años"	-El facilitador expondrá el tema de la niñez basándose en parte del capítulo 2 de este trabajo, retomando las características esenciales de cada teoría propuesta y explicando con ejemplos de la vida cotidiana. Esto con el propósito de que el niño asocie la teoría con la práctica de una manera más fácil.	-Laptop -Cañón	20 minutos		
	Cierre de Sesión	Finalmente el facilitador pedirá a los niños de uno en uno que mencionen cómo se sintieron en esta sesión. -Preguntará si no tienen dudas. -El facilitador invitará a los niños a continuar en el taller y se despedirán.		20 minutos		

- **Nombre de la Sesión:** La Muerte
- **Objetivo Específico:** Que los participantes se involucren con el tema de la muerte y conozcan más acerca de ella y lo que conlleva.

Sesión	Actividad	Procedimiento	Material	Duración		
3	Bienvenida y exposición de ideas de los participantes acerca de la sesión anterior	-El facilitador dará la bienvenida a los participantes de la manera en que la realiza usualmente. Realizará un rapport breve y procederá a preguntar que saben o han escuchado acerca del tema de la muerte. -Los participantes compartirán sus puntos de vista y lo pasarán a anotar en el pizarrón.	-Pizarrón -Plumones	20 minutos		
	Técnica grupal: "Dibujo a colores"	-El facilitador indicará a los niños que dibujen lo primero que se les venga a la mente cuando escuchan la palabra muerte. -Posteriormente cada uno explicará su dibujo ante los demás, en forma ordenada y respetuosa.	-Hojas Blancas -Colores	20 minutos		
R	E	C	E	S	O	10 minutos
	Exposición del tema "La Muerte"	-El facilitador expondrá el tema "La Muerte" basándose en parte del capítulo 2 que hacen referencia al tema. -También hablará de cómo los niños de seis años visualizan la muerte y lo relacionará con la actividad anterior para así darle validez práctica a la teoría.	-Laptop -Cañón	20 minutos		
	Cierre de Sesión	-Finalmente el facilitador pedirá a los niños de uno en uno que mencionen como se sintieron en esta sesión. -Preguntará si no tienen dudas. -El facilitador invitará a los niños a continuar en el taller y se despedirán.		20 minutos		

- **Nombre de la Sesión:** El Proceso de Duelo
- **Objetivo Específico:** Que los participantes se involucren con las etapas que comprende el duelo y conozcan más acerca de él.

Sesión	Actividad	Procedimiento	Material	Duración		
4	Bienvenida y repaso de los temas abordados la sesión anterior.	-El facilitador dará la bienvenida a los niños como ya es costumbre. -El facilitador le preguntará a los niños que si alguna vez han escuchado la palabra duelo y a qué les suena. -Uno por uno dará su impresión al respecto y lo compartirá con los demás.		20 minutos		
	Exposición del tema: "Proceso de Duelo"	-El facilitador expondrá a los niños el tema basándose en el capítulo 3 del presente trabajo, mencionará las etapas en las que se divide en proceso de duelo y con imágenes irá ilustrando dichas etapas.	- Laptop -Cañón	20 minutos		
R	E	C	E	S	O	10 minutos
	Cuento: "Julia tiene una estrella"	-El facilitador contará un cuento que tiene que ver con el proceso de duelo en donde se busca que el niño una la teoría con la práctica de lo visto a lo largo del taller. -El facilitador pedirá a cada niño que en una carta se despeda de esa persona a la que extraña como Julia, la niña del cuento.	-Laptop -Cañón -Hojas Blancas -Lápices	20 minutos		
	Cierre de Sesión	-El facilitador pedirá a cada niño que deposite en el tazón con lumbre la carta que ha escrito como forma de despedida de su ser querido. -Posteriormente cada niño comentará su impresión acerca de esta sesión en frente de todos. Preguntará si no tienen dudas. -El facilitador invitará a los niños a continuar en el taller y se despedirán.	-Tazón -Cerillos	20 minutos		

- **Nombre de la Sesión:** Resumen y Cierre del Taller
- **Objetivo Específico:** Que los participantes hagan memoria de lo visto a los largo de las cuatro sesiones en el taller y comenten cómo se sintieron al asistir a este taller. Monitorear los resultados del taller en la aplicación del post-test: “La perspectiva del niño ante la muerte”

Sesión	Actividad	Procedimiento	Material	Duración		
5	Bienvenida y comentarios de la sesión anterior.	-El facilitador dará la bienvenida a los participantes y les preguntará como se sintieron durante la semana después de la actividad realizada en la pasada sesión. -Cada participante emitirá su opinión ante los demás.		20 minutos		
	Repaso de lo visto en las anteriores sesiones y aclaración de dudas al respecto.	-El facilitador de forma breve hará un repaso de lo visto a lo largo del taller, haciendo partícipes a los niños con sus aportaciones.		20 minutos		
R	E	C	E	S	O	10 minutos
	Aplicación del post-test: “La perspectiva del niño ante la muerte”	-El facilitador ubicará a los niños en una silla y un lugar donde se puedan recargar para escribir. -A cada niño se le repartirá un lápiz y una caja de colores. -El facilitador pedirá a los niños que contesten el siguiente test sin copiarle a su compañero de a lado.	-Post-test -Lápices -Colores		20 minutos	
	Cierre del Taller	-El facilitador pedirá a cada niño que comparta de manera general ante los demás que se lleva de este taller.			20 minutos	

5.7 Anexos

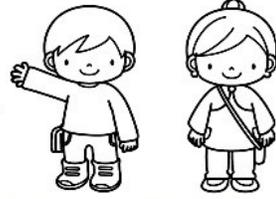
• Pre y Post-test



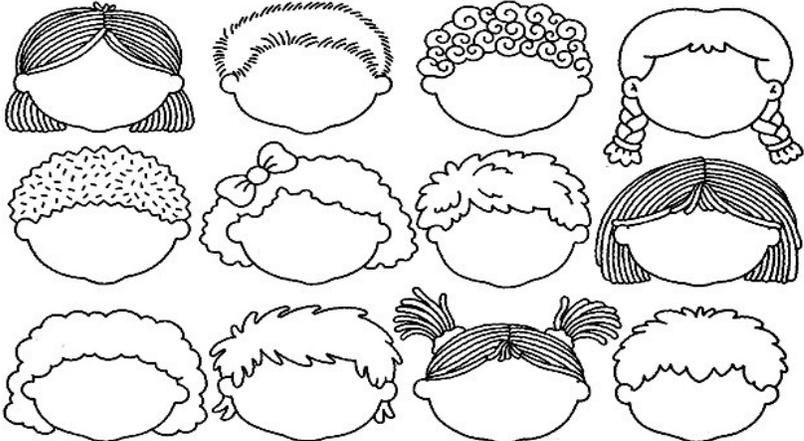
Pre-Post test de la perspectiva del niño ante la muerte

Estamos realizando un estudio con niños como tú que tiene como finalidad enterarnos lo que piensas acerca del tema de la muerte y es por eso que nos gustaría que por favor nos ayudes realizando las actividades que a continuación se te piden 😊

I.- Colorea la figura que indique si eres niño o niña y escribe tu nombre en la línea.



II. Elige la figura que más te guste y completa lo que le falta en la cara dependiendo como te sientas el día de hoy.

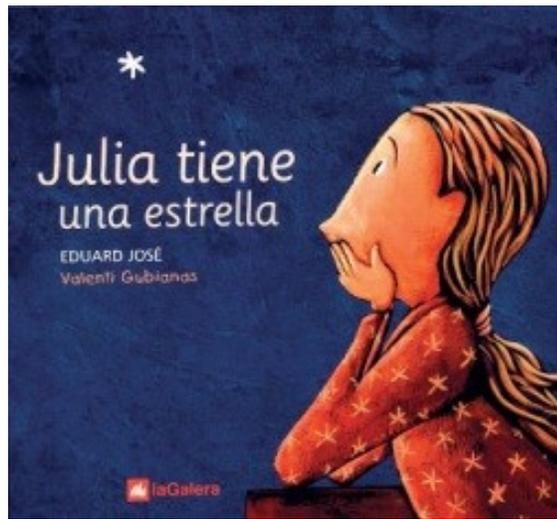


III.- Contesta las siguientes preguntas.

1. La muerte es _____
2. ¿Por qué las personas se mueren? _____
3. ¿Las personas que mueren a donde se van? _____

III. Dibuja lo que te viene a la cabeza cuando hablas de la muerte. Utiliza tus colores preferidos.

- **Cuento: Julia tiene una estrella**



Clasificación: Emociones – Tristeza.

Autor: Eduard José.

Edad: A partir de 5 años.

Que se trabaja: Duelo por la pérdida de padre y/o madre.

A través de sus páginas presenciamos un acontecimiento que cambiará la vida de Julia para siempre, sin que ella se dé cuenta. Eduard nos habla de la muerte y cómo los niños la viven cuando los adultos se lo cuentan. Julia, al fin y al cabo, sólo es una niña de cinco años, pero cuando cumpla seis se dará cuenta de que no sólo tiene una estrella, sino de que le falta algo muy importante.

Este cuento tiene como finalidad acercar al niño al tema de la muerte desde la perspectiva de una niña aproximadamente de su edad, en donde pueda comprender mejor lo que sucede cuando papá o mamá fallecen y ya no están con él/ella.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Existen etapas o diversas situaciones por las que debe atravesar inevitablemente el ser humano a lo largo de su vida; en la mayoría de las ocasiones sin previo aviso y a la luz de escenarios para los cuales nunca se está ni se estará preparado, experiencias de vida que a la larga si son bien encauzadas formarán parte de un crecimiento y madurez personal. Sin embargo, existen realidades difíciles de aceptar, como lo es la muerte de un ser querido, situación que no todas las personas resuelven, viven y sufren de la misma manera; esa capacidad de enfrentar ciertas etapas en la vida es determinante en situaciones como ésta.

La capacidad de las personas de sobreponerse al dolor emocional es universal y determinante para continuar con su vida, es parte de una combinación de factores que permiten a cualquier ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida o incluso ser transformados por ellas como parte de un proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez.

Es importante mencionar que hay factores como el tipo de vinculo afectivo que se haya tenido con la persona que ha muerto, que determinarán el proceso de duelo y la intensidad del mismo. También la edad mental de la persona que haya sufrido la pérdida, en este caso el niño, ya que hay niños que cronológicamente poseen cierta edad pero mentalmente tienen otra y es más difícil o más fácil para ellos dependiendo el caso, afrontar este tipo de situaciones.

Partiendo desde esta perspectiva, podemos decir que en la niñez y en cualquier otra etapa de la vida, la capacidad para afrontar una etapa como la muerte de un ser querido y lo que conlleva vivir un duelo, es resultado de la combinación entre atributos de cada persona y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, esta capacidad no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata más bien de un proceso interactivo entre éstos y su medio.

Es por lo anterior que considero que esta propuesta de taller incrementaría o complementaria el nivel cultural del niño en mucho o gran porcentaje y sería de gran

utilidad para aumentar la calidad de uno de los factores que conforman esta capacidad, considero que estar informado y más cuando se es pequeño es primordial, ya que se puede crecer con ideas erróneas acerca de la vida y su curso.

Es importante que al niño se le brinde realidad en todo momento y sobre todo si llegan a suceder este tipo de hechos que marcan la vida de cualquier persona, sin importar la edad.

Pienso que impartir el taller sería una herramienta útil que complementaría el sostén de la red de apoyo inmediata del niño, sería un acceso fácil de aprendizaje, una fuente de información dinámica, resumida y verdadera. Si bien cabe aclarar que no considero que la impartición del taller será la salvación y cura de los niños que desgraciadamente estén o hayan pasado por una situación similar, sin embargo tendrán acceso a conceptos básicos resumidos, ilustrados, pensados y explicados exclusivamente para ellos. Posterior a la impartición del taller, se planea dar seguimiento a los niños que así lo requieran, ya que este taller es tan sólo una herramienta integral que tiene como finalidad ayudar a entender al niño mejor esta etapa.

A la vez con este taller se pretende enseñarle a los niños que pese a que el duelo en hombres y mujeres se vive diferente debido a lo socialmente aprendido (Castro, 2008), hay sentimientos que están permitidos experimentar y exteriorizar independiente a lo que la sociedad ha dictado como patrón de comportamiento durante un año. Incluso el manifestar sentimientos, emociones implica un fortalecimiento psicológico ya que “obliga” al menor a detectar, identificar y reconocer aspectos propios ocultos.

Es cierto que en un principio el taller fue pensado solo para niños que tuvieran seis años de edad, debido a que en esa edad se viven bastantes cambios y a la vez éstos niños que hubieran pasado por una pérdida de alguno o ambos progenitores. Sin embargo, creo prudente y muy viable la opción de olvidarnos de estos dos criterios de inclusión y considerar que ningún niño de ninguna edad está exento de atravesar por dicho suceso. Creo que es importante empezar a ver este tema como algo natural en la vida y no como un tema tabú en la sociedad, del cual nadie habla nunca o solo se

habla de éste cuando sucede y las veces que se hace, se mal informa sobre él a los niños. Siendo un tema muy olvidado por la sociedad y no me refiero al festejo mexicano en el mes de noviembre; creo que este tipo de información se debería de brindar hasta en las escuelas primarias, ya que evidentemente cuando nacemos, por muy frío que nos parezca, morir o ver morir a un ser querido es la única certeza que tenemos en la vida.

Es por lo anterior que también he llegado a pensar en que podría haber un taller alternativo a este, que se imparta a la par y en él se traté con el padre que enviudó o la familia que quedó a cargo del niño, hállese de tíos, primos, hermanos mayores, abuelos, etc. y así también trabajar con ellos en este proceso, ya que también se habla de un duelo familiar y no sólo individual. Considero importante que la red de apoyo inmediata del niño este debidamente informada y también reciba atención psicológica si se requiriera.

Otra opción importante que veo viable a desarrollar es que en el taller se hable en general de las pérdidas y no específicamente de un tipo de pérdida, creo que a lo largo de la vida y específicamente en la niñez existen varias figuras importantes para el niño, como lo pueden ser los abuelos, los hermanos, los amigos, las mascotas... ¿Y si alguno de ellos también falleciera y no precisamente fueran los padres los que lo hubieran hecho? creo que también sería un golpe fuerte emocionalmente hablando para el niño y del cual debemos estar pendientes, a fin de cuentas hablaríamos de una pérdida y un proceso de duelo al que él se tendría que enfrentar.

Trabajar con los niños acerca de diversos temas y sobre todo en temas como este, deberían ser prioridad en nuestra sociedad. Creo que la educación no sólo tendría que ser impartida en escuelas o instituciones, si no que debería empezar desde casa y para eso los padres o cuidadores primarios necesitan adquirir también dicha educación. Pienso que hacerlo a temprana edad prepararía el terreno para que en un futuro, el niño tenga las herramientas suficientes para afrontar dicha situación, no obstante el dolor sería inminente pero la madurez con que pueda llegar a encauzarlo determinaría el rumbo de su vida.

Considero que como sociedad aún nos falta mucho por avanzar, por crecer y por visualizar las cosas desde otra perspectiva, adquirir la cultura de ir al psicólogo y aceptar que a veces solo no se puede salir adelante, sin embargo si esta cultura y esta perspectiva de análisis la implementamos poco a poco a los pequeños, tal vez y en un futuro tengamos a unos adultos diferentes a los de hoy en día.

Alcances y Limitaciones.- La dificultad más importante en este trabajo fue el acceso a la población infantil con los criterios de inclusión requeridos para la realización del taller. Existe población con dichos criterios en el país; sin embargo, las familias de los niños se niegan a que se trabaje con ellos o en su defecto instituciones como el DIF que les lleva meses en estudiar la propuesta, no permiten el acceso a personas ajenas a los centros y finalmente no es seguro que permitan trabajar con la población requerida.

Para futuras investigaciones, se sugiere llevar a cabo la impartición del taller, ampliar la muestra y los criterios de inclusión, tomar en cuenta otras variables y datos sociodemográficos, con la finalidad de obtener mayor información que permita realizar análisis más profundos.

También se sugiere realizar la investigación de forma imparcial en cuanto al número de población masculina y femenina, esto con la finalidad de obtener la misma cantidad de datos en ambos sexos y la información que se obtenga sea más extensa.

Se propone ampliar la investigación a diferentes niveles socioeconómicos y escolares (primaria) así como a poblaciones de distintas edades ya que estas variables ayudarían a conocer y entender un poco más cómo se vive el proceso de duelo a lo largo de la niñez y en los diversos núcleos sociales.

Sinceramente el no haber podido aplicar el taller fue algo decepcionante para mi, considero que haberlo aplicado hubiera sido muy enriquecedor como profesionista, hubiera obtenido más herramientas con que mejorar dicho taller, hubiera podido observar de cerca muchas cosas que hoy en día con una propuesta en papel me limita, esta propuesta no sólo se queda aquí, si no se queda plasmada esperando una

oportunidad para poder llevarlo a cabo y así la idea inicial con la que fue concebido, pensado y realizado el presente trabajo cumpla su cometido.

Realmente trabajar con un tema como este siempre es difícil, considero que el simple hecho de hablarlo ya lo es, hayas o no pasado por algo similar.

La muerte de un ser querido siempre conlleva un aprendizaje implícito y una madurez emocional que se espera se adquiera en el proceso, sin embargo socialmente aún no es muy aceptado hablarlo abiertamente y es por eso que esta trabajo nació, con la finalidad de empezar a cambiar esa perspectiva de las cosas, esa pensamiento cuadrado, ese temor a hablar las cosas de frente y esa evasión constante de la realidad.

REFERENCIAS

1. Abengoza, M. (1994). *Como vivir la muerte y el duelo: una perspectiva clínico evolutiva de afrontamiento*. Valencia: Universidad de Valencia.
2. Alizade, A. (1995). *Clínica con la muerte*. Amorrortu editores: Buenos Aires.
3. Balboa, B. (2008). *Lo que llamaos muerte: el antes y el después: el sentido de la vida tras una pérdida*. Madrid: Neo Person.
4. Barreto, P. (2007). *Muerte y Duelo*. Madrid: Neo Person.
5. Bauab De Dreizzen, A. (2001). *Los tiempos de duelo*. Argentina: Homo Sapiens Ediciones
6. Bergeret, J. (1980). *La personalidad normal y patológica*. Barcelona: Gedisha.
7. Bowlby, J. (1993). *El Vínculo Afectivo*. Barcelona: Paidós.
8. Bowlby, J. (1993). *La Separación Afectiva*. Barcelona: Paidós.
9. Bowlby, J. (1998). *El Apego y la Pérdida*. Barcelona: Paidós.
10. Cabodevilla, I. (1999). *Vivir y morir concientemente*. Desclée De Broker: España.
11. Castro, M. (2007). *Tanatología. La familia ante la enfermedad y la muerte*. Trillas: México.

12. Castro, M. (2008). *Tanatología. La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. (2da Edición) México: Editorial Trillas.
13. Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Editorial Pearson Prentice Hall.
14. Corless, I. (2005). *Agonía, muerte y duelo, Un reto para la vida*. México: Editorial Manual Moderno.
15. DreseL, W. (2005). *El lado profundo de la vida: cómo enfrentar y superar las crisis personales*. México: Planeta.
16. De La Herrán, A. *Fundamentos para una pedagogía de la muerte*. En Revista Iberoamericana de Educación. No. 41/2. Enero 10, 2007.
17. Freud, S. (1917). *“Duelo y Melancolía” en Obras Completas (1976), Volumen XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
18. Gala León, F. *Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo*. Una revisión conceptual. En Cuadernos de medicina forense. No. 30. Octubre 2002. Pp. 39
19. Gómez, M. (2007). *La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto*. Barcelona, España. Editorial Arán.
20. Gómez, F. (2008). *El secreto para superar las pérdidas*. México: Editorial Trillas.
21. Kübler-Ross, E. (1989). *La muerte, un amanecer*. Barcelona: Luciérnaga.

22. Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre la muerte y los moribundos*. España: Editorial Grijalbo Mondadori.
23. Kübler-Ross, E. (2007). *Los niños y la muerte*. Argentina: Luciernaba OCEANO.
24. Landa, V. (2007). *Duelo*. Documento de [WWW] recuperado en <http://www.fisterra.com/guias2/duelo.asp> el 12 de Febrero del 2014
25. Mantegazza, R. (2006). *La muerte sin mascara: experiencia del morir y educación para la despedida*. Herder: España.
26. Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. México: Paidós.
27. O'connor, N. (2007). *Déjalos ir con amor, La aceptación del duelo*. Trillas: México.
28. Ortiz, I. (2005). El trabajo de Duelo: La recomposición del lugar vacío. *Tesina de la Licenciatura*. Facultad de Psicología. UNAM
29. Papalia, D. (2005). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill Interamericana.
30. Piaget, J. (1976). *El lenguaje y el pensamiento en el niño*. Buenos Aires: Editorial: Guadalupe.
31. Poveda, J. (2009). "El buen Adiós: Cómo mirar serenamente hacia el final". Espasa: España.
32. Santamaría, C. (2010). *El duelo y los niños*. Santander: Salterae.

33. Santrock, J. (2007). *El Desarrollo Infantil*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
34. Sherr, L. (1992). *Agonía, muerte y duelo*. México: Editorial Manual Moderno.
35. Sipos L, Solano C. (2001). *El duelo en los niños*. Psiquiatría.com.
36. Turner, M. (1998). *Como hablar con niños y jóvenes sobre la muerte y el duelo*. Barcelona: Paidós
37. Webb, N. (2005). *Helping bereaved children: A handbook for practitioners* (2nd ed.). New York: Guilford.
38. Winnicott, D. W. (1998). *Acerca de los niños*. Barcelona: Paidós.
39. Winnicott, D. W. (1994). *El hogar, nuestro punto de partida*. Barcelona: Paidós.
40. Winnicott, D. W. (1993). *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Paidós.
41. Winnicott, D. W. (1991). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.
42. Worden, J. (2004). *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. España: Paidós.
43. Zañartu C. y cols. (1994). La muerte y los niños. *Revista Chilena de Pediatría*, 79 (4), 393-397.