



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

Acompañamiento del adulto en el duelo infantil mediante un taller preventivo

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTAN:

**Arriaga Mendoza Elizabeth
Chora Chora Diana Nayeli**

Directora: Laura Ángela Somarriba Rocha
Revisora: Guadalupe Medina Hernández



Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

2017



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 la maravillosa Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirnos sus puertas desde la Escuela Nacional Preparatoria No. 5 y 9 y posteriormente permitirnos estudiar en la Facultad de Psicología, la cual nos brindó todo lo necesario para desarrollarnos profesionalmente, es un orgullo pertenecer a la máxima casa de estudios.

Al Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, por permitirnos llevar a cabo esta intervención y brindarnos lo necesario para la ejecución del taller. Asimismo, agradecemos a los participantes del taller porque fueron pieza clave en este proyecto, su dedicación para aprender fue una gran inspiración para nosotras, gracias por sus comentarios y aportaciones.

A nuestra directora, la Mtra. Laura Somarriba y revisora, la Mtra. Guadalupe Medina, quienes gracias a su tiempo y esfuerzo nos apoyaron en cada paso del proyecto, agradecemos las correcciones y consejos, pero sobre todo la confianza en nosotras.

A nuestros sinodales, la Dra. Blanca Mancilla, la Mtra. Guadalupe Santaella y la Mtra. Verónica Ruiz, por la disposición mostrada y el tiempo dedicado a la corrección de esta tesis, gracias por proporcionarnos su conocimiento.

Al cuerpo docente de la Facultad de Psicología, quienes nos brindaron las bases del conocimiento de esta bella profesión, siempre recordaremos a excelentes profesores como la Dra. Mariana Lara, el Dr. Julio Espinoza, el Mtro. Rodrigo Peniche, la Dra. Olga Rojas, la Dra. Nazira Calleja, pero sobre todo a la Dra. Ivonne de la Vega y a la Dra. Paulina Arenas, quienes han sido pilares muy importantes en nuestro desarrollo profesional, gracias a las dos por tanto apoyo.

Elizabeth Arriaga Mendoza

Diana Nayeli Chora Chora

Dedicado a:

A mi mamá Dolores y a mi papá Eleacer, quienes son las personas más importantes en mi vida, agradezco mucho tanto apoyo brindado para lograr esta meta, son los mejores padres que puedo tener, los admiro y respeto mucho, pero sobre todo los amo con todo mi corazón.

A mis hermanas Mayra y Chelo, por su apoyo incondicional y sus consejos durante toda mi vida, gracias por ser mi guía. Estoy orgullosa de ustedes y las quiero mucho.

A mis abuelos tíos, primos y sobrinos con quienes puedo compartir la dicha de tener una hermosa familia, que me apoya y me alienta a ser mejor persona.

A Jordy, por ser un apoyo incondicional en la elaboración de este proyecto, fuiste mi amigo, hermano y sobre todo un maravilloso novio. Gracias por tus palabras de aliento y por acompañarme todo el tiempo, eres mi psicólogo favorito, simplemente gracias por tanto, Te Amo.

A Diana, mi hermana por elección, en verdad que ha sido un verdadero placer compartir contigo esta experiencia, llegamos a la meta y ahora es momento de decirte gracias, gracias por tu apoyo y por cada risa, caminata, llanto, consejo, burla, etc. Sé que fue complicada esta meta, pero lo hemos logrado y con los mejores resultados. Me siento muy orgullosa de ser tu amiga, admiro tu empeño y dedicación en la carrera, eres una excelente psicóloga y una persona admirable, pues luchas todo el tiempo para conseguir lo que quieres, tienes una fuerza asombrosa y espero siempre la conserves, ojalá que nuestra vida vaya por caminos muy juntos porque te adoro mucho.

A mis amigos Cairelivosos (Sofía, Mauricio, Armando, Mario, Carlos, Jorge, Leonardo y Bernardo) quienes me enseñaron un mundo diferente, me hicieron disfrutar cada momento en la Prepa 9 y el tiempo que le siguió, espero poder contar con su apoyo y amistad para siempre, los adoro.

A mi familia universitaria (Fernanda, Montse, Selene, Karen e Iván), gracias por las vivencias, consejos y risas; fueron pieza clave en esta etapa de mi vida,

porque sin ustedes mi estancia en la Facultad no hubiera sido igual de magnífica, los querré siempre, sé que nuestra amistad perdurará por muchos años.

A Erika y Nancy, quienes me han enseñado el valor de la amistad y que el tiempo no será suficiente para borrar nuestra hermandad, y ahora nuestra historia continua con dos bellas joyas acompañándonos, las quiero mucho.

A Ivonne de la Vega y Karla Jiménez, muchas gracias por los consejos y pláticas, me siento muy contenta de formar parte de Vitae. Doctora agradezco mucho la confianza que me tuvo para que formara parte de su equipo, la disposición que tiene para enseñarme y proyectarme lo bello que es ejercer esta profesión, espero que el proyecto crezca cada día más.

A Dios, por darme la oportunidad de compartir mi vida con excelentes personas y por ayudarme a lograr esta meta.

Diana Nayeli Chora Chora

Dedicado a:

A mi mamá Nely, por estar en todo momento a mi lado y brindarme su confianza, amor y comprensión. Eres mi gran ejemplo de alegría, lucha, fortaleza y perseverancia, te admiro y agradezco por ser la mejor mamá, así como todo el apoyo para hacer realidad este sueño, nuestro sueño, te amo.

A mi papá Pedro, quien ha sido el mejor amigo y príncipe azul que una niña puede tener. Tú recuerdo es mi fortaleza e inspiración para enfrentar cada reto, porque cada anécdota sobre ti está llena de alegría y orgullo, gracias por haber dejado una gran huella en mi corazón, te amo y siempre te amaré.

A mi hermana Viridiana, le agradezco el apoyo incondicional, las risas, los enojos, los miedos, pero sobre todo su amor, compañía y sinceridad, sé que siempre estás ahí. Estoy orgullosa y feliz de que seas mi hermana, te amo bebé.

A Leonel, por acompañarnos en esta etapa de crecimiento y por ser una base y ejemplo de sabiduría.

A mis abuelitos, les agradezco el apoyo en todo momento y porque siempre tienen una anécdota y consejo para mí, los admiro y amo con todo mi corazón.

A mis tíos y primos, por alentarme, escucharme y brindarme sus consejos, gracias por su cariño y comprensión.

A la familia Carranza, quienes nos han brindado su apoyo y amistad, les agradezco por siempre sacarnos una sonrisa, los admiro y aprecio mucho.

A Eli, porque además de ser mi amiga, es mi hermana por elección, esa chica que me caía mal, se convirtió en la mejor compañera profesional y de vida, un ejemplo de fortaleza, dedicación y lucha por lo que quiere y desea, te admiro y agradezco porque por ti sigo de pie, por tus consejos y regaños wiwi, porque somos un excelente equipo, ese que danza y se sincroniza, disfrutando cada tonada de esa melodía a la que llamamos vida, te adoro y te propongo hacer la siguiente tesis juntas ¿qué dices? (prometo solemnemente hacer todo en la computadora).

A mis amigos Fer, Montse, Iván, Selene, Maye, Lau y José, por enseñarme a disfrutar cada momento de la vida, y cómo no hacerlo si cada experiencia juntos está llena de alegría y diversión; pero en especial a Jordy, mi hermano, quien ha ido caminando a mi lado desde hace ya algunos años, de quien admiro su fortaleza y entusiasmo por la vida, te adoro y te agradezco por cada momento juntos. Asimismo, a mis queridos amigos de la covacha: Carlos, David, Olaf y Eduardo, por siempre tener presente que ya me tardé con esta tesis, los adoro.

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y conocer a excelentes y hermosas personas, así como guiar mi camino para cumplir mis metas, hoy, mi titulación.

Índice

Resumen	vii
Introducción	viii
Capítulo 1. Desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial del niño	1
1.1 Desarrollo cognitivo	1
1.1.1 Etapa sensoriomotora	3
1.1.2 Etapa preoperacional	3
1.1.3 Etapa de las operaciones concretas	6
1.1.4 Etapa de las operaciones formales	7
1.2. Perspectiva sociocultural	7
1.3 Desarrollo emocional	9
1.3.1 Teoría del apego	10
1.3.2 Teoría del desarrollo psicosocial	13
Capítulo 2. Muerte y Duelo	19
2.1 Tipos de pérdida	21
2.2 El duelo	22
2.3 Manifestaciones del duelo	25
2.4 Etapas o fases del duelo	27
2.5 Tiempo del duelo	31
2.6 Duelo normal y patológico	31
2.7 Modelos para la intervención psicológica en el proceso de duelo normal	35
Capítulo 3. Duelo infantil por muerte	40
3.1 Concepción de muerte en los niños y las posibles reacciones a ésta	40
3.2 Tipos de duelo en los niños	50
3.3 Factores involucrados en el proceso de duelo en los niños	51
3.3.1 La familia	55
3.3.2 La escuela	57
3.4 Factores que pueden favorecer la elaboración de duelo en los niños	58
3.5 Formas de acompañar al niño en el duelo	60

Capítulo 4. Intervención preventiva en el proceso de duelo en niños	65
4.1 Prevención indicada	68
4.2 Prevención selectiva	69
4.3 Prevención universal	71
4.3.1 Psicoeducación	75
4.4 Objetivos de la intervención preventiva en el proceso del duelo infantil	77
Capítulo 5. Método	80
5.1 Justificación	80
5.2 Planteamiento del problema	82
5.3 Objetivos	82
5.4 Participantes	83
5.5 Escenario	83
5.6 Instrumentos	84
5.7 Materiales	84
5.8 Procedimiento	85
5.9 Cartas descriptivas	87
Resultados	98
Discusión	113
Conclusión	118
Referencias	122
ANEXOS	128

Resumen

La muerte y el duelo posterior a esta pérdida es un tema difícil de tratar a nivel social, familiar y personal a cualquier edad, sin embargo, todos estamos expuestos a estas experiencias. Para los niños, la situación se complica, ya que están en el proceso de formación de su concepto de muerte y de estrategias de afrontamiento, así también, las respuestas ante el duelo son diferentes de acuerdo con la edad de los menores y se exponen a que los adultos carezcan del conocimiento necesario para saber acompañarlos en este tema, por lo que cometen errores en su actuar.

Es así que los autores recomiendan realizar psicoeducación para adultos que remedie la situación anterior. Por ello, el objetivo de la presente tesis fue brindar conocimiento a los adultos que acompañan al menor: padres, familiares, tutores o personas que trabajen con los mismos; sobre el manejo de la muerte, el duelo y las pautas del acompañamiento en este proceso, mediante la aplicación de un taller de prevención universal, con el fin de evitar complicaciones ante la muerte de un ser querido. El taller constó de ocho sesiones, a éste acudieron 5 adultos, tres familiares y dos personas que trabajan con esta población, la edad de los niños por los que acudieron oscilaba entre tres y 12 años.

Los resultados se describieron de manera cualitativa, mismos que muestran cambios en el conocimiento de los adultos sobre los temas de muerte y duelo, referentes tanto en niños como en los propios adultos, asimismo, se comprendieron los factores protectores y de riesgo en el tema, pero sobre todo, las pautas de acompañamiento con los niños al hablar de estos tópicos y así evitar complicaciones en el duelo. Se concluye que el objetivo del estudio se cumplió, fomentando así en los adultos el conocimiento y las pautas necesarias para un adecuado acompañamiento con los menores ante el duelo infantil, por lo que se considera seguir implementando este tipo de intervenciones.

Palabras clave: duelo infantil, acompañamiento del adulto, prevención.

Introducción

La muerte es un proceso natural en la vida de todos los seres humanos, sin embargo, la sociedad prefiere no hablar de ella, y si lo hace es con eufemismos (“Se fue”, “ya no está con nosotros”, “perdimos a...”, “se nos adelantó”, “se fue al cielo”), por lo que la muerte se ha convertido en una situación que se oculta o se niega y se piensa que hablar de ella es de “mal gusto”, hasta el punto de convertirse en un tema tabú; es así que el simple hecho de pensar en la propia muerte o la de algún ser querido puede resultar insoportable. Esta situación se agrava cuando la experiencia de muerte se presenta en la infancia, puesto que se considera que los niños no deberían de sufrir o que no comprenden el tema, así que se les oculta la verdad o se les aísla del proceso.

Hoy en día estamos inmersos en un mundo lleno de violencia y de muerte, los propios medios de comunicación están sobresaturados de este tipo de información y desafortunadamente los niños son precisamente los que pasan una gran parte del tiempo captando imágenes distorsionadas y contaminadas de violencia (ya sea por las situaciones de la vida real o por los programas para su edad), por lo que muchas veces no llegan a entender el verdadero significado de la muerte (Otero & Soarez, 2014).

Aunado a esto, las estadísticas mundiales describen que el 4% de los infantes pierde un padre antes de los 15 años de edad (Lewis, 2002). Del mismo modo, actualmente la tasa de mortalidad en México aumenta año con año 4.5% aproximadamente; en el 2015 se registraron 655,688 defunciones (INEGI, 2015).

Ahora bien, el fallecimiento de un ser querido es una experiencia muy dolorosa y los niños no están exentos de vivir una situación así; una mala experiencia de este tipo puede poner en riesgo el sentido de seguridad del niño, además de tener efectos adversos tales como quejas somáticas y accidentes, problemas en el rendimiento académico, conflictos sociales por aislamiento y expresiones psicológicas como depresión, ansiedad, síntomas de estrés

postraumático, duelo complicado y autoestima baja (Lozano & Chaskel, 2010). De hecho, de acuerdo con Dowdney (2000) se estima que el 20% de los niños en duelo son propensos a tener problemas lo suficientemente significativos para requerir intervención clínica.

De igual forma, las dificultades que un niño puede tener ante la muerte de un ser querido se deben en gran parte, a que no obtienen el acompañamiento necesario por parte de los adultos en la formación del concepto de muerte y/o durante el proceso de duelo debido a diferentes factores, entre ellos, el desconocimiento de que el concepto de muerte difiere de acuerdo a la edad, qué pasa cuando los menores se enfrentan a la muerte de un ser querido, qué se debe decir y hacer ante dicha situación, así también, las creencias erróneas al respecto (los niños “no entienden el significado de la situación”, “deben ser protegidos del dolor” u “olvidan rápido lo sucedido”), la influencia de los tabúes del duelo en el adulto y el estado emocional en el que se encuentre éste durante la experiencia; teniendo como consecuencia problemas para que puedan brindar conceptos claros y creíbles a los menores respecto a la muerte y que los niños puedan comprender qué es lo que les pasa en el duelo. De esta forma, los infantes viven la experiencia de muerte con angustia, puesto que se les arrebató la oportunidad de analizar el tema de la despedida (parte de la elaboración del duelo) y observar el profundo valor que tiene la tristeza y las pérdidas en la vida emocional (Jové, 2008, en Siracusa, 2010; Lozano & Chaskel, 2009).

Por ello, distintos autores (De Hoyos, 2015; Kroen, 2002; Loreto, 2011; Moraza, 2003; Ramos, 2009; Vicente, 2008; Wolfelt, 1983), recomiendan que los padres, familiares o adultos que trabajen con los niños posean información (a manera de prevención) que les permita conocer el concepto que tienen los niños sobre la muerte en sus diferentes etapas, la forma en la que los menores perciben y reaccionan ante ésta y cómo es la elaboración del duelo infantil, ya que son ellos quienes pueden acompañar a los menores la mayor parte del tiempo y se convierten en modelos o guías de comportamiento para afrontar esta experiencia.

Un punto a considerar sobre este acompañamiento es que los mitos que los adultos tengan sobre la muerte o el duelo en general, influenciarán la forma en cómo se comporte con el menor cuando éste tenga una experiencia de muerte o simplemente cuando le pregunte sobre el tema, por lo que autores como Moraza (2003) y Wolfelt (1983), recomiendan que aparte de proporcionar información sobre el menor, se debe reflexionar y describir el proceso que puede vivir el adulto, de esta forma su influencia será lo más positiva posible.

Cabe destacar que las experiencias previas, las fuentes de apoyo, la personalidad, la religión y la cultura influyen en la percepción de muerte y el duelo infantil, así como la etapa de desarrollo físico y emocional en la que se encuentren los niños.

Ahora bien, hasta el momento, el acompañamiento de los padres en el duelo infantil ha sido fomentado por medio de manuales o guías, sin que se tenga registro de sus resultados.

Por lo anterior y por la propia experiencia en la práctica profesional, se considera importante realizar la presente tesis, con el objetivo de brindar conocimientos a los adultos (padres, familiares, tutores o personas que trabajen con niños) sobre el duelo infantil por la muerte de un ser querido y las pautas para el acompañamiento en este proceso, mediante la aplicación de un taller de prevención universal, con el fin de evitar complicaciones en el duelo infantil por la muerte de un ser querido.

Entonces, es así que se estará impactando positivamente en el desarrollo personal y social del niño, puesto que la forma de afrontar este tipo de experiencias en la niñez impacta en la capacidad de resolver experiencias parecidas en el futuro; pero sobre todo, de esta forma se pueden prevenir complicaciones cognitivas, somáticas, emocionales y conductuales en los menores durante el proceso de duelo.

También, con los resultados se comprenderá la importancia de seguir atendiendo la temática en este tipo de población, asimismo, se le hará énfasis a las intervenciones preventivas en el campo de la psicología.

Finalmente, se pretende que este trabajo sea la base para una investigación más extensa, que permita aumentar el acompañamiento del adulto en el duelo infantil, el cual funge como factor protector ante las situaciones de violencia y muerte que se viven en el país; y disminuir así la psicopatología infantil derivada de un duelo mal elaborado.

Para lograr el objetivo, en el primer capítulo de la tesis se consideraron las etapas del desarrollo de la infancia a nivel cognitivo, emocional y social, enfatizando la teoría de Piaget, Vygotsky, Bowlby y Erikson; mismas que dan explicación a la percepción de muerte, las reacciones ante ella y el proceso de duelo en los niños.

El segundo capítulo explica las definiciones de muerte y duelo, así como los tipos y características de cada uno, también, se describen de manera breve los principales modelos teóricos que le dan una explicación a este proceso y se retoman algunos autores que explican las etapas o fases del duelo. Todos estos temas se abordan de manera general debido a que la primera parte de la intervención será destinada a trabajar las concepciones de los adultos ante la muerte y el duelo, con el propósito de que éstas no afecten su acompañamiento con el menor.

En el tercer capítulo se habla sobre la construcción del concepto de muerte en el niño, se abordan las posibles reacciones en el proceso de duelo (cognitivas, conductuales y emocionales) de acuerdo con cada una de las etapas de desarrollo de los menores, los factores que influyen en el proceso y las pautas de acompañamiento que puede proporcionar el adulto.

El cuarto capítulo describe la intervención psicológica preventiva y sus distintos niveles, los objetivos de estos en la prevención del duelo infantil, así

como las diferentes guías y estudios preventivos que se han realizado para el acompañamiento en la elaboración del duelo en los niños.

Por último, en el quinto capítulo se describe el método utilizado, donde se presentan las cartas descriptivas del taller. Después, se describen los resultados obtenidos por medio de un análisis cualitativo, asimismo, se realiza la discusión de los mismos y la conclusión, la cual engloba los alcances, las limitaciones y las sugerencias para futuros estudios.

Capítulo 1. Desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial del niño

El presente capítulo está conformado por las etapas del desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial del menor, puesto que éstas se relacionan con la forma en que un niño construye el concepto de muerte y el proceso de duelo posterior.

Ahora bien, dentro de la Psicología del desarrollo (disciplina encargada de estudiar los cambios que sufren los seres humanos durante su ciclo vital) se han especificado tres ámbitos: *desarrollo físico y motor*, *desarrollo cognitivo y lingüístico*, y por último, *desarrollo social y de la personalidad*. Se retomaron los últimos dos ámbitos, mismos que permiten comprender el impacto del desarrollo del niño en el tema de la tesis. Enesco (2001) los explica de la siguiente manera:

- *Desarrollo cognitivo*: se incluyen los procesos psicológicos humanos, desde los básicos como la percepción, la atención, la memoria o el aprendizaje, hasta los complejos, como el pensamiento, la imaginación, el lenguaje, la actividad simbólica, el recuerdo y el razonamiento.
- *Desarrollo social y de la personalidad*: estudia las emociones y la vida afectiva del ser humano, es decir, la forma que tiene de relacionarse con otras personas en los diferentes contextos sociales en donde se desenvuelve, por ejemplo, la familia, la escuela y el trabajo; así también, estudia el impacto que esto genera en el desarrollo de su personalidad y en su manera de adaptarse a la sociedad.

1.1 Desarrollo cognitivo

Para que un niño pueda comprender todo el proceso de la muerte, necesita un adecuado desarrollo cognitivo, puesto que un infante de pocos años comprende diferente el tema a uno con mayor edad, esto se debe a los cambios en su cognición que a continuación se mencionan.

El desarrollo cognitivo fue descrito por Piaget (1979/1981; Piaget &

Inhelder, 1997) y lo dividió en cuatro etapas, argumentando que en cada una de éstas la cantidad de información que tiene el infante aumenta, así también, cambia la calidad del conocimiento y el entendimiento que se tiene del mundo. Este autor considera que un factor importante para que un niño pase de un estadio de pensamiento a otro se llama equilibración, éste es un mecanismo con el cual el niño intenta comprender el mundo y experimenta un conflicto cognitivo; cuando resuelve este conflicto, alcanza un balance o equilibrio en el pensamiento.

Así también, para Piaget (1979/1981) el pensamiento humano está constituido por esquemas, es decir, configuraciones mentales organizadas que representan conductas y acciones; y que están mediados por dos principios: asimilación y acomodación.

La asimilación y acomodación permiten la adaptación a los elementos ambientales. La primera se refiere a la interpretación o construcción de los datos exteriores con base al sistema cognitivo ya existente, conocido como esquema sensoriomotor. Mientras que, la acomodación es la modificación de la forma de pensar como respuesta a los nuevos estímulos o acontecimientos (Piaget, 1994).

Otra parte importante del desarrollo es la organización, definida como la agrupación de comportamientos aislados en un sistema de orden superior, los objetos se agrupan en categorías; mientras mejor sea la ejecución, mayor desarrollo por parte del niño (Piaget & Inhelder, 1997).

Es importante recordar que Piaget en colaboración con Inhelder (1997) colocan al individuo en una posición activa para la formación del conocimiento; ya que por medio de la manipulación de los objetos y la interacción con las personas, el niño construye su realidad: seleccionando, interpretando, transformando y reorganizando la información que procede del medio; y no sólo copiando aquella que se presenta a través de sus sentidos de forma pasiva.

De este modo, Piaget (1979/1981) clasificó el desarrollo cognitivo en cuatro estadios: etapa sensoriomotora (abarca la primera infancia, cero – tres años), la etapa preoperacional (niñez temprana, tres – seis o siete años), la etapa de las

operaciones concretas (niñez tardía, seis o siete a 12 años) y la etapa de las operaciones formales, (adolescencia de los 12 en adelante). A continuación, se describen dichas etapas.

1.1.1 Etapa sensoriomotora

Esta primera etapa se conoce también con el nombre de *inteligencia sensomotriz* y abarca desde el nacimiento a los dos o tres años de edad aproximadamente, se caracteriza por movimientos reflejos aislados, una conducta sin coordinación, falta de información de ideas o de la capacidad para manejar símbolos. El autor, en esta etapa, coloca el conocimiento de los bebés en simples sensaciones y movimientos, y es que dentro de sus esquemas se presentan acciones concretas, por ejemplo, esquemas para succionar, asir, entre otros.

Después, los recién nacidos aprenden a manipular los objetos, sin embargo, no poseen una existencia permanente de estos, ya que el infante no diferencia entre sí mismo y el mundo; pero al término de la etapa sensoriomotora, estos comprenden que los objetos y los eventos siguen existiendo incluso cuando ellos no pueden verlos, oírlos o tocarlos, lo cual tiene por nombre *permanencia del objeto* (Piaget, 1981).

1.1.2 Etapa preoperacional

Esta etapa se desarrolla de los dos a los siete años de edad aproximadamente (los niños se encuentran cursando el preescolar y/o iniciando la primaria); en ella los infantes aprenden cómo interactuar con su ambiente de una forma más compleja por medio de las palabras e imágenes. Esto es posible gracias a que tienen mayor capacidad para formar y operar con símbolos, aunque todavía el pensamiento es equívoco y con poca organización; a su vez esta etapa se divide en el subestadio de *función simbólica* y el subestadio del *pensamiento intuitivo* (Piaget & Inhelder, 1997).

En el primer subestadio (de los dos a los cuatro años) el infante obtiene la habilidad para representar mentalmente un objeto que no está presente en el pensamiento simbólico. Existe también el egocentrismo (idea de que todas las personas ven el mundo como él o ella lo ven) y el animismo (los objetos inanimados tienen las mismas percepciones que ellos y pueden ver, sentir, escuchar, etc.). El niño encuentra una conciencia no completa del mundo; por medio del juego y actividades lúdicas, que se vuelven un medio de adaptación intelectual y de cariño (Piaget, 1981).

En estos años, el pensamiento del infante es subjetivo y no tiene relación con el objeto mismo, sino con la manera de pensar del niño, quien prestará atención a lo que ve y oye de la acción, pero sólo cuando está pasando algo. Asimismo, el lenguaje le permitirá al niño obtener una progresiva interiorización por medio del empleo de signos verbales y sociales (Piaget, 1981; Piaget & Inhelder, 1997).

El segundo subestadio es del *pensamiento intuitivo* (de los cuatro hasta los siete años), Piaget le da este nombre porque el niño parece seguro de su conocimiento y no es consciente de que no sabe mucho, es decir, conoce las cosas, pero no usa el pensamiento racional. Una importante característica de esta etapa es la centración, llamada así porque la atención se centra en una característica excluyendo a todas las demás; de hecho, la centración se presenta sobre todo en los niños que no tienen el concepto de conservación, es decir, aquella idea de que alterar la forma de un objeto no cambia sus propiedades cuantitativas (Piaget & Inhelder, 1997).

Los niños, (Erikson, 1963; Piaget, 1981; Piaget & Inhelder, 1997) a partir de los tres años forman imágenes mentales de sus vivencias con el fin de asimilar los sucesos e imitar conductas, para después utilizarlas en el juego simbólico; en dicho juego el niño cambia la realidad obteniendo resultados placenteros para él y también así resuelve sus conflictos. De igual forma, el juego, la creatividad y la imaginación serán más elaborados en esta edad, sin embargo, su inmadurez

cognitiva hará que se creen muchas ideas ilógicas del mundo, las cuales por medio de la curiosidad y haciendo preguntas podrán solucionar, llegando a la razón de las cosas.

Ahora bien, los niños de estas edades presentan dos tipos de recuperación: el reconocimiento y el recuerdo; el primero es la capacidad para identificar algo que se encontró antes, y el segundo es la capacidad para reproducir el conocimiento de memoria (Piaget & Inhelder, 1997).

Mientras que, en la niñez temprana la memoria es transitoria; regularmente los niños sólo recuerdan aquello que les causó una fuerte impresión. Por ello, Nelson (1993, en Papalia, Olds & Feldman, 2010) describe tres tipos de memorias en niños:

- *Genérica*: desarrollada a partir de los dos años aproximadamente, se trata de un guión sobre un acontecimiento familiar que se repite, tiene como fin que el niño sepa qué esperar y cómo actuar.
- *Episódica*: hace referencia al conocimiento de haber experimentado un hecho específico en un momento determinado, los recuerdos episódicos son temporales a menos que ocurran varias veces y se hagan memoria genérica.
- *Autobiográfica*: es un tipo de memoria episódica que aparece entre los tres y cuatro años y son los recuerdos de sucesos de la historia de vida del niño; es importante aclarar que sólo las experiencias con un significado muy especial, pasan de la memoria episódica a la autobiográfica.

Entre los aspectos inmaduros que se encuentran en esta etapa están los siguientes: *centralización*, los infantes ignoran algunos aspectos de la situación enfocándose sólo a uno; la *irreversibilidad*, no comprenden que las operaciones o acciones se pueden restablecer o revertirse a su situación original; *razonamiento transductivo*, tienden a notar causalidad donde no la hay, es decir, relacionan mentalmente dos sucesos cercanos en el tiempo ya que no usan el razonamiento

deductivo o inductivo; *atribución de vida a los objetos*: la incapacidad para distinguir la apariencia de la realidad, confunden lo real con la simple apariencia externa; y por último, el *egocentrismo* y *animismo*, explicados anteriormente (Papalia, Olds & Feldman, 2010).

También, en este período surgen varias conductas que involucran cierta educación representativa, y los niños pueden referirse a objetos no visibles en ese momento por medio del empleo de significantes diferenciados. Las conductas son: imitación diferida (es en ausencia del modelo, un poco distante en el tiempo), juego simbólico (los objetos representan a otros), dibujo (representación de algo), imagen mental (imitación que se manifiesta en pensamientos) y lenguaje (evocación verbal de acontecimientos no actuales) (Bendersky, 2004).

1.1.3 Etapa de las operaciones concretas

Este estadio comprende desde los siete a los 11 años de edad (etapa de la primaria), a grandes rasgos, en éste el niño puede utilizar operaciones lógicas y básicas; sin embargo, los elementos deben ser relativamente concretos, es decir, sin símbolos de distinto o segundo orden. Se presenta un decremento paulatino del pensamiento egocéntrico y existe mayor capacidad para concentrarse en más de un aspecto del estímulo; de igual forma, los niños pueden comprender el concepto de agrupación, puesto que consiguen llegar a un equilibrio entre la asimilación y acomodación (Piaget & Inhelder, 1997).

Los autores explican que las operaciones concretas son acciones mentales reversibles, entre ellas se encuentran la conservación, clasificación, duración y transitividad. Éstas pueden llevarse a cabo por medio de inversión (anulando la acción directa) o por reciprocidad (neutralizando la acción); pero se usa sólo una de las dos.

1.1.4 Etapa de las operaciones formales

Esta etapa comprende desde los 12 años en adelante, en ella, los niños desarrollan una visión abstracta del mundo y utilizan la lógica formal. Realizan operaciones lógicas gracias a que desarrollaron la suposición y deducción de los conocimientos, ocupando representaciones de símbolos abstractos. También aumenta la comprensión del mundo, junto con la idea de causa y efecto de las cosas, saben aplicar la reversibilidad y la conservación de situaciones reales e imaginarias (Piaget & Inhelder, 1997).

Los autores comentan que en este nivel se perfecciona la capacidad de pensamiento abstracto, con la cual los niños pueden manipular información. Ahora logran entender el tiempo histórico y el espacio extraterrestre, aprecian las metáforas y alegorías, e imaginan posibilidades, por lo que forman y prueban hipótesis.

De igual forma, reaparece el egocentrismo, pero en esta etapa se trata de la conciencia preservada de sí mismo, se distinguen dos tipos: el primero es audiencia imaginaria, donde el adolescente piensa que la gente tiene un interés en él, igual que él lo tiene de sí mismo, el segundo tipo es fábula personal, gracias al cual el joven se percibe como único e invulnerable (Piaget, 1981).

Santrock (2006) concluye que en esta etapa existen modificaciones en el procesamiento de la información, las cuales son: aumento de la capacidad para tomar decisiones y para hacer pensamientos críticos, este aumento se debe a que existe mayor velocidad de pensamiento; también, habrá mayor cantidad de conocimientos y habilidades que pueden aplicar de forma rápida en varias situaciones.

1.2. Perspectiva sociocultural

La perspectiva sociocultural hace hincapié en los componentes sociales y culturales del desarrollo. En ella se menciona que las interacciones sociales entre

los miembros de una cultura dan como resultado el desarrollo cognitivo. Por ello, los niños aprenden lo importante de la sociedad y avanzan cognoscitivamente en su comprensión del mundo por medio del juego y la interacción con otros.

Es así que esta perspectiva permite comprender la influencia que tienen los adultos cercanos al menor sobre el desarrollo de la percepción de muerte en el niño, y la importancia de su acompañamiento para que los niños puedan aprender de ellos.

De hecho, Vygotsky (1988), el representante de esta perspectiva, enfatiza que se forma un círculo en el cual los niños se vuelven receptores y emisores de la influencia social de la gente a su alrededor y el ambiente.

De igual forma, la memoria, la atención y el razonamiento tienen su desarrollo gracias a las actividades sociales y culturales del niño; ya que en ellas aprende a manipular las invenciones de la sociedad, por ejemplo, el lenguaje, el sistema matemático, relaciones sociales y las estrategias de memoria (Vygotsky, 1973).

Dentro de la teoría, Vygotsky explica que los niños tienen un rango de tareas difíciles de realizar, pero que aprenden gracias a la guía de los adultos o trabajando con niños más calificados, a lo cual le llamó Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), ésta llega a su límite cuando el niño resuelve el problema solo y acepta responsabilidades.

Aunado a la ZDP, Vygotsky también propone el concepto de *andamiaje*; el cual representa el apoyo que proporcionan los adultos para hacer una tarea; es importante que la persona que enseña al niño, ajuste la cantidad de ayuda de acuerdo con el dominio que tiene el menor del tema y a su nivel de desarrollo; cuando el niño comprende mejor la actividad, el andamiaje se va retirando (Papalia, Olds & Feldman, 2010). Este concepto tiene dos características importantes; debe ser ajustable de acuerdo con el nivel de competencia del sujeto menos experto y de los progresos que se produzcan; y temporal, ya que, un

andamiaje crónico no otorga autonomía al sujeto menos experto en su desempeño.

Una herramienta importante que tiene el niño es el lenguaje, puesto que le ayuda a la comunicación, a la resolución de tareas, permite el habla interna o privada, también planear, guiar y observar su propio comportamiento autorregulador, ya que, cuando un niño habla para sí mismo, está utilizando un lenguaje que dirige su comportamiento y que lo guía (Vygotsky, 1973).

1.3 Desarrollo emocional

Ahora que ya se sabe la manera en que los niños desarrollan su conocimiento, es decir, la forma en que ellos perciben, aprenden y recuerdan, podemos hablar de la forma en que estos desarrollan sus emociones y afectos, aspecto de gran importancia para la construcción de su identidad, autoestima, seguridad, confianza en sí mismo y del mundo que lo rodea, puesto que, a través de las interacciones que establece con sus pares más significativos (apegos) se ubica a sí mismo como una persona única y distinta (Haeussler, 2000), lo cual determinará el futuro afrontamiento de las pérdidas del menor, así como el desarrollo de la percepción de muerte.

Ahora bien, las emociones son indispensables para la adaptación, éstas ajustan el estilo cognitivo de la persona a las demandas de la situación, facilitan la toma de decisiones, preparan al individuo para respuestas motoras rápidas y promueven el aprendizaje. También, cuentan con una función social; la cual es proveer de información acerca de las intenciones conductuales de alguien, dar claves sobre si algo es bueno o malo y determinar las conductas con flexibilidad (Figuroa, 2009).

De hecho, Santrock (2006) las considera como el primer lenguaje entre el niño y el adulto, dando pie a los primeros vínculos afectivos. En este apartado se abordan las teorías que han hecho alusión al desarrollo emocional y se describen las características de dicho desarrollo en las primeras etapas de la vida.

1.3.1 Teoría del apego

John Bowlby (1998) estudió el origen de los lazos afectivos entre el bebé y sus cuidadores, desarrollando la *Teoría del apego*, en la cual enfatiza la necesidad del contacto social que tiene el ser humano, así como la necesidad de seguridad y de proximidad, la cual se presenta desde el nacimiento hasta la muerte; ésta se muestra desde un simple contacto visual entre ambas partes, pasando por un acercamiento de las figuras, hasta el contacto físico entre ambos, mismos que se pueden observar en contextos cotidianos y a esto le llama *conductas de apego*.

Dicho autor habla de tres componentes del apego: el primero es el componente *comportamental*, éste se identifica con las diversas conductas exhibidas por el niño, mismas que estarán en función de las necesidades de éste para lograr el contacto con la figura de apego. Tales comportamientos de apego se van alterando de acuerdo a la situación y el contexto, es decir, pueden modificarse según las necesidades y metas que persigue el niño, pero también dependen de qué tanto la figura de apego cubre ciertas necesidades.

El segundo componente es el *cognitivo*, este nivel permite hacer valoraciones de las interacciones que tiene el niño con los demás y basarse en las experiencias previas y los resultados obtenidos, para establecer diferentes modelos de relación. Tal modelo tendrá en consideración dos aspectos fundamentales: en primer lugar, la concepción que el niño tiene de la figura de apego, y en segundo lugar el autoconcepto en relación con la figura de apego.

Por último, el componente *emocional* nos habla de las emociones y de los sentimientos que tiene el niño hacia la figura de apoyo, dichos sentimientos pueden ser de seguridad o de angustia (sea por pérdida o ausencia).

Para valorar estos tipos de sentimientos, Ainsworth (1979) ideó un escenario, el cual le permitió observar las relaciones del niño en situaciones de interacción con el cuidador, de separación y reencuentro, la aparición y acción de extraños, y la ausencia de figuras adultas. Con lo cual pudo identificar cuatro patrones de apego, los cuales son:

1. *Apego seguro*: el niño utiliza como base segura a la figura de apego para poder explorar de una manera independiente el entorno, mientras mantiene el contacto visual con el adulto. Cuando el cuidador se separa o desaparece, el niño puede expresarse mediante la protesta y aparece la angustia de separación, sin embargo, el reencuentro con el adulto de referencia es positivo y anula cualquier sentimiento negativo, lo que favorece que el niño reanude las actividades que estaba haciendo antes de que el adulto desapareciera. Los bebés con apego seguro han aprendido a confiar no sólo en sus cuidadores, sino también en su capacidad para obtener lo que necesitan.
2. *Apego inseguro*: aquí el niño duda en explorar el medio, apareciendo un alto nivel de ansiedad, se aferra a la figura de apego y al mismo tiempo hay una resistencia a la proximidad de ésta, misma que expresa con llanto y peleas.
3. *Apego resistente-ambivalente*: lo caracteriza la independencia de los niños a explorar de manera activa; los niños no necesitan de sus cuidadores, no buscan la proximidad, e incluso los ignoran cuando estos se acercan, tampoco aparece el estrés como respuesta a la ausencia del cuidador.
4. *Apego desorganizante*: surge la confusión por parte del niño ante el comportamiento que debe de seguir, pues éste no ha formado un vínculo seguro con su cuidador, por lo que puede presentar temor a esta figura, aunque ante situaciones novedosas, buscan la protección de ésta.

Ahora bien, para llegar a establecer estos tipos de relaciones, Bowlby (1983/1998) describe cuatro fases por las que el niño tiene que pasar: la primera fase da inicio desde el nacimiento hasta los dos meses de vida, los niños dirigen su apego de forma instintiva a cualquier figura humana; los extraños, los

hermanos y los padres provocarán de igual manera una sonrisa o llanto por parte del bebé, ya que éste buscará principalmente la supervivencia. Mientras que en la fase dos (de los dos a los siete meses), el apego se centra en una figura, normalmente la del cuidador primario, también el bebé aprende a distinguir a la gente conocida de la desconocida. De los siete a los 24 meses se desarrolla el apego específico, en el cual se perciben mayores habilidades locomotoras, los bebés buscan activamente tener contacto con los cuidadores habituales (como la madre y el padre), estos comportamientos pueden entenderse como un simple contacto visual o un acercamiento de ambas figuras, hasta el contacto físico entre ambos, mismos que se pueden observar en contextos cotidianos, por otro lado, comienza el rechazo de cuidados por parte de otros adultos tanto conocidos como desconocidos. En la última fase (de los 24 meses en adelante) se mejora el referente social, se forma una relación en la que el niño se da cuenta de los sentimientos, objetivos y planes de otros y comienza a tener en cuenta esto para llevar a cabo sus propias acciones, determinando cómo actuar en una situación particular.

Ahora bien, las relaciones de apego se van ampliando y diversificando con el paso del tiempo, ya no sólo son los cuidadores primarios, sino los familiares y docentes empiezan a formar vínculos con el niño (Sroufe, 1988).

En concreto, la formación del apego va a permitir un desarrollo pleno de los niños (López, 2011), ya que el proporcionar seguridad, permite a estos el desarrollo del sentido del yo y hace posible su socialización. Los niños que logran formar apego seguro son menos tímidos e inhibidos en sus relaciones con los demás; pueden llevarse mejor con otros niños, aunque sean ajenos a la familia, empiezan a identificar, imitar y aprender de las personas, y es por esos contactos que aprenden lo que la sociedad espera de ellos; esas relaciones se convierten en la base para la formación de la personalidad y el carácter.

1.3.2 Teoría del desarrollo psicosocial

El desarrollo psicosocial también es un componente importante dentro del entendimiento de la muerte y la vivencia del duelo, puesto que el niño necesita desarrollar su propia identidad, pasar por cambios en sí mismo como miembro de una sociedad, y comprender cómo se modifican sus relaciones, de no ser así, estas situaciones contribuyen a la formación de factores de riesgo para el afrontamiento de dichos procesos.

Erikson (1963), expuso la *Teoría del desarrollo psicosocial*, en ella propone ocho etapas de la vida: *confianza vs. desconfianza*, *autonomía vs. vergüenza-duda*, *iniciativa vs. culpa*, *laboriosidad vs. inferioridad*, *búsqueda de identidad vs. confusión de identidad*, *intimidad vs. aislamiento*, *generatividad vs. estancamiento e integridad vs. desesperanza*; cada etapa tiene una crisis o conflicto, el individuo debe intentar resolverla y así podrá manejar las demandas de la siguiente etapa de desarrollo.

a. Primera infancia (0 – 3 años)

Dentro de la primera infancia se desarrollan dos etapas de las ocho propuestas por Erikson (1963/1971). La primera de ellas lleva por nombre *confianza vs. desconfianza*, comienza desde el nacimiento hasta los 12 – 18 meses de vida, en ella la crisis se centra en la confianza o desconfianza del bebé en cuanto a la vinculación con la madre; los bebés desarrollan un sentido que les permite saber en qué personas y en qué objetos de su entorno pueden confiar; gracias a la confianza el bebé puede formar relaciones íntimas, así como la creencia de que puede satisfacer sus necesidades y cumplir sus deseos. Por otra parte, si en el bebé predomina la desconfianza, ve al mundo como un lugar poco amistoso e impredecible, por lo que le resulta difícil establecer relaciones.

Al inicio de esta etapa, las emociones son expresadas de manera no verbal, es decir, por medio de expresiones faciales que se asocian con las emociones

básicas de rabia, miedo y alegría, sin que todavía se asocien a eventos específicos.

Le sigue la etapa de *Autonomía vs. vergüenza y duda*, se desarrolla del primer año a los tres años de edad. En ella se comienzan a observar conductas de autonomía e independencia, los niños presentan la necesidad de hacer las cosas por sí mismos, comienzan a tomar sus propias decisiones, por ejemplo, a vestirse o a comer solos. En esta fase el apoyo y guía de los adultos es fundamental, de lo contrario (la inhibición o el castigo) pueden provocar la aparición de sentimiento de vergüenza y de culpa en el niño.

También, en esta etapa se dan los primeros aspectos que menciona Bowlby (1969/1988) sobre el apego del niño con sus cuidadores, ya que, con el progreso del desarrollo intelectual, en especial el de la memoria, el niño empieza a distinguir a la gente familiar de la desconocida; después de los seis meses, los bebés experimentan ansiedad ante los extraños y ansiedad a la separación.

Por otro lado, alrededor de los 12 meses, los bebés desarrollan autoconsciencia, comienzan a sentirse diferentes a las personas que les rodean, empiezan a identificar características únicas y pueden reconocerse, asimismo, despierta el interés del bebé con respecto a los otros y el modo en que interacciona con ellos (Feldman, 2007); lo que da pie al desarrollo del sentido de autonomía. Hacia finales del segundo año, los bebés comienzan a tener un poco de control de sus actividades y cierta determinación, ya que, se dan cuenta que pueden usar sus habilidades y capacidades para satisfacer algunas necesidades (Santrock, 2006).

Asimismo, entre el segundo y tercer año de vida las emociones se van diferenciando entre sí, se manifiestan con mayor rapidez, intensidad y duración, pudiendo llegar a transformarse en sentimientos.

b. Niñez temprana (3- 6 años)

La niñez temprana abarca mucho de lo que Erikson (1963) llamó la etapa de

Iniciativa vs. culpa, la cual comprende aproximadamente de los tres a los seis años; ésta es una etapa donde se construyen nuevos intereses y necesidades, nuevas formas de expresión y de relación con los demás.

En ella las normas de los adultos comienzan a tomar importancia en la consciencia de los niños, puesto que, empiezan a darse cuenta del mundo que los rodea y de los elementos con los que interactúan. Así también, se les exige que se comporten correctamente, sean responsables, y tengan mayor control, lo que da pie al desarrollo moral y a una mayor iniciativa para que el niño pueda afrontar otras situaciones, sin embargo, si éste no toma en serio las responsabilidades o se le hace sentir muy ansioso por ellas, el sentimiento de culpa puede aparecer (Erikson, 1963/1971).

También, este sentimiento puede surgir al momento en que el niño intenta comunicarse con otras personas, al no lograr enviar o recibir el o los mensajes de manera satisfactoria, esto puede crearle confusiones, debido a que alrededor de los cuatro y cinco años de edad el menor se encuentra en una etapa egocéntrica, donde el niño supone una sola forma de entender el mundo a través de su punto de vista, sin comprender el de otras personas. Por otro lado, le es difícil expresar estas confusiones, ya que, aún no cuenta con habilidades de planificación y el control necesario para poder desarrollar esta tarea (Santrock, 2006).

Otro aspecto que se desarrolla es el autoconcepto, Feldman (2007) y Perpiñan (2013), lo definen como un conjunto de creencias acerca de cómo es uno como individuo, las cuales derivan de las propias percepciones, de la conducta de los padres y de la sociedad. Para el niño, el estar consciente de sus propias habilidades le permite enfrentar diversas situaciones de la vida, con la seguridad de que dispone de recursos; esto apoya el desarrollo de su identidad, aprende a valorarse a sí mismo y a adquirir autonomía.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que en este periodo, el niño suele exagerar sus habilidades y conocimientos en todas las áreas, por lo que la visión que tiene del futuro es muy prometedora y es que aún no ha comenzado a

compararse con los demás, lo que después puede llegar a afectar el autoconcepto (Feldman, 2007).

Por otro lado, la autoestima es otro factor importante para el desarrollo emocional y afectivo, ésta es definida por Perpiñan (2013) como la valoración positiva o negativa que se hace de uno mismo, la aceptación o rechazo de lo que se ha llegado a hacer, y el reconocimiento de los fracasos y debilidades que se han tenido, lo que le permite al niño aprender y experimentar, así como a relacionarse mejor con las personas del entorno, y es que con una autoestima positiva el niño es capaz de pedir ayuda o algún favor.

López (2011) refiere que con el desarrollo del lenguaje del niño alrededor de los cuatro y cinco años de edad, muestra una mayor capacidad para reflejar verbalmente las emociones y para considerar la relación compleja que existe entre éstas y las situaciones, esto debido a que el niño se da cuenta que dichas emociones dependen de la evaluación que ellos mismos hacen en cada situación.

Asimismo, comienzan a tener consciencia y comprensión de las emociones y sentimientos de las personas que le rodean, también, que un sólo evento puede producir diferentes sentimientos en personas distintas, y que estos algunas veces persisten por mucho tiempo. Esto le lleva a tener mayor control y manejo de sus emociones.

Una de las emociones que está muy presente en esta etapa es el miedo, principalmente al abandono de los padres. Otra emoción que comienza a expresarse mediante conductas agresivas es la ira, pero disminuirá con el desarrollo de estrategias más eficaces y afrontando de mejor manera sus emociones negativas (Berkowitz, 1993).

El juego es algo más de lo que hacen los niños en esta etapa, ya que utilizan el lenguaje emocional dentro del juego imaginario simbólico, el cual contribuye a su desarrollo social, cognitivo y físico. El carácter del juego cambia con el tiempo, Feldman (2007) menciona que éste se vuelve más sofisticado,

interactivo, cooperativo y hace que el niño confíe cada vez más en las habilidades sociales que posee.

Aquí también, se comienzan a establecer las primeras amistades del niño, con ellas en un principio comparte sólo actividades y juegos, después comienza a considerar rasgos personales que satisfacen sus necesidades y luego se centra en la intimidad y lealtad con las personas.

Asimismo, la amistad en la niñez muestra jerarquías de estatus, puesto que ser mejor en ciertas habilidades como la solución de problemas sociales y en el procesamiento de información social, da lugar a mejorar las habilidades interpersonales y a mayor popularidad.

De acuerdo con Gesell (1979) entre los cuatro y cinco años, a los niños les empieza a importar la cultura, para lo cual buscan apoyo de sus padres; les gusta escuchar, pero sobre todo contar historias.

c. Niñez media o tardía (6-12 años)

De acuerdo con Erikson (1963/1971), durante este lapso se desarrolla la etapa de *productividad vs. inferioridad*, la cual se da entre los seis y doce años de edad. Aquí los niños se encuentran cursando la educación primaria, donde viven diversas experiencias; hay un mayor desarrollo del conocimiento y las capacidades intelectuales, mismas que le permiten enfrentar nuevos desafíos, lo que da pie a que desarrollen conceptos más complejos de sí mismos y mejoren la comprensión y el control emocional. Las emociones como el orgullo y la vergüenza, se interiorizan y se integran en el sentido de la responsabilidad personal del niño (Papalia, Olds & Feldman, 2010).

Así también, éste asume responsabilidades gracias a que tiene cierta habilidad de prever las actividades que puede hacer, lo que provoca que se sienta útil y capaz de tomar decisiones cuando encuentra un equilibrio entre lo que tiene que hacer y la capacidad que posee para realizarlo (Erikson, 1971; Gesell, 1979).

Por otro lado, el niño se enfrenta también a experiencias de fracaso, las cuales pueden provocar sentimientos de inferioridad, dando lugar a una falta de motivación para afrontar nuevos retos, sin embargo, el apoyo de los familiares y docentes hace que los niños persistan y superen estos obstáculos, aumentando así el sentido de autosuficiencia o de competencia.

Estas situaciones provocan estrés en los niños, pero ya se muestran capaces de evaluar con mayor precisión una situación estresante y determinar el grado de control que ejercen sobre ella. Los niños de mayor edad también crean alternativas para hacer frente a esas situaciones, utilizando las estrategias cognitivas (Santrock, 2006). Aprender a gestionar el estrés es una parte importante de la vida emocional de los niños, puesto que si éste llega a niveles abrumadores, puede generarles problemas físicos y psicológicos (Papalia, Olds & Feldman, 2010).

Ahora bien, de acuerdo a lo expuesto anteriormente, se puede concluir que es importante apoyar a los niños durante su desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial, los cuales van de la mano. Puesto que en cada una de las etapas se suscitan experiencias que son determinantes para la conducta del niño y para la resolución de sus conflictos en la edad adulta. También, un apropiado reconocimiento de lo que sienten, la forma en que lo expresan, y además, la identificación de lo que sienten otras personas, proporciona una correcta interpretación de la realidad, para un adecuado ajuste socioemocional.

De igual forma, gracias al acompañamiento de los padres se podrán aclarar todos los miedos y las dudas que surgen en los infantes durante este tiempo; brindándoles seguridad y claridad de los procesos de la vida, por ejemplo, la muerte y el duelo. De ahí la importancia de explicar el desarrollo psicológico del niño, puesto que éste sustenta la evolución de la concepción de los temas abordados en los siguientes capítulos.

Capítulo 2. Muerte y Duelo

Vivir una pérdida por muerte puede ser una de las experiencias más dolorosas a las que el ser humano se puede enfrentar y de ella deriva un duelo.

Inevitablemente todos los seres humanos experimentan diferentes pérdidas en algún momento de su vida; por ello, con el fin de entender mejor estos conceptos, es importante considerar que el ser humano para sobrevivir física y emocionalmente, ha establecido a lo largo del tiempo poderosos vínculos afectivos, también llamados apegos, con aquellas personas con las que le unen necesidades, sentimientos y relaciones; los cuales como ya se vio, ayudan a definir la personalidad y el desarrollo de los individuos.

Bowlby (1980/1998), describe que el patrón de los vínculos afectivos que un individuo establece durante su vida determina la forma de comportarse y expresar emociones ante la pérdida de un objeto querido. Existen diferentes tipos de pérdidas, entendiendo a éstas como la situación interna frente a lo que ya no está, a la separación o distanciamiento de aquello que se considera propio, por ejemplo, muerte de un ser querido, situaciones de cambio de trabajo o de carrera, la adolescencia, el climaterio, la jubilación, entre otras (Giacci, 2006).

A pesar de que la muerte es una pérdida común, hay que considerar que sigue siendo un misterio inexplorado, pues el morir, ha sido y es para muchos, una pared y no una puerta que se abre a un espacio sobrecogedor y fascinante a la vez, es una situación llena de incógnitas, temores, oportunidades y opciones.

Sin embargo, Siracusa (2010) considera que aquellas personas que visualizan a la muerte como necesaria y natural tendrán mejor forma de afrontarla, disminuye su miedo a ésta, controlan mejor los pensamientos que trae consigo y la aceptan neutralmente.

Ahora bien, desde una *visión biológica*, Centeno (2013) define a la muerte como el cese de las funciones corporales; es decir, una persona está muerta cuando su corazón ya no late durante un tiempo o ya no existe actividad eléctrica en el cerebro.

El autor también describe una *visión social* de la muerte, que significa los rituales funerarios y todos aquellos que se realizan para la elaboración del duelo, también hace referencia a los procesos legales como la herencia de poder y riqueza.

Por último, en la *visión psicológica* de la muerte, se encuentran los sentimientos que tienen las personas sobre su propio deceso al estar cercanos a éste y sobre la muerte de gente cercana.

Sin embargo, el significado de muerte cambia según cada persona, puesto que depende de la cultura, se modifica por las creencias, la época en la que vive la humanidad y sobre todo por la religión que se tenga (Castro, 2007).

También para este autor, la manera de comprender la muerte y de elaborar el duelo tiene relación con la cultura, ya que, aunque la muerte es universal, cada cultura la vive y la asume de diferente forma; esto va a depender de las creencias que esa sociedad tenga sobre el morir, el cuerpo y el más allá.

Ahora bien, a través del tiempo, la muerte ha generado mucha incertidumbre, es común que la gente presente miedo a ella, tanto a la muerte propia como a la de algún ser querido, puesto que ante estas situaciones surgen sentimientos difíciles de enfrentar y se generan cambios psicológicos, conductuales y emocionales que marcan de por vida.

A esto le sumamos que la muerte es una de las situaciones que queda fuera de nuestro control y que ocurre sin que se desee o sin participación; pero ser impotentes para evitar la muerte, no significa que no se pueda hacer algo con lo que resulta de ella, es decir, todos los cambios que provoca (Fonnegra, 2001).

Cabe destacar que Klein (1940, en Worden, 2004) menciona que, con la muerte de una persona, el doliente no ha perdido totalmente a ese objeto amado; por ello, puede recuperarlo de otra forma, sin la necesidad de su presencia o posesión física; es decir, mediante la incorporación psicológica de los aspectos buenos de la persona perdida, a través del recuerdo y del afecto.

Por otro lado, O'Connor (2007) menciona que todas las pérdidas conducen a una crisis, y se le llama así porque requieren de un largo periodo de introspección y revaloración de la propia identidad, valores y convicciones.

Así también, se considera que son experiencias universales y aunque parezca contradictorio, a cada una de las pérdidas corresponde una ganancia y un logro; ya que implican una renuncia y un abandono a algo conocido; pero ayudan a aceptar los retos que plantea el crecer y alcanzar autonomía como persona (Fonnegra, 2001).

2.1 Tipos de pérdida

Algunos autores especifican los diferentes tipos de pérdida, los cuales dependen del enfoque de cada uno, por ejemplo, para O'Connor (2007) existen cuatro tipos de pérdidas, mismas que causan un gran impacto en la persona, estas son:

- La muerte de uno mismo, puede ser un cambio radical en el cuerpo por enfermedad o una mutilación que hace que la vida sea diferente.
- La separación de las personas más significativas en la vida de los individuos, por muerte, divorcio o abandono.
- Un reajuste a nuevas normas, por ejemplo, los cambios del desarrollo en la vida, casa, trabajo, entre otras.
- La pérdida de objetos importantes, los cuales tienen un valor sentimental, por ejemplo, un automóvil, fotografías, un hogar, algún mueble, dinero, joyas, aparatos tecnológicos, etcétera.

Por otro lado, Tizón (2004) clasifica las pérdidas en cuatro tipos:

- El primer tipo son las *pérdidas relacionales*, éstas dependen del otro, es decir, de las personas que le acompañan y que son muy importantes para la vida; se incluye el fallecimiento de personas cercanas, el fin de relaciones (separaciones y divorcios), los abandonos y las privaciones afectivas.
- Las *pérdidas intrapersonales* son aquellas que tienen que ver con uno

mismo y con el propio cuerpo, es decir, pérdidas de capacidades intelectuales y/o físicas como consecuencia de alguna enfermedad o accidente.

- Las *pérdidas materiales*, se refieren a objetos o posesiones que le pertenecen a la persona; son los cambios hechos por fuerza mayor, ya sea de residencia, laborales, escuela, entre otros.
- Por último, las *pérdidas evolutivas* son los cambios por el final de las fases del ciclo de vida: niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

Es importante destacar que las pérdidas relacionadas a la muerte o ausencia de un ser querido son un desafío y frecuentemente se convierten en un factor de riesgo para la producción de psicopatología, ya que, dichas pérdidas están asociadas con cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos por estrés postraumático, síntomas psicósomáticos y deterioro de la salud física (Montuori, 2013); por ello, es uno de los acontecimientos más estresantes en la vida de una persona.

Para resumir, se considera que cada pérdida conlleva una elaboración y que la intensidad del duelo dependerá tanto de la naturaleza del objeto perdido, como del valor o significado que se le atribuye.

Además, en cada pérdida se replantean una y otra vez las relaciones interpersonales e intrapersonales fundamentales, por lo que se ponen en cuestión todas las vías de comunicación de la persona, tanto con el medio social por un lado y el mundo interno por el otro. De ahí la importancia de elaborar las pérdidas y de poder soportar y mentalizar los sentimientos, las emociones y las fantasías que conllevan éstas (Tizón, 2004).

2.2 El duelo

A lo largo de la historia, el duelo ha sido estudiado y analizado por varios autores, con enfoques y en contextos diferentes, por ello, se retoman algunas definiciones

con la finalidad de comprender su función, trayectoria y las manifestaciones que de él derivan.

El Diccionario de la Real Academia Española (2014) define este término desde su etimología como: *Dolus*, del latín tardío, que significa dolor, pena o aflicción, manifestaciones del sentimiento que se tiene por la muerte de alguien, y *duellum*, variante fonética arcaica de *bellum*, que significa batalla, desafío, combate entre dos. Se considera entonces que el duelo es el desafío que tiene una persona ante la pena que se manifiesta por la muerte de alguien.

Distintos autores (Engel, 1961 en Worden, 2004; O'Connor, 2007) coinciden al decir que el duelo es conocido como el proceso de sanar o curación; pues al igual que en la curación física en la cual se puede restaurar el funcionamiento total o casi total del cuerpo, en el duelo se puede regresar a un estado de equilibrio psicológico y social, pero para lo anterior se necesita un periodo de tiempo. Como todo proceso, debe de tener cambios graduales y no debe de bloquearse, puesto que puede formarse un daño emocional con graves problemas en la vida del individuo.

Por su parte, Freud (1917/1973) describe al duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada, la patria, la libertad, un ideal, entre otros.”

Bowlby (1983) lo define como “una serie bastante amplia de procesos psicológicos que se ponen en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado”; generalmente es largo, doloroso y desorganizante; produce un desequilibrio en el sistema de apego, puesto que desestabiliza la relación entre el individuo y su figura de apego.

Otra descripción la realiza Fonnegra (2001) y lo hace en términos de tiempo, al decir que es el periodo que sigue tras la muerte de alguien afectivamente importante; también lo describe como un proceso activo (y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual que se presentan como respuesta a él.

Tizón (2004) indica que el duelo es una reacción normal que se experimenta precisamente después de que existe una pérdida; por ello, lo define como el “conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo, el deudo, estaba psicosocialmente vinculado”. El autor comenta que el duelo es un proceso adaptativo y hace hincapié en que la persona que lo vive debe cambiar su mundo interno y sus relaciones externas a una nueva situación, en la cual, se incorpora la pérdida o deterioro del objeto de la pérdida u objeto perdido. Mientras que la elaboración del duelo termina aceptando la nueva realidad interna y externa del sujeto, donde éste tiene un papel activo y responsable en su proceso; Fonnegra (2001) llama a esto “hacer un duelo”.

Ahora bien, parafraseando a Sequeira (2004), el duelo es una experiencia traumática donde la persona sufre grandes pérdidas, siendo un proceso universal y no una enfermedad; por ello, vivirlo es absolutamente normal y necesario para lograr la recuperación.

Con el fin de resumir las definiciones antes abordadas, se mencionan las principales características del proceso de duelo que Sequeira (2004) describe a continuación:

- Es un *proceso*, ya que evoluciona a través del tiempo y del espacio; tiene un carácter *cíclico*.
- Es *normal* puesto que es algo que le ocurre a todo ser humano, de hecho, es adecuado reaccionar ante una pérdida, aunque las formas de afrontarlo sean diferentes en cada persona.
- Es *dinámico*, la persona experimentará cambios a lo largo del tiempo, como oscilaciones del humor y de la sensación de bienestar-malestar.
- Depende del *reconocimiento social*, ya que cuando una persona sufre una pérdida, es ésta y su entorno quienes reciben el impacto, iniciándose un proceso individual y colectivo.
- Es *íntimo*, cada persona reaccionará ante una pérdida como aprendió o

como pueda.

- Es *social* porque las pérdidas pueden conllevar rituales culturales como el luto y existen diferentes protocolos funerarios en el mundo.
- Es un proceso *activo* puesto que la persona tendrá un papel dinámico en la elaboración de su propia pérdida y es quien deberá hacer sus propias elecciones.

De igual forma, es importante reconocer que tras el cambio y el crecimiento que puede suponer una experiencia de duelo, el individuo no retorna al punto de partida siendo la misma persona de antes; es posible que sea mejor, pero nunca igual (Attig, 1996).

En concreto, el objetivo de este proceso es aceptar la realidad de la pérdida, adaptarse al nuevo entorno y en medida de lo posible, prevenir nuevas pérdidas; cobrando así importancia para la estructuración de la personalidad y para la salud mental del individuo (De Hoyos, 2015; Tizón, 2004).

Resulta necesario diferenciar el duelo por muerte al de otras pérdidas, ya que en el primero no existe la posibilidad de recuperar aquello que se perdió, mientras que para las otras pérdidas puede haber una resignificación, recuperando en otras cosas lo perdido.

2.3 Manifestaciones del duelo

En el duelo se reconocen diferentes cogniciones, conductas y sensaciones físicas, así como un amplio rango de patrones de emociones o sensaciones que engloban la tristeza, el enojo y la culpa, entre otras; sin embargo, no sabemos qué es el duelo hasta que es experimentado en carne propia. Worden (2004) describe y divide estas manifestaciones en cuatro categorías generales:

La primera categoría son los *sentimientos*: donde menciona a la tristeza, la cual se puede expresar con lágrimas, mismas que evocan reacciones de comprensión y protección por parte de los demás. Por otro lado, el enfado es un

sentimiento desconcertante que puede provenir de una sensación de frustración ante el hecho de que no se pudo hacer nada para evitar la muerte o de una experiencia regresiva, es decir, sentirse desamparado e incapaz de existir sin esa persona, también existe la posibilidad de que este sentimiento no pueda controlarse, desplazándolo a otra persona o dirigiéndolo hacia sí mismo; la culpa y el autorreproche se presentan respecto a algo que no ocurrió o algo que se pasó por alto en el momento de la muerte, la mayoría de las veces estos dos sentimientos son irracionales.

El autor también menciona ligeras sensaciones de inseguridad, hasta fuertes ataques de pánico, esto es por el temor a que no podrán cuidar de sí mismos o por la sensación de muerte personal. De igual forma, puede existir soledad social, o emocional, es decir, a veces existe la necesidad de ser tocado. Por otro lado, la fatiga o el cansancio pueden ser experimentados como apatía o indiferencia.

Otro sentimiento común en el duelo es la impotencia, la cual hace que el acontecimiento tenga un valor estresante. Se puede presentar shock, sobre todo en el caso de las muertes repentinas. El anhelo, también es común y surge al querer que la persona perdida regrese. El alivio aparece cuando el ser que murió sufrió una enfermedad larga o particularmente dolorosa o cuando ha tenido que mantener una relación difícil y prolongada con la persona que experimenta el duelo; sin embargo, a esta sensación le acompaña otra de culpa; y por último, puede presentarse la sensación de inestabilidad.

La segunda categoría son las *sensaciones físicas*, que con mayor frecuencia experimentan las personas en proceso de duelo, el autor describe: molestias gástricas, opresión en el pecho, hipersensibilidad al ruido, sensación de falta de aire, debilidad muscular, alteración del sueño y sequedad en la boca.

Las *cogniciones* son la tercera categoría que menciona el autor, entre ellas está la incredulidad que suele ser el primer pensamiento que se tiene, en especial si la muerte es súbita. Mientras que con la confusión las personas suelen tener

dificultad para organizar sus pensamientos, así como para concentrarse y recordar algunas cosas. También suele estar presente la preocupación, pensamientos recurrentes y los pensamientos recurrentes intrusivos con imágenes del difunto.

La última categoría son las *conductas*, por ejemplo, trastornos del sueño, presentándose dificultad para dormir y despertar temprano por las mañanas, algunas de las causas son los miedos a soñar con la persona perdida, miedo a estar solo en la cama o a ya no poder despertar; también trastornos alimentarios, como la hiperfagia y la anorexia, entre otros; conductas distraídas que pueden causar incomodidad o daño a las personas en duelo; del mismo modo, suele presentarse aislamiento social ya que no hay interés por el mundo exterior. Ciertas personas evitarán los lugares o cosas que le provocan sentimientos dolorosos, por ejemplo, algunas se deshacen de las cosas del fallecido; otros, por su parte, harán lo opuesto, lo que podría reflejar el miedo a olvidar al fallecido, visitando lugares o llevando consigo objetos que le recuerdan a la persona querida.

No será extraño observar en algunas ocasiones que las personas dolientes estén buscando o llamando en voz alta a la persona perdida con comentarios como "¡regresa conmigo!", "¿dónde estás?", "¿por qué te fuiste?" entre otros; el suspiro y el llanto son otras de las conductas presentes.

Por otro lado, Kübler-Ross (1969/1993) y O'Connor (2007) afirman que es muy importante que la persona que sufre la pérdida sea consciente de todas sus emociones y las manifieste libremente, ya que es necesario elaborar el dolor, con la finalidad de ir aceptando la realidad de la pérdida.

Ahora bien, a nivel social el luto o ritos psicosociales para el duelo, es el conjunto de manifestaciones externas, culturales, sociales, antropológicas e incluso económicas, que ayudan o reglamentan la reacomodación social y psicosocial tras la pérdida de una persona allegada (Tizón, 2004).

2.4 Etapas o fases del duelo

Las etapas o fases por las que las personas pasan tras la pérdida de un vínculo

afectivo tienen como fin la recuperación, sin embargo, no significa que todas las personas tengan que experimentar lo mismo para hacer un duelo apropiado; de hecho, los autores comentan que las etapas pueden existir o no dependiendo de la experiencia y no necesariamente en la secuencia que plantean, ya que puede haber un ir y venir entre éstas o una superposición. Ahora bien, tener claridad sobre algunas de las reacciones y conductas esperables en un duelo, facilita el poder validar la respuesta personal como única y respetable (Fonnegra, 2001); por lo anterior, distintos autores describen momentos diferentes en el camino del duelo, a continuación, se mencionan algunos:

Bowlby (1980/1998) postuló cuatro fases diferenciadas:

- La primera fase es la de *embotamiento*, la cual está caracterizada por el aturdimiento que causa la noticia de la pérdida y la incapacidad del sujeto para aceptar la realidad; asimismo se presentan estallidos de enojo, tristeza, angustia o pánico; quizá las personas en esta fase pueden continuar con su vida normal, pero su funcionamiento será casi de forma automática. Esta fase dura desde algunas horas, días o una semana.
- La segunda fase es de *anhelo y búsqueda de la persona perdida*, la cual dura por lo general unos meses. Al cabo de unos días de la pérdida, tiene lugar un cambio y la persona afectada comienza (aunque sólo esporádicamente) a darse cuenta de la realidad; esto ocasiona crisis con una intensa desesperación y llanto. Existe a su vez, una gran intranquilidad sobre los recuerdos de la persona que se ha ido, con la sensación de que aún se encuentra presente, también, se puede estar sumida en una tendencia a interpretar señales o sonidos como indicando que el ser amado ha vuelto de nuevo.
- La tercera fase es de *desorganización y desesperación*, la cual está caracterizada básicamente por la presencia de la depresión y la apatía, debido a que el individuo que sufre una pérdida siente que ya nada

puede salvarse, además, el papel desempeñado anteriormente se ve modificado al tener que asumir nuevas responsabilidades. Los pensamientos y sentimientos se encuentran rebasados por la realidad; entonces el sujeto examina esta nueva situación y considera las alternativas que tiene para enfrentarla, esto conlleva a una nueva definición de sí mismo y de su situación.

- La última fase es de *reorganización*, en ella la persona afectada debe poder tolerar todas las emociones dolorosas (anhelo, frustración, angustia, ansiedad y tristeza), producidas por la falta del ser querido y finalmente, aceptar la irreversibilidad de ésta a nivel cognitivo y emocional, así el duelo puede tener un desarrollo favorable; pero no se trata de romper totalmente el vínculo con la persona fallecida, sino de modificarlo de acuerdo a la realidad, tomando en cuenta que mentalmente puede permanecer en la memoria, actuando como un compañero valioso.

Por su parte, Elisabeth Kübler-Ross (1969/1993) describió cinco etapas del duelo:

- La primera etapa que la autora menciona tiene por nombre *Negación y aislamiento*; la negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; le permite a la persona recobrase. Es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial.
- La segunda etapa es la *Ira*, en ella la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar, esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, a veces injustamente. Las personas en esta fase suelen quejarse por todo; todo les viene mal y critican mucho; después pueden responder con dolor, lágrimas, culpa o vergüenza.
- A la tercera etapa la autora la llama *Pacto o Negociación*, puesto que,

ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo; el cual puede ser con la persona fallecida, con alguna deidad o consigo mismo al querer cambiar alguna conducta, con el fin de intentar superar la traumática vivencia.

- Sigue la cuarta etapa llamada *Depresión*, se llega a ella cuando no se puede seguir negando la pérdida; la persona se debilita, adelgaza, entre otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es una etapa en la que es necesaria mucha comunicación verbal ya que se tiene mucho para compartir.
- Después de que se pudo expresar los sentimientos se llega a la etapa de *Aceptación*, ésta no significa que sea una etapa feliz; en un principio está casi privada de sentimientos; pero se comienza a sentir cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado y no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor.

Mientras tanto, James Worden (2004) concibe al duelo como un proceso que se resolverá con cuatro tareas principales, y sostiene que de no completarse estas cuatro tareas, los sujetos presentarán un duelo patológico.

- La primera tarea es aceptar la realidad de la pérdida; en ella, la persona que sufre la pérdida debe aceptar que ésta es irreversible.
- La segunda tarea es vivir el dolor de la pérdida, la cual obliga al doliente a ponerse en contacto con sus emociones; se involucran sentimientos de ira y culpa.
- La tercera tarea es adaptarse al medio ambiente sin la persona perdida, la readaptación es complicada porque el sujeto no se da cuenta del gran número de roles que jugaba la persona.
- La cuarta tarea se trata de retirar la energía emocional de la persona perdida y reinvertirla en una nueva relación, es decir, encontrar un lugar para el difunto que permita a la persona sobreviviente estar vinculada

con él, pero de un modo que no le impida continuar viviendo.

Por lo tanto, para Castro (2007) el duelo finaliza cuando la persona es capaz de hablar del fallecido sin expresar el dolor y el sufrimiento que caracterizó el inicio del proceso; es decir, cuando al recordar a la persona que murió, ya no se presentan las manifestaciones físicas de llanto incontrolable e inconsolable, alteraciones del sueño, desaparecen las sensaciones como el nudo en la garganta, opresión en el pecho, palpitaciones, etcétera; la persona es capaz de vislumbrar su futuro aceptando los retos que se le presenten, existe interés por la vida, y puede planear su vida futura con alegría.

Es importante aclarar que la autora describe el punto de vista tanatológico, el cual considera que la muerte lenta es la que más favorece el trabajo de muerte y duelo, ya que permite concluir asuntos pendientes y despedirse. Pero cuando se presenta una muerte súbita, el duelo se dificulta, pues no se contó con tiempo para prepararse y despedirse.

2.5 Tiempo del duelo

La duración del proceso de duelo es variable, va a depender de cada persona y de la situación de la pérdida; hasta el momento, no existe un tiempo preciso, sin embargo, O'Connor (2007), Bowlby (1980/1998) y Kübler-Ross, (1969/1993) consideran que un duelo por la muerte de un ser querido no puede durar menos de un año y posiblemente, si no hay interrupciones, no dura más de dos años y medio; así también, calculan un tiempo menor para otro tipo de pérdidas.

2.6 Duelo normal y patológico

Como se mencionó anteriormente, la muerte de un ser querido es uno de los acontecimientos más estresantes en la vida de una persona. Para que se desarrolle un duelo adecuado ante esta pérdida, Castro (2007) menciona que se

debe dar un proceso donde se llevan a cabo todas las etapas, sin “atorarse” en ninguna de ellas. Al respecto, Ordoñez y Lacaste (2007) exponen que, si no se cuenta con los recursos suficientes para afrontar la pérdida, se entra en el terreno de un duelo complicado y se necesita atención psicológica especializada para enfrentar la pérdida.

Parkes y Weiss (1983) y Worden (2004) definen el duelo patológico como el proceso que se aleja de la elaboración saludable de la pérdida, es decir, una interrupción que puede ser voluntaria o no, del proceso de duelo normal. Se caracteriza por reacciones intensas emocionales, mismas que impiden el funcionamiento en la vida diaria, la duración de estas reacciones es anormalmente larga (más de dos años y medio).

Por su parte, Payas (2010) describe al duelo complicado o patológico como una falla en los procesos de la regulación emocional y cognitiva de la persona que se encuentra en duelo, debido a que no tiene la capacidad de utilizar las emociones para hacer un afrontamiento adecuado de la experiencia. Por lo que los afrontamientos de la persona se conservan con el tiempo y esto los hace improductivos, haciendo que se mantenga la sintomatología, la distorsión o la inhibición de los afrontamientos. Todo lo cual se convierte en mecanismos de defensa contra el dolor que no ayudan a la disolución de los aspectos dolorosos de la pérdida.

La gran mayoría de los duelos complicados pueden ser consecuencia de algunas de las siguientes circunstancias: el duelo nunca empieza, se detiene en alguna de las etapas, progresa hasta un punto y rebota hacia alguna etapa anterior o se atasca intentando evitar una etapa; asimismo, se reconoce que estos pueden ser la expresión de una patología previa, es decir, hay algo que está complicado desde antes y que sale a la luz con el proceso de duelo.

Respecto al tema, García-Viniegras, Grau e Infante (2014) comentan que las complicaciones psiquiátricas y alteraciones físicas pueden deberse al duelo o simplemente se agravan durante éste; en otras ocasiones, se suscitan durante el

duelo debido a la descompensación de una enfermedad crónica previa, mientras que algunas veces las enfermedades se deben a las conductas de riesgo que aumentaron durante esta etapa, por ejemplo, el alcohol, tabaco, uso de medicamentos, etc.

Ahora bien, los especialistas hablan de diferentes tipos de duelos enfermizos, (Parkes & Weiss, 1983; Castro, 2007):

- *Duelo crónico*: le llaman así porque tiene una duración excesiva y nunca llega a una conclusión.
- *Duelo ausente*: la persona se queda atrapada en la primera etapa de negación y no avanza.
- *Duelo congelado*: el cual se vive cuando el cadáver no existe o nunca se encuentra; es difícil solucionar este tipo de duelo, ya que generalmente se tiene la esperanza de que la persona regrese.
- *Duelo conflictivo*: sucede en aquellos casos en que sin darse cuenta una persona utiliza la situación del duelo como excusa o argumento para justificar otros conflictos.
- *Duelo retrasado*: es aquél que ocurre cuando la persona sí presentó una reacción emocional, pero no fue suficiente y después de un tiempo reinicia su duelo.
- *Duelo exagerado o desmedido*: es aquél donde la expresión emocional se desborda, a veces la persona recurre a una conducta desadaptativa a través de la exageración o intensificación del duelo; excediendo los límites de la integridad propia o la de terceros, por ejemplo, intentos suicidas.
- *Duelo enmascarado o reprimido*: ocurre cuando la persona no expresa sus sentimientos abiertamente y se manifiestan de otra manera, posiblemente a través de síntomas psicossomáticos.

- *Idealización*: ésta es otra vía para no terminar de soltar al que no está; donde se niega todo lo malo que tenía lo perdido y se sobrevaloriza lo bueno.

Todas estas respuestas de adaptación al duelo, de acuerdo con los autores anteriores, son patologías que requieren casi siempre un enfoque terapéutico especializado, para trabajar trastornos de integración social (agresividad, aislamiento, dependencia, abuso de drogas y sustancias), síntomas de depresión grave, conductas anormales con relación a lugares y objetos del fallecido, ideas recurrentes de la propia muerte y también la llamativa ausencia de pena.

Ahora bien, algunos de los factores que predisponen estos duelos patológicos son: la intensidad del apego con el difunto (vínculo: cónyuge, hijo, padre, amigo, hermano, mascota, abuelos y otros), la intensidad del shock inicial, las características del superviviente (personalidad propensa a la aflicción, o insegura, ansiosa con baja autoestima y nivel bajo de inteligencia), características del fallecido (edad, sexo, personalidad), excesivos autoreproches, enfermedad mental previa personal o familiar, incapacidad física, duelos previos sin resolver, incapacidad para expresar sentimientos, obligaciones múltiples, disponibilidad de apoyo social, situación socioeconómica problemática, religiosidad y las características de la muerte (súbita, anticipada, violenta, traumática o natural) (Kroen, 2002; Soler & Jordá, 1996; Worden, 2004).

Para el último factor, O'Connor (2007) aclara que cuando la muerte de un ser querido ocurre en circunstancias traumáticas (por homicidio o accidente), el duelo presenta una notoria tendencia a complicarse porque los dolientes deben enfrentar al mismo tiempo el estrés postraumático; esto depende de varios factores: lo súbito, sorpresivo y no anticipado de la muerte; la violencia (mutilación o destrucción del cuerpo), si la muerte fue determinada por factores de azar que pudieron haber sido evitados, muertes múltiples (cuando fallece más de una

persona afectivamente significativa) y el encuentro personal del doliente con la muerte.

Según la psicóloga Rando (1984 en Fonnegra, 2001) el trauma después de una muerte así es un estado emocional de malestar y estrés asociado a una experiencia catastrófica extraordinaria que desata en el doliente la sensación de ser vulnerable al daño; así también, complica el proceso de duelo, ya que no permite hacer un “cierre”; es decir, despedirse; de igual forma, prolonga e intensifica los síntomas físicos, emocionales y de pensamiento.

Es importante considerar que además de estos factores, también existen factores protectores, los especialistas han considerado los siguientes: personalidad madura e independiente, inteligencia, visión optimista de la vida, capacidad de comprensión de los otros, ser capaz de sentir empatía, expresar pensamientos, sentimientos y emociones; así como las habilidades sociales de la persona, trabajo, aficiones, amigos y entorno familiar que favorezca la expresión de emociones y sentimientos; se incluyen también los principios religiosos, espirituales, filosóficos y culturales (Centeno, 2013).

2.7 Modelos para la intervención psicológica en el proceso de duelo normal

Diversos investigadores y estudiosos de las pérdidas afectivas y del duelo han propuesto modelos de intervención psicológica sobre éste último, entre ellos se encuentran el *modelo psicoanalítico*, *biopsicosocial*, *cognitivo* y *constructivista*, todos los cuales fundamentan las intervenciones en duelo cuando la pérdida se ha generado o ante un duelo anticipado.

El *modelo psicoanalítico* pretendía encontrar las raíces infantiles de la enfermedad depresiva, llamada también “melancolía o aflicción”, así como los tipos de personalidad con mayor tendencia a desarrollarla; debido a que los autores notaron que los pacientes que tuvieron muchas experiencias negativas en los primeros años de su vida, la mayoría de las veces experimentaron la pérdida de un progenitor y la pérdida del amor.

El autor más conocido y representativo de este modelo es el doctor Sigmund Freud (1917, en Nomen, 2009), quien hizo una aportación a las teorías de duelo, en su obra *Duelo y Melancolía*, Freud describe que los síntomas del duelo eran similares a los de la melancolía y la depresión severa; por lo tanto propuso cuatro componentes fundamentales del duelo, que son: a) un profundo y doloroso abatimiento; b) falta de interés por el mundo externo; c) la pérdida de la capacidad de amar, y d) una inhibición de toda actividad.

Así también, el autor considera que para elaborar el duelo, es necesario que el Yo del sujeto realice un trabajo de adaptación a la pérdida de aquello que amaba, aquí el sujeto emplea mucho tiempo y energía psíquica, puesto que en un inicio trata de retener el vínculo afectivo que lo unía con el objeto perdido, y sólo puede retirar la libido del objeto muy lentamente, de tal forma que el Yo es libre de nuevo.

Los psicoanalistas que siguieron, entre ellos Abraham y Klein, (1924/1935 y 1940, en Worden, 2004) concluyeron que “la melancolía o depresión debe entenderse como una variante patológica del duelo”, es decir, el perfil neurótico y psicótico puede ser resultado de que en la infancia se realizó un inadecuado proceso de duelo, creando una debilidad para responder patológicamente a las pérdidas.

Por ello, el psicoanálisis ubica al duelo como una tarea de inhibición del Yo, donde la superación de los traumas infantiles facilitan o dificultan el proceso de duelo. De igual forma, la relación con lo perdido (el apego) y los duelos anteriores son dos aspectos que influyen en la elaboración de la pérdida (Nomen, 2009).

Por otro lado, existe el *modelo psicosocial*, el cual está enfocado a determinar que los factores psicológicos y sociales, en los que están inmersos las personas, se relacionan fuertemente cuando se trata de enfermedad o discapacidad. En este modelo, se explora el impacto de la cultura, de las relaciones sociales y de la historia de las personas ante la pérdida.

Lindemann (1944, en Centeno, 2013) forma parte del modelo enfocado al duelo, realizó una variante de nombre *Base clínica*, en el que observa a cientos de personas que habían perdido a sus seres queridos en un acontecimiento traumático, notó que su pena contenía seis elementos iguales: molestias físicas, preocupaciones o imágenes acerca de la persona desaparecida, culpa alrededor del hecho o de lo perdido, actitudes violentas, pérdida de funciones y capacidades, y una tendencia a la identificación con la persona muerta.

Otro representante del modelo es Tizón (2004), quien explica que las tareas del duelo sirven para la disolución de los vínculos emocionales con el muerto, el reajuste al medio sin la presencia física del difunto y el establecimiento de nuevas relaciones, con el objetivo principal de reconstruir la relación con el fallecido, con otros y con el mundo.

Kübler-Ross (1969/1993) también es representante de este modelo; ella al observar a moribundos en el hospital donde trabajaba como psiquiatra, registró conversaciones de personas con enfermedades terminales en las que detectó síntomas similares; con dichas observaciones creó el famoso modelo de cinco fases: negación, rabia o ira, pacto o negociación, depresión y la aceptación.

Se integra a este modelo Bowlby (1980/1998), considerándose uno de los autores más importantes en el tema, ya que a raíz de sus estudios sobre múltiples fuentes, en particular sus amplias revisiones de observaciones y estudios sobre la pérdida afectiva en niños, jóvenes, viudas y voluntarios, postuló la tríada de la pérdida afectiva, que consta de protesta, desesperanza y desapego; dicha triada fue base de su modelo de fases del duelo, las cuales son: a) fase de incredulidad y embotamiento de la sensibilidad, b) fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida, c) fase de desorganización y desesperanza, y d) fase de mayor o menor grado de reorganización.

Ahora bien, el *modelo Cognitivo* tiene su fundamento en el pensamiento, así que estudia la capacidad de la mente para cambiar y controlar la manera en que los estímulos afectan la conducta, el modelo propone el aprendizaje como un

proceso en el cual el significado interno varía gracias a la acción del individuo. De igual forma, la conducta y el estado de ánimo de las personas están influenciados por distorsiones del pensamiento; por ello, es importante modificar las creencias de dichas disfunciones para generar un cambio en las personas.

Worden y Rando (1982; 1984, en Centeno, 2013), son participantes de este modelo y explican al duelo como un proceso más activo y particular, donde se requiere el cumplimiento de tareas para que haya un proceso de duelo más efectivo. Las tareas expuestas por Worden son cuatro: a) aceptar la realidad de la pérdida, b) trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, c) adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente, y d) recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo. En su modelo, proporciona por una parte, claves para la identificación de los momentos del duelo, y por otra, intervenciones específicas para dirigirse a cada una; este tipo de aproximación fue seguida por diversos autores.

Para Attig (1996) el proceso de duelo es una forma activa de afrontamiento, las personas vivirán el proceso desde sus creencias y valores (cognitivos, morales y religiosos), así como sus emociones, actuando de una determinada manera y en un contexto concreto. Para conseguir dicho proceso, se debe mantener aquello que sigue ahí, incorporando nuevos patrones, estilos, habilidades, proyectos y relaciones.

Por su parte, el *modelo Constructivista* es aquél en donde las personas elaboran la realidad por medio de los mecanismos cognitivos que tienen, los cuales a su vez permiten modificaciones de la misma; por lo que el conocimiento se obtiene modificando dicha realidad al experimentar con las situaciones y objetos que serán transformados. El modelo suele definir al duelo como un proceso de reconstrucción de significados, es decir, un periodo de evolución en la vida de las personas lleno de crisis y oportunidades. Por ello, la concepción del duelo en este enfoque tiene como base la idea de que la realidad se construye y no es algo que está dado a priori. Por lo tanto, es necesario realizar un trabajo

particular de reconstrucción interna sobre las percepciones de la vida del individuo, sobre sí mismo y sobre sus relaciones (Centeno, 2013).

Neimeyer (2000, en Tarditi & Artigas, 2014) es uno de los representantes de este modelo, ve en el ser humano la capacidad de buscar y otorgar un sentido a los acontecimientos; es decir, estructura, esquematiza y organiza el conocimiento que adquirió por medio de la experiencia, buscando coherencia en su vida. Por ello, mientras se vive, se está reescribiendo e incluso cuestionando cada supuesto.

Por último, Parkes y Weiss (1983) consideran que una consecuencia de la muerte de un ser querido es el cambio de las creencias nucleares, a lo cual llama "transiciones psicosociales".

Para finalizar, una vez comprendidos los conceptos básicos referentes a muerte, pérdida y duelo, cabe destacar que en el caso particular de los niños, el duelo que ellos experimentan es muy diferente en comparación con el del adulto, ya que el infante presenta expresiones variables dependiendo de su edad, etapa evolutiva de desarrollo en que se encuentre, temperamento y entorno social, sin dejar de lado la influencia de la actitud de los adultos que le rodean (De Hoyos, 2015), temas abordados en el siguiente capítulo.

Capítulo 3. Duelo infantil por muerte

Como ya se mencionó antes, las personas viven diferentes pérdidas a lo largo de su vida, y los niños no son la excepción; es importante que experimenten el proceso de duelo en cada una de éstas, en especial la pérdida por la muerte de un ser querido, tema que se sabe causa muchos cambios en la persona y en sus vínculos con los demás.

Ahora bien, si para los adultos es complicado entender el término de la vida y la muerte como un proceso natural, para los niños lo es aún más; y es que estos se encuentran en pleno desarrollo de habilidades de afrontamiento, también exploran y aprenden del entorno que los rodea, por lo cual, vivir una experiencia como lo es la muerte, puede conllevarles a distintas complicaciones cognitivas, conductuales y emocionales.

Por otro lado, algunos autores hablan sobre lo distinto que es el duelo en los niños en comparación con el de los adultos, ya que su concepto de muerte, la forma de afrontarlo y las consecuencias que ésta acarrea, dependerán de la edad, del nivel de madurez emocional y nivel cognitivo que tenga el niño, así como de los distintos mensajes que recibe día a día de los medios de comunicación y sobre todo de los videojuegos; pero en especial, de la situación y actitud que presenten los adultos cercanos al menor (Arnold, 1990; Ibarra, 2013; Ordoñez & Lacasta, 2007; Santamaría, 2010).

Por ello, en este capítulo se aborda cómo se presenta y desarrolla el concepto de muerte en cada una de las etapas de desarrollo del niño, los tipos de duelo en esta edad, así como también, se describen las posibles reacciones (cognitivas, conductuales y emocionales) suscitadas en el proceso de duelo de los menores y los factores que lo influyen, entre ellos el acompañamiento del adulto.

3.1 Concepción de muerte en los niños y las posibles reacciones a ésta

No es común que los niños hablen directamente de muerte o de la inquietud que

ésta les genera, y es que para ellos, vivir la pérdida de un ser querido es una nueva experiencia, algo desconocido ante lo cual no saben qué esperar o cómo reaccionar.

De manera general, Arnold (1990) realiza una lista de las reacciones más comunes que tiene un niño en duelo por la muerte de alguno de sus seres queridos, primordialmente la de sus padres, éstas suelen ser: agresión, ansiedad, alteraciones conductuales, depresión, disforia, irritabilidad, alteraciones del sueño y/o en la alimentación, regresiones, llanto y diferentes tipos de síntomas somáticos.

Vicente (2008), por su parte describe las reacciones emocionales más comunes de los niños ante la muerte de un ser querido, las cuales son:

- Negación: rechaza la realidad de la pérdida.
- Pena, tristeza, desesperanza: se presentan momentos de llanto descontrolado, apatía y retraimiento.
- Ira: se percibe enfadado y con rabia hacia otros adultos o hacia el ser querido fallecido.
- Culpa y autorreproches: el niño piensa que su comportamiento no fue bueno con el ser querido o piensa que murió porque algo le hizo.
- Ansiedad, miedo y preocupación: se nota nervioso, irritable o tiene miedo a estar solo.
- Confusión y aturdimiento: debido a los cambios que genera la situación.

Kroen (2002), Pérez (2010), Vicente (2008) y Worden (2004), describen ciertos signos de alerta que los adultos pueden observar en la conducta de un niño en duelo, que conlleve a una elaboración complicada o patológica del proceso, estos son:

- Problemas constantes para platicar sobre la persona muerta o aceptar la realidad de la misma.
- Malestares y dificultades de salud persistentes.

- Accidentes por los descuidos de acciones cotidianas.
- Complicaciones en la concentración y aprendizaje.
- Abundantes rabietas.
- Retraimiento.
- Expresiones de ansiedad y temores (por ejemplo, a nuevas pérdidas).
- Trastornos del sueño.
- Negación del dolor.
- Sentimientos de tristeza, el cual aumenta junto con el llanto fuerte durante mucho tiempo.
- Mayores sentimientos de culpa por la muerte del ser querido.
- Disminución del interés por los amigos y por actividades que antes eran placenteras para el niño.
- Pensamientos negativos sobre ellos mismos.

De acuerdo con Vicente (2008), una forma de notar la magnitud del problema es percibiendo la forma en que el duelo está afectando la vida del menor, ya que cuando el niño no puede continuar haciendo sus actividades diarias, requiere ayuda de un profesional de la salud.

En cuanto a la percepción, hay que considerar cuatro puntos importantes que los niños deben entender para poder formar un significado de la muerte y afrontar su duelo de la mejor manera posible. Loreto (2011), Poch y Herrero (2003) los describen de la siguiente manera:

1. Todos los seres vivos mueren, por lo que la muerte es universal.
2. Cuando morimos no podemos volver a estar vivos nunca, lo cual indica que la muerte es irreversible.
3. Cuando morimos el cuerpo ya no funciona, es decir, todas las funciones vitales terminan completamente en el momento de la muerte.
4. ¿Por qué nos morimos?, toda muerte tiene un por qué.

Kübler-Ross (1969/1993) describe que para que un niño entienda la irreversibilidad de la muerte, necesita comprender las etapas del tiempo, interiorizando los conceptos de ayer, hoy y mañana. En seguida se describen las percepciones y reacciones sobre la muerte que tienen los niños en sus diferentes edades, de acuerdo con Ibarra (2013) y Kroen (2002):

a. De los 0 a los 2 años

Hace algunos años se pensaba que en la niñez el dolor por la muerte de un ser querido duraba poco tiempo, por ello, la gente creía que un bebé que perdía a su madre no tardaba en olvidarla y superar su muerte, sin embargo, se ha demostrado que el anhelo por su regreso no se acaba.

En esta etapa, los bebés no comprenden qué es la muerte a nivel cognitivo, debido a que tienen cierta limitación en la percepción del tiempo y espacio, pero sí pueden percibir el estado emocional de los padres y las personas involucradas en la pérdida del ser querido.

A partir de los diez meses hasta los dos años de edad, los bebés empiezan a tomar conciencia de que algo importante pasó en su mundo y que falta alguien; observan esta separación como un abandono amenazante para su seguridad.

Ante ello, es probable que se presenten diferentes protestas, como rabietas y arranques de ira, lo cual utilizan para mostrar su desesperación y frustración intentando que la persona perdida regrese; o por otro lado, reaccionan de esta forma por la incertidumbre de apegarse a alguien y perderlo de nuevo. Otra conducta que se puede presentar durante algún tiempo es la búsqueda del ser amado fallecido por medio del lenguaje o de la vista, mirando expectantes a su alrededor. De igual forma, es posible que los bebés pierdan interés en los juguetes, actividades o comida, y presenten ciertas regresiones. Algunas experiencias, aunque pocas, pueden quedar en su memoria, por lo que se recomienda hablar con ellos sobre esa pérdida cuando estén más grandes.

b. De los 3 a los 6 años

En esta etapa, se explica que debido a que los niños tienen una forma de pensar concreta, con limitaciones en el concepto de tiempo y de muerte, esperan que la persona fallecida vuelva a tener vida. El niño ve la muerte como un sueño o larga jornada provisional y reversible; para los niños la persona fallecida sigue respirando, comiendo y existiendo, por lo que despertará en algún momento.

Los autores también han considerado que la característica del pensamiento mágico de los niños en esta edad, juega un papel importante para la comprensión y reacción al concepto de muerte, ya que con él, los menores comienzan a pensar que sus palabras y acciones tienen un enorme poder, por lo que ante la muerte de un ser amado, pueden creer que ésta fue causada por los enojos o sufrimientos que ellos le causaron a la persona fallecida en el pasado, lo que da pie a diferentes sentimientos, entre ellos, la culpa.

De igual forma, el egocentrismo y la fantasía con la que los niños se explican el mundo, deben ser tomados en cuenta por los adultos, ya que lo que se les dice se lo toman de forma real; si se les dice que alguien ha ido al cielo, preguntarán cómo pueden ir ellos también, por lo que un lenguaje poco claro y con explicaciones confusas sobre lo sucedido les provocará ansiedad y miedo. Por otra parte, en esta etapa aparece el miedo a la muerte de sus padres y a su propia mortalidad. Para los cinco años, la muerte ya es entendida como no funcionalidad e irreversible, sin embargo, aún no se entiende su universalidad.

En cuanto a las reacciones más comunes que se presentan en estos niños, se puede mencionar la perplejidad y confusión, por lo que buscan a la persona fallecida; regresión, una conducta que demuestra su necesidad de protección por lo que pueden no apartarse del progenitor sobreviviente, se quejan, se orinan y se chupan el dedo, entre otras cosas; ambivalencia, varían algunas fases de preguntas y expresión emocional con fases de indiferencia y silencio; irritabilidad y rabia por haber sido abandonados, lo cual puede complicar sus relaciones con los demás; vínculos afectivos con alguien que se parezca a la persona fallecida;

expresan su dolor a través del juego, tomando a sus padres como modelo; y miedo a que también les abandone el otro progenitor. Esta última emoción, Bowlby (1983) la expone como una reacción normal, que hace que los niños se vuelvan más sensibles ante cualquier separación del progenitor sobreviviente.

c. De los 6 a los 11 años

En este periodo, los autores generalmente dividen la percepción de la muerte entre los niños de seis a nueve años y de nueve a once años. Se resaltan dos cambios en común a estas edades dentro del nivel cognitivo y emocional: el hecho de que los niños pueden distinguir la fantasía de la realidad, pero sobre todo aprenden a sentir culpa.

A los niños de seis a nueve años les resulta doloroso y complicado pensar en su propia muerte o en la de sus padres, expresan con temores y miedos al no querer ir a dormir o estar solos; son más frecuentes las pesadillas, síntomas somáticos, cefaleas, dificultades de concentración y dolores abdominales (Lozano & Chaskel, 2009); así como disminución en el rendimiento escolar (Ordoñez & Lacasta, 2007).

Se considera que para los niños de seis y ocho años de edad es preferible que se les explique el motivo de la muerte, sin detalles específicos, pero que con esta información comprendan que la persona murió por un accidente o enfermedad más no por algo que ellos hicieron, ya que su imaginación los puede guiar a pensar eso.

Por otro lado, los niños de nueve y diez años ya comprenden lo inevitable de la muerte, su universalidad y entienden la relación causa y efecto de la situación, esto es gracias al razonamiento concreto que desarrollan en esta etapa. Sin embargo, esto no significa que estén listos para aceptarla y sepan reaccionar a ella de forma racional.

A estas edades los niños pueden tener problemas para expresar lo que sienten, puesto que les cuesta trabajo llorar y gritar como a la gente mayor,

también se pueden sentir agobiados por la culpa. De igual forma, se molestan si no se les explica lo que ocurrió a detalle, es posible que sea su forma de mantener el control de la situación y de evitar sentirse desamparados.

Además de estas manifestaciones, es probable que se presente: negación de lo ocurrido, pueden fingir indiferencia como un mecanismo de defensa; idealización de la persona fallecida, que permite una relación imaginaria; culpabilidad, sobre todo, si no pueden expresar la tristeza que sienten; miedo y vulnerabilidad, que puede producir cierta agresividad con las personas del entorno; y por último, intentan tomar el papel de la persona fallecida, por ejemplo, el cuidador de los hermanos pequeños.

d. De los 11 años o más

Para la edad de 11 años, los niños poseen un pensamiento abstracto y desarrollan una filosofía de vida, lo que les ayuda a cambiar su actitud frente a la muerte. Entienden que la muerte es irreversible, universal e inevitable; describen el concepto de muerte como aquello opuesto a la vida, por ello todo lo que tiene vida morirá algún día.

Los niños consideran la muerte de algún ser querido como algo que los distingue de los demás, pero al mismo tiempo, pretenden ocultar sus emociones con el fin de no presentarse como una persona débil, sin embargo, el dolor que sufren aparece en otro momento, es posible que surja cuando los demás familiares ya vivieron su duelo y están de vuelta en la rutina, presentando mayores dificultades para poder elaborarlo.

Frecuentemente, los menores pueden asumir el rol de la persona que murió, y presentar sentimientos de ira, cólera, miedo y tristeza.

En cuanto a la etapa de la adolescencia, a los menores la muerte les genera un cambio en el concepto de la mortalidad; tienen la capacidad de pensar en el pasado y las consecuencias de la muerte a largo plazo, y muchas veces, estas situaciones son un factor de riesgo para conductas relacionadas con alcohol

y drogas. De igual forma, tienden a aislarse de su familia y buscan a sus amigos. Para ellos el recuerdo de la persona que murió puede generarles culpa o incomodidad. También, a esta edad, la muerte de un progenitor o hermano puede crear nuevos roles por cumplir, así como expectativas y responsabilidades de un adulto.

A modo de resumen, se presenta la tabla 1, descrita por Vicente (2008) donde se compara la comprensión de la muerte y las reacciones del duelo según las diferentes etapas del desarrollo, la cual se complementó con las características del desarrollo cognitivo abordadas en el capítulo uno. Ver tabla 1.

Tabla 1
Comprensión de la muerte y las reacciones del duelo en los niños

Edad	Desarrollo cognitivo	Comprensión de la muerte	Reacciones en el duelo
<i>De 0 a 2 años.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de formación de ideas. ● El conocimiento se forma por medio de simples sensaciones y movimientos. ● Aprenden por imitación. ● No diferencian entre sí mismo y el mundo. ● A los dos años se presenta la permanencia del objeto. 	<p>Debido a su poco desarrollo cognitivo no entienden la muerte, pero reaccionan ante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La separación o ausencia, especialmente de la madre. ● El estrés de los adultos. ● Los cambios en su rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Agitación, irritabilidad. ● Disminución de la actividad, retraimiento, desinterés. ● Dificultad de sueño. ● Pérdida de apetito y de peso. ● Miedo a estar solo. ● Demanda mayor contacto físico. ● Busca a la persona muerta.

Edad	Desarrollo cognitivo	Comprensión de la muerte	Reacciones en el duelo
<i>De los 6 a los 11 años.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pensamiento concreto. ● Logran concentrarse en más aspectos de un estímulo. ● Disminuye su animismo. ● Distinguen la fantasía de la realidad. ● Comprende el tiempo. ● Pueden agrupar gracias al equilibrio entre asimilación y acomodación. ● Logran hacer operaciones concretas como conservación, transividad y duración. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La muerte está personificada como un espíritu, esqueleto, fantasma o monstruo (pensamiento concreto). ● Saben que la muerte es para siempre y se debe a pérdidas en las funciones vitales (al disminuir el animismo y su fantasía). ● Creen que la muerte le sucede a los demás pero no a ellos, pero puede ser contagiosa. ● Creen que los adultos pueden controlarlo todo y no entienden que no hayan evitado la pérdida del ser querido. ● La muerte les genera curiosidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedad, síntomas depresivos. ● Quejas físicas: dolores de cabeza, náuseas, etc. ● Pueden sentirse abandonados por el ser querido. ● Negación, indiferencia, ira, agresividad, retraimiento, idealización de la persona fallecida y dependencia. ● Rechazo a ir al colegio y dificultades de aprendizaje. ● Preocupación por la salud de otros miembros de la familia o por la propia. ● Hacen preguntas concretas sobre la muerte o sobre el proceso de descomposición, etc.

Edad	Desarrollo cognitivo	Comprensión de la muerte	Reacciones en el duelo
<i>De los 11 años en adelante.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Poseen una visión más abstracta del mundo y una filosofía de vida. ● Utilizan la lógica formal. ● Saben suponer y deducir conocimiento. ● Comprenden la reversibilidad y conservación de las situaciones, así como el tiempo histórico. ● Entienden las metáforas. ● Regresa el egocentrismo pero esta vez como audiencia imaginaria y fábula personal. ● Pueden tomar más decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La muerte es un final, irreversible y universal (pensamiento abstracto). ● La muerte sigue generando curiosidad. ● Algunos creen que sólo las personas mayores se pueden morir. ● Se piensa en la propia muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Preguntas sobre detalles físicos del proceso de morir, cuestiones culturales y religiosas. ● Ansiedad, comportamientos agresivos, cambios de humor, dificultades de sueño y alimentación. ● Sentimientos de miedo, tristeza e ira. ● Culpa por no haber demostrado su afecto al ser querido o por haber sobrevivido, sobre todo cuando se trata de un hermano o amigo, lo cual se da por su tipo de egocentrismo. ● Temor a sentirse diferentes en su grupo de amigos. ● Conducta regresiva y pérdida de interés en la realización de actividades.

Nota: Adaptado de Vicente, 2008.

3.2 Tipos de duelo en los niños

Lozano y Chaskel (2009) realizan una clasificación de los tres tipos de duelo que pueden presentar los niños; el primero es *duelo funcional* o *no complicado*, el cual existe cuando los niños se ajustan a la pérdida del ser querido.

El segundo, es el *duelo complicado* o *patológico*, en el cual el proceso de duelo nunca empieza o se detiene en alguna de sus fases, muchas veces se debe a que el impacto de la noticia es muy fuerte por lo que no se logra salir de la primera fase. Este tipo de duelo tiene como característica estrés por la separación afectiva, y los síntomas siguen por lo menos seis meses después del suceso; conllevando un fuerte deterioro de la vida familiar y escolar.

Al siguiente tipo de duelo se le llama *duelo anticipatorio*, el cual se presenta ante la muerte de un ser querido por una enfermedad terminal o inminente.

Es importante considerar que, como mencionan Worden y Silverman (1996 en Pearlman, Schwalbe & Cloitre, 2010), en el duelo infantil a veces se puede notar que en un principio, e incluso hasta dos o más años después del suceso, parece haber un buen ajuste del niño ante la muerte; aunque tiempo después y durante sus etapas de crecimiento puede presentar problemáticas ante nuevas tareas o situaciones estresantes.

Por otro lado, Vicente (2008) enlista las siguientes tareas a cumplir en un proceso de duelo infantil considerado como funcional o no complicado:

- Aceptar la realidad y permanencia de la muerte.
- Poder reconocer y sobrellevar la gama de emociones del duelo (tristeza, ira, culpa, entre otras).
- Adaptarse a los cambios y reconocer que estos cambios y su nueva identidad son resultado de la muerte del ser querido.
- Crear nuevas relaciones o estrechar los lazos que ya tenían con familiares y amigos.
- Invertir tiempo en nuevas relaciones y actividades placenteras.
- Mantener una relación con el ser querido de manera simbólica.

- Dar significado a la muerte, para tratar de entender por qué murió.
- Avanzar en las etapas normales de su desarrollo, desde la niñez hasta la adolescencia.

3.3 Factores involucrados en el proceso de duelo en los niños

Según Jové (2008 en Siracusa, 2010), los principales factores que influyen en la elaboración del duelo son:

- 1) *La edad del menor*: ya que por ésta serán diferentes las reacciones físicas, emocionales y el proceso de duelo.
- 2) *La importancia del objeto perdido*: para el niño no es igual perder algún objeto o persona muy cercana, en contraste con algo o alguien lejano y esto puede diferir de la percepción del adulto.
- 3) *El duelo no siempre es por muerte*: los niños pueden vivir este proceso por la separación momentánea de sus padres o por perder un diente.
- 4) *Experiencia de pérdidas anteriores*: cuando ya ha vivido algunas pérdidas conoce del proceso y esta experiencia le va a ayudar con la nueva, pero el haber presenciado muchas pérdidas y no saber cómo sobrellevar su duelo, se considera un factor de riesgo para duelos futuros.
- 5) *Observación de la elaboración de duelos anteriores en personas cercanas*: en este punto es importante que los adultos no oculten su dolor al menor, puesto que en un principio éste no sabe qué hacer, pero viéndolos reducirá su ansiedad.
- 6) *El contexto de la pérdida*: será mejor la reacción del menor ante pérdidas esperables o previstas.
- 7) *La sensibilidad del entorno y de las personas queridas*: la comprensión y afecto de las personas que el menor estime será un fuerte factor protector.
- 8) *La expresión emocional y cognitiva*: el adulto puede ayudarle dejando

que exprese sus sentimientos y respondiendo a sus preguntas.

9) *Las ideas que posee el menor sobre la muerte.*

10) *Lo que se le dice al menor y cómo se lo dicen.*

Al respecto, Pangrazzi (1993) describe de forma general cuatro factores que afectan la manera en que los niños experimentan el duelo: el primero es el *desarrollo madurativo*, donde se encuentran las vivencias familiares, el estilo de afrontamiento de los padres y el estilo familiar de llevar el duelo. El segundo factor son *las experiencias previas*, es decir, la información, la implicación y la atención brindada al niño. Continúa el factor de *educación recibida*, aquí se encuentra el concepto de la muerte y el concepto de los niños en la sociedad, así como la imagen de la muerte que difunden los medios de comunicación. Por último, el cuarto factor son las *situaciones de riesgo*: experiencias de suicidio u homicidio, ambiente familiar inestable, segundas nupcias del progenitor que aún vive y la posible relación conflictiva que había con el progenitor antes de su muerte.

Un elemento importante asociado a los primeros factores que menciona Pangrazzi son las concepciones erróneas, también llamados mitos, que se mantienen en la sociedad sobre cómo los niños viven la pérdida de un ser querido con quien tenían una fuerte cercanía, mismos que describen Poch y Herrero (2003) y se pueden apreciar en la siguiente tabla. Ver tabla 2.

Tabla 2

Mitos sobre el duelo en los niños

Mito	Realidad
"Los niños no se dan cuenta de lo que sucede tras una pérdida"	Los niños se dan cuenta de que ha sucedido algo distinto y cambian su comportamiento. No hablar con ellos hace que quieran investigar por su cuenta, y en ocasiones pueden malinterpretar o no comprender la información que recaban.

Mito	Realidad
“Hay que evitar hablar de la muerte y de los muertos delante de los niños”.	Los niños comprenden lo que sucede a su alrededor, por ello no podemos protegerlos indefinidamente de lo que implica la muerte. Debido a que la sociedad es hedonista se piensa que no se debe sufrir, sin embargo, lo que hay que hacer es trabajar la tolerancia a la frustración con los niños.
“Es mejor procurar que los niños no se enfrenten tan rápido a una realidad desagradable como la muerte”.	La muerte forma parte de la infancia: está presente en juegos, cuentos, canciones infantiles y medios de comunicación.
“Los niños no elaboran el duelo”.	Los niños elaboran el duelo, y a veces, de manera más compleja que los adultos, por ello, es necesario estar pendientes de su proceso.
“Los niños no atribuyen significado a los acontecimientos que suceden alrededor del fallecimiento de un ser querido”.	Los niños no sólo atribuyen significado a los eventos, sino que, además, necesitan hacerlo para poder elaborar el duelo.
“Los adultos deben proteger a los niños, en la medida de lo posible, del dolor y del sufrimiento; por lo que es mejor que no participen en los rituales de despedida”.	Podemos proteger mejor a los niños si, en la medida de lo posible, se les incluye en los procesos familiares de duelo, y se les hace partícipes de los rituales; ya que el niño puede interpretar esa “exclusión” como un abandono o soledad que le genera incertidumbre.
“Los niños no comprenden los rituales, por lo que es mejor que no acudan a ellos”.	Los adultos pueden ayudarles a comprender, aunque sea poco, sobre los rituales y permitir que participen en ellos si así lo desean.

Nota: Adaptado de Poch & Herrero, 2003.

Ahora bien, Arnold (1990) menciona otros factores de riesgo que se pueden desenvolver tras la pérdida: las deficiencias o características que tienen los nuevos cuidadores primarios, problemas económicos por la pérdida parental y problemas de comunicación con el padre sobreviviente.

De igual forma, Ramos (2009) considera que tras un duelo, la autoestima del menor se ve influenciada. Este autor describe cuatro factores que pueden dañarla, los cuales son:

1. Cuando el niño es maltratado psicológicamente por el progenitor superviviente, por sus compañeros, o por cualquier otra persona, debido a la experiencia de pérdida.
2. Cuando el niño acepta constantemente el rol de víctima, esto de alguna forma le proporciona algo que no obtendría de otra manera, por ejemplo, recibir mucha atención de la familia o al contrario, si sus decisiones, opiniones o deseos son ignorados.
3. Cuando el niño desea constantemente que la persona fallecida vuelva a vivir.
4. Cuando su proceso se está volviendo un duelo patológico.

Por otro lado, comenta García (2015) que evitar los temas referentes a la muerte es una cuestión cultural, sin embargo, los infantes están viviendo en un mundo con mucha violencia, por lo que ahora se deberá prestar más atención a los factores adicionales que pueden afectar la comprensión de la muerte y reflexionar sobre estrategias que ayuden a los niños a lidiar con esta situación, incluso antes de la comprensión plena del concepto. También, Hunter y Smith (2008) consideran que ha aumentado las imágenes sobre muertes violentas en los medios de comunicación, esto puede causarles miedo a los niños.

En cuanto a los factores que forman un pronóstico favorable para la elaboración del duelo en los niños ante la pérdida de un progenitor, Ramos (2009) a manera de resumen, comenta lo siguiente:

1. Buena capacidad cognitiva, ya que esto permite entender la pérdida y la experiencia del duelo.
2. Presencia de una relación segura y afectuosa con los padres antes de sufrir la pérdida.
3. Que el niño reciba de manera precoz información precisa sobre lo ocurrido.
4. Darle espacios para responder a sus preguntas de manera honesta.

5. Participación activa en las ceremonias funerarias.
6. Que cuente con una figura de apego, con la que tenga confianza, seguridad y cuidados.

3.3.1 La familia

De acuerdo con Boss (2001), Fonnegra (2001) y Santamaría (2010) la familia forma un punto esencial para conocer la respuesta que tendrá cada integrante ante una experiencia de pérdida y/o muerte. Es por ello, que resulta relevante informarse acerca de la diversidad de respuestas familiares a fin de comprender el ambiente que rodea al infante y que condicionarán, en gran parte, su estilo personal para responder al duelo.

Para Pérez (2010), los mitos familiares se ven influenciados por una pérdida o una muerte, también se desequilibra el sistema familiar, por lo que es necesario reformular una nueva estructura para continuar con las funciones del día a día. Mientras que Dershimer (1990), Webb, (2002) y García (2003, en Santillán, 2008) describen que algunos aspectos que pueden hacer vulnerable la adaptación a la situación de pérdida son: el tipo de rol que fungía la persona perdida en la familia, el tipo de relación que se tenía con ella (cercanía, calidez, profundidad y la frecuencia de interacción), el tipo de reacción ante la muerte, y la capacidad que tengan los adultos para responder a la experiencia.

Ahora bien, relacionado con la posición, función y tipo de relación con la persona perdida, algunos autores han comentado que el infante podrá asimilar e interpretar la muerte de formas distintas, y esto va a depender del vínculo que tenía con esa persona, ya que no es lo mismo que sean sus padres, abuelos, hermanos o amigos los que falten en su vida (Goldman, 1968 en Wilson & Mc Calla 1990; Webb, 2002).

En general, uno de los mayores estresores por los que puede pasar un niño es la muerte de alguno de sus padres, siendo ésta de las más dolorosas (Ramos, 2009). Es por ello que se considera importante que la familia no chantajee al niño

emocionalmente, ni permitir que éste lo haga con el progenitor superviviente, también se deben evitar frases como “cuando tú padre vivía, te portabas mejor” o “tú padre o madre te está viendo”, entre otras (Ramos, 2009). Así como también, puede haber como consecuencia que el progenitor sobreviviente perciba enfados y arranques violentos de ira hacia él.

De igual forma, para los abuelos la muerte de un hijo es una situación muy difícil, ya que no sólo tienen que afrontar el dolor por dicha pérdida, sino también en algunos casos, se tienen que hacer cargo de los trámites del entierro, pensar y asumir la responsabilidad de los cuidados futuros de sus nietos y del manejo del duelo de estos (Bales, 2009, en Adame, 2014).

Por otra parte, si quien fallece es un hermano, los niños pueden no encontrar una explicación, puesto que a su entender la muerte sólo les sucede a las personas mayores. Aparece la culpa al considerar que él le hizo algo para que muriera; enojo, odio y rechazo, pensando que el hermano le quitó la atención de sus padres; o cierto resentimiento a los padres, ya que los consideran todopoderosos, pero dejaron morir a su hermano (Ramos, 2009).

Ante esta situación es importante que los padres consideren que: a) deben seguir atendiendo lo mejor posible al hijo vivo; b) que comparar al hijo vivo con el que murió trae muchas consecuencias negativas, por ejemplo, la idealización de esa persona; c) es posible que los hijos sobrevivientes adopten algunas características de personalidad o imiten comportamientos similares a las del niño difunto; d) se sugiere no impedir el uso de objetos o juguetes del niño muerto; y por último e) se tendrá muchas repercusiones si se sobreprotege al hijo que sobrevive por miedo a perderlo también (Ramos, 2009).

En cuanto a las formas de reaccionar de la familia, se describe que muchas veces los integrantes de la misma no están en las mejores condiciones para ayudar a los niños en su duelo; ya que ellos también están pasando por una pérdida y les es difícil asumir esa responsabilidad. Algunas reacciones que la familia puede presentar son: hablar poco, nada o tardíamente del tema, esconder

sus sentimientos frente a los niños, pedir a los infantes que no muestren sus sentimientos, o que no vayan a los ritos funerarios para evitarles un trauma; sin embargo, estas situaciones no son favorables, y a largo plazo pueden provocar un problema mayor (De Hoyos, 2015; Castro, 2007; Montaña & Aguilar, 2007; Wortman & Silver, 1989 en Pérez, 2010).

Entonces, una de las formas en que se puede abordar el duelo en la familia es que todos los integrantes de ella resuelvan su propio duelo (Lozano & Chaskel, 2009). En el caso de los adultos es importante que identifiquen y vivan este proceso, así también, que estén conscientes del duelo de los otros integrantes de la familia, en especial el de los niños, ya que son las personas que están más próximas a estos y fungen como un modelo que los guía. Por lo que es importante considerar los mensajes que puedan enviarles sobre la experiencia que están viviendo.

Más adelante se plantean algunas estrategias que los adultos pueden considerar para manejar el proceso de duelo en los menores.

3.3.2 La escuela

Por último, se destaca el importante papel que tiene la escuela en el ambiente del niño, ya que es el lugar donde se pueden notar ciertas conductas y malestares característicos de una experiencia de pérdida (después de la familia). Entre ellos se encuentran: dificultades de concentración, atención, memoria y rendimiento escolar, conductas de ansiedad (por ejemplo aislarse, preguntar constantemente y expectación ansiosa), o llanto repentino.

Por ello, se considera trascendental que los profesores posean el conocimiento y asesoramiento requerido para afrontar esta situación en el aula. Algunas pautas de acción que los autores recomiendan son: mantener la normalidad en el aula, pero con flexibilidad; promover la comunicación frecuente con los padres o tutores; ofrecer al infante, si lo requiere, asesorías extras en el ámbito escolar; acceder a llamadas telefónicas o salidas del aula; respetar y tener

en cuenta las fechas especiales del suceso; o preparar a los compañeros para el regreso de un niño en duelo (Guillén, Gordillo, Dolores, Ruíz & Gordillo, 2013).

Para este último punto, la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares (NASP, por sus siglas en inglés, 2003), comenta la necesidad de que los niños comprendan que su amigo en duelo puede tener un comportamiento diferente, es decir, aislarse por un tiempo, estar enojado, triste, entre otras cosas; sin embargo, esta situación no significa que su relación cambie para siempre, al contrario, sería mejor que lo inviten a actividades sociales entre amigos para que su amistad se convierta en un apoyo.

3.4 Factores que pueden favorecer la elaboración de duelo en los niños

En este apartado se especifican algunos factores adecuados para el duelo en los niños, que según Bowlby (1983), Herrero (2009) y Attig (1996) son: que tengan de forma cercana y cuenten con el padre sobreviviente, o con una persona que funja como sustituto y sea de confianza para el menor, y así pueda percibir la seguridad de que la relación puede continuar; también es importante que se le brinde información correcta y oportuna sobre lo que pasó, resolver sus dudas de forma honesta, y por último, que sea partícipe en los rituales funerarios.

Reafirmando lo anterior, Kübler-Ross (1985) describe que los niños que fueron participes en la muerte de un abuelo o un pariente a muy temprana edad, muchas veces están mejor preparados para la experiencia de muerte de un padre o un hermano enfermo de gravedad. Así también, recomienda que ante estas situaciones se le permita al niño compartir con el enfermo sus últimos días de vida.

Vicente (2008) concuerda con los factores anteriores y hace énfasis en la expresión y apoyo emocional, ya que los niños pueden tener la misma gama de emociones que posee un adulto ante el duelo, por ejemplo, negación, ira, tristeza, alivio, culpa, entre otras; sin embargo, en muchas ocasiones no sabe reconocerlas y/o expresarlas. También es importante ayudarles a entender, en la medida de lo posible, el origen de su comportamiento.

Por otra parte, Ibarra (2013), Kroen (2002) y Poch y Herrero (2003) recomiendan que los niños aprendan sobre la muerte con los sucesos que observan de su vida cotidiana; por ello, los padres pueden aprovechar esas oportunidades para enseñar los conceptos básicos de la muerte y las consecuencias que produce, entre ellas, el profundo dolor. Por ejemplo, la muerte de un pájaro, una flor o una mascota de la familia, es el momento perfecto para que los adultos les expresen a los niños la idea que tienen de vida y muerte, haciendo énfasis en que todo tiene un final. Esto permite que los niños muestren lo que piensan y sienten de la situación.

Por otro lado, si el adulto está fuertemente lastimado por la muerte; la vida cotidiana y la comunicación con los niños se modifican, por ello, es momento de pedir apoyo a la familia o algún profesional para atender las necesidades de los niños y apoyarlos en el proceso de una forma adaptativa (Pérez, 2010).

Otro factor a tomar en cuenta en los niños, lo menciona Poch y Herrero (2003) y es que: los hábitos, horarios y costumbres deben mantenerse en su normalidad lo más posible para evitar la desestabilización; lo que proporciona un poco de orden dentro de toda la confusión que genera la muerte de un ser querido.

Es importante, de acuerdo con Vicente (2008), que los niños tengan la oportunidad de despedirse del ser amado fallecido y se incorporen al proceso de duelo familiar, por ello el autor recomienda su participación en los rituales de despedida.

Los rituales pueden apoyar a las personas para que lloren por sus seres queridos que fallecieron, dichos rituales incluyen desde el servicio funerario hasta la forma de recordar a la persona; los cuales están influenciados por la religión, las tradiciones familiares, creencias, y las influencias culturales. (Pearlman, Schwalbe, & Cloitre, 2011). Estos deben de servir como trabajo para estimular la expresión de sentimientos entre la familia y las personas cercanas (Pérez, 2010).

Ahora bien, Vicente (2008) recomienda que en los días y meses después del fallecimiento de algún familiar, se debe incrementar la autoestima del niño y su sentimiento de control; construir un ambiente positivo en la familia; aumentar la comunicación con el menor; animar la expresión emocional y fomentar una conexión con el ser querido.

Mientras que para los niños más pequeños se debe fomentar el juego, los dibujos, el arte y la expresión creativa; la lectura de cuentos y ver películas, así como realizar actos conmemorativos, por ejemplo, un baúl de recuerdo o un álbum de fotografías (Vicente, 2008).

3.5 Formas de acompañar al niño en el duelo

Ahora bien, existen algunas características que deben de tener o desarrollar los adultos para poder acompañar a los niños y poder hablarles acerca de la muerte y el proceso posterior a ésta, Wolfelt (1983) resalta la importancia de:

- Una adecuada comunicación entre el adulto y el menor.
- Brindar la información de manera objetiva.
- Tener disposición para escuchar, observar, atender y responder a los niños, generando la seguridad de que sus preguntas y preocupaciones serán atendidas con honestidad serenidad y amor.
- Crear un adecuado ambiente en el que se puedan expresar las emociones, proporcionando empatía.
- Generar confianza en el niño para que pueda expresar sus ideas. Asimismo, los adultos deben comprender que algunas veces los menores realizan preguntas, no especialmente para tener información sino para poder interactuar con ellos.

El autor también considera conveniente que las personas utilicen recursos para que los niños puedan expresar sus pensamientos y sentimientos sobre la

muerte o una pérdida. Del mismo modo, pide que ellos reconozcan sus propios valores, ideas, miedos, sentimientos y actitudes que tienen ante estos temas, con el fin de evitar que dichas cuestiones interfieran con la información que se les brinda a los niños.

Al respecto, Ramos (2009) promueve que las explicaciones que se le den al niño sobre la muerte estén fundamentadas en la falta de funcionalidad del cuerpo, o que expliquen lo universal de la muerte. Mientras que Grollman (1968 en Wilson & Mc Calla 1990) afirma que ellos comprenden mejor la muerte cuando se les dan explicaciones en términos de ausencia y cese de funciones corporales que saben mantienen la vida (respirar y comer), y también cuando se les dan ejemplos concretos. Cabe considerar que en el caso de los más pequeños, se necesita repetir mucho la explicación puesto que éstos aprenden y recuerdan mejor cuando la escuchan varias veces.

Por su parte, Vicente (2008) recomienda dar la noticia de la muerte al niño lo antes posible, ya que aparte de demostrar interés por él, genera que no se entere de manera más dramática o cruda por terceros. Es recomendable hacerlo en un lugar tranquilo y donde se pueda comunicar la situación sin ser molestados por otras personas. Se debe utilizar un tono afectuoso y hacer contacto físico para transmitir consuelo; y no evadir las emociones del niño ni de la persona que está diciendo la noticia, esto permite que el niño entienda que las emociones que presenta son normales y saludables, sin embargo, no se deben expresar miedos o inseguridades, por ejemplo, “no sé qué vamos a hacer ahora”. La información proporcionada debe ser directa, simple y sincera, adaptando el lenguaje de acuerdo al nivel cognitivo del niño, asegurando que comprenda lo que significa estar muerto y los ritos funerarios siguientes.

De hecho, y de acuerdo con Ramos (2009), los padres deben evitar proporcionar expresiones poco adecuadas, por ejemplo:

- “Tú papá (o la persona fallecida) se ha ido lejos y no volverá en mucho tiempo”: el niño puede interpretar una deserción de la persona o un

castigo hacia él por algo que hizo y puede aumentar su culpa.

- “Fue al hospital y se murió”: es posible que el niño piense que en los hospitales matan a las personas o que los enfermos que acuden a uno ya no volverán. Esto provoca miedo de ir a las clínicas de salud.
- “Murió porque se puso enfermo”: si al niño no se le dan más explicaciones, puede pensar que cualquiera que esté enfermo va a morir.
- “Dios (o cualquier otro ser supremo) se lo ha llevado”, “fue voluntad de Dios”, “Dios se los llevó porque le quería mucho”: estas frases pueden generar desconfianza y odio hacia dicho ser. También pueden provocar miedo ante la posibilidad de que Dios haga lo mismo con él o con algún otro familiar.
- “Ha subido al cielo”: el niño puede tener la idea de que verá a su ser querido en una nube o al viajar en avión. Puede manifestar su intención de ir al cielo para verlo; además, si sabe que la persona está enterrada en el cementerio, puede tener problemas para entender el concepto de cielo como un lugar físico; por ello es mejor hablarle de un cuerpo sin vida, es decir, que ya no tiene habilidad para funcionar.
- “Se ha ido de viaje”: puede provocar enojo con su progenitor o persona ausente por no regresar, también el niño esperará que regrese algún día.
- “Está dormido o está en un profundo sueño”: la frase puede desarrollar pesadillas o miedo a dormir, temiendo a su propia muerte si se queda dormido, por ello, evitará ir a la cama.

Ahora bien, Kroen (2002) expone algunas cuestiones que sí se pueden hacer con los niños de acuerdo a diferentes edades, estas son:

1. Del nacimiento a los 10 meses, es conveniente mantener en la medida de lo posible la rutina del menor, así como reducir los sonidos o

experiencias poco usuales cerca de él, por ejemplo, llantos, voces altas o la presencia de una gran cantidad de desconocidos.

2. De los dos a los cinco años se les puede comentar que la muerte es cuando el cuerpo se detiene del todo y no pueden caminar, comer, respirar o sentir nunca más, se debe permitir que hagan preguntas o participen en las conversaciones familiares; también se pueden utilizar oraciones como “muy muy muy muy, grandes o enfermos” y con ello reducir interpretaciones erróneas. A estas edades se recomienda comprobar qué entendieron por medio de preguntas; ellos sólo necesitan saber con hechos prácticos, cómo y cuándo sucede la muerte, y de qué modo se puede o se debe reaccionar ante esto, por lo que se pueden compartir con ellos las emociones y ser sinceros sobre el estado de ánimo que se tiene, sin evitar el llanto.
3. En cuanto a los niños de seis a nueve años es recomendable escucharlos y platicar con ellos, tienden a repetir preguntas u oraciones y comienzan frases con “Si tan sólo...”; también pueden culparse por haber contribuido a la muerte, realizan preguntas sobre el cuerpo del difunto, creencias religiosas, culturales, el bienestar de los otros miembros de la familia, los cambios de roles por el deceso, sus actividades y lo que piensen sus amigos de él. Asimismo, se cuestionan sobre su mortalidad y qué pasará si alguien más muere. Pero cuando están más cómodos y seguros de hablar sobre la muerte, el miedo, ansiedad, tristeza y confusión disminuyen.
4. Ahora bien, con niños de 10 a 12 años, es preferible pasar pacientemente tiempo con ellos, que tengan la oportunidad de expresar su sentir y pensar, a veces esto significa dejarlos solos con fotos o música del ser amado; también deben percibir seguridad sobre los cambios de roles y explicar sus preocupaciones acerca del futuro. A esta edad se pueden responder con mayor detalle a sus preguntas, por

último, hay que tomar en cuenta que se pueden presentar conductas violentas, mismas que no se deben de ignorar pero tampoco tolerar, en este caso, será necesario recurrir a la ayuda de un profesional, esto también les demuestra que se le está acompañando y se preocupan por su cuidado.

En resumen, comenta Rodríguez (2000) que los infantes no poseen un conocimiento innato de la muerte; pero logran darle significado gracias a la experiencia, siempre y cuando las personas adultas no oculten su significado. En la literatura se encuentra que si bien los padres no pueden proteger a sus hijos de vivir una experiencia tan dolorosa como la muerte de un ser querido, si pueden fungir como la guía perfecta y brindar consuelo durante el proceso del duelo.

Herrero (2009) recomienda que las personas a cargo de niños que están pasando por una pérdida, estén al pendiente de algunas conductas que sean signos de un proceso normal o complicado del duelo, tanto en ellas como en los infantes.

De igual forma, es muy importante según Adame (2014), que el adulto responsable del niño, así como la familia, reciban la orientación y el apoyo necesario para contener emocionalmente al menor, es decir, se necesita mayor conciencia de las consecuencias que tienen algunas acciones de los adultos en torno a la muerte, para el futuro de los niños y de la familia en general.

En el siguiente capítulo se expondrán los fundamentos de las intervenciones preventivas del duelo infantil dirigidas a adultos, con la finalidad de darle un diseño a la intervención del presente trabajo.

Capítulo 4. Intervención preventiva en el proceso de duelo en niños

Dentro del ámbito profesional se encuentran diversas alternativas de intervención para el manejo del duelo en los niños, que de acuerdo con Barreto y Soler (2003), van desde la comunicación empática y compasiva de la muerte, hasta el tratamiento especializado del duelo complicado o de los trastornos asociados al duelo.

Ahora bien, la intervención psicológica se ha definido como aquel proceso metódico, que consiste en diseñar y aplicar programas que engloben distintas formas de atender los problemas de la vida; también implica un apoyo para el desarrollo personal y social de las personas (Parras, Madrigal, Redondo, Vale & Navarro, 2008).

Para Mrazek y Hagerty (1994), la clasificación para las intervenciones en los problemas de salud mental y los trastornos mentales es: *intervenciones preventivas, terapéuticas y de mantenimiento*. Mientras que los nombres clásicos que usa salud pública son: la *prevención primaria, secundaria y terciaria*. En este trabajo se hará alusión a la conceptualización de Mrazek y Hagerty.

Las intervenciones de *mantenimiento*, tienen como fin aumentar la calidad de vida y ayudar a las personas que viven un duelo patológico a sobrellevarlo, disminuyendo la morbilidad y discapacidad; también rehabilitan y previenen las recaídas y recurrencias de la enfermedad.

Las intervenciones *terapéuticas*, son aquellas en las que se identifica y trata lo antes posible patologías relacionadas al problema o enfermedad, en este caso al duelo patológico, la depresión, ansiedad, crisis generalizadas, abuso de alcohol, psicofármacos o tóxicos, e incluso intentos de suicidio, problemas cardiovasculares, entre otros. Pretendiendo reducir la proporción de casos en la población (prevalencia) de estas situaciones.

La intervención *preventiva*, los autores la definen como "intervenciones que ocurren antes del comienzo de un trastorno para prevenir el desarrollo de la

enfermedad", en este caso, el duelo patológico. Se focaliza en disminuir la incidencia y la prevalencia de los trastornos mentales, así como el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas o las condiciones de riesgo para desarrollar una enfermedad mental; también, previene o retarda las recurrencias, y disminuye el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.

De acuerdo con Parras, Madrigal, Redondo, Vale y Navarro (2008), la prevención es una parte fundamental para la salud mental, en la que no se requiere la problemática como tal.

Los programas que tienen como objetivo la prevención para los problemas de salud mental deben fortalecer los factores de protección y contraatacar los factores de riesgo durante el tiempo de vida de las personas. Se considera que el efecto preventivo tiene mejor resultado cuando la influencia de los factores individuales es mayor sobre la salud mental.

Entendiéndose como factor de riesgo a aquellos que promueven una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, así como una mayor gravedad y duración de los principales problemas de salud. Mientras que los factores de protección son aquellas condiciones del ambiente que modifican, disminuyen o alteran la respuesta de las personas hacia peligros ambientales que las predisponen a una inadaptación o a algún trastorno mental (Rutter, 1985). Ejemplos de estos factores pueden ser: autoestima alta, fortaleza emocional, pensamiento positivo, destrezas sociales y resolución de problemas, habilidades para el manejo del estrés y sentimientos de control, todo lo cual genera salud mental. Por esta razón, las intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer los factores de protección se basan generalmente en la promoción de la salud mental.

Ahora bien, la intervención preventiva se divide en tres niveles (Mrazek & Haggerty, 1994):

- *Prevención indicada*: es para las personas con alto riesgo, es decir, aquéllas a quienes se les detectaron signos, síntomas o marcadores

biológicos que pronostican el inicio de un trastorno mental, sin embargo, en este momento no cumplen todos los criterios para hacer un diagnóstico como tal. En duelo, son las personas con síntomas de ansiedad y/o depresión, sensación de indefensión frente a la vida, no poder verbalizar y compartir la experiencia, alteraciones del sueño y/o de alimentación, intentos de suicidio, entre otros criterios que ya se mencionaron en el diagnóstico para un duelo patológico.

- *Prevención selectiva:* está destinada para las personas o grupos de personas quienes, debido a los factores de riesgo psicológicos o sociales, presentan un nivel de riesgo significativamente más alto que el promedio de desarrollar un trastorno mental. En duelo, esta intervención se imparte antes de la pérdida o bien una vez que ésta se ha generado; considerando que los factores de riesgo que pueden tener las personas son: antecedentes psiquiátricos, haber presenciado una muerte traumática, pérdida temprana de los padres, duelos anteriores no resueltos, falta de apoyo, sentimientos intensos de tristeza, rabia y/o culpa, entre otros.
- *Prevención universal:* son intervenciones destinadas al público en general, el cual no tiene algún indicio de riesgo. En el tema de muerte, esta intervención se realiza antes del fallecimiento de alguna persona significativa, ya sea por enfermedad u otras circunstancias; y se realiza a través de técnicas psicoeducativas.

Por lo tanto, las prevenciones universales y selectivas serán realizadas cuando no existan signos y síntomas de un duelo patológico, al contrario de la prevención indicada, en la cual ya se detectaron algunos de ellos.

En la literatura, se han encontrado más estudios realizados sobre prevención indicada y selectiva en el duelo infantil, los cuales se explican en

primer lugar, para continuar con la descripción de la prevención universal sobre las complicaciones del duelo en niños, tema de la presente investigación.

4.1 Prevención indicada

Los siguientes dos estudios se realizaron en Estados Unidos; Cohen, Anthony, Mannarino y Knudsen (2004) realizaron una investigación con 22 niños de edades de seis a 17 años que experimentaron la muerte súbita de un ser amado y tuvieron dificultades para la elaboración de su duelo, la intervención tuvo un enfoque cognitivo-conductual y duró 16 sesiones, incluyendo dos sesiones en paralelo con los cuidadores; se dividió en dos partes, la primera parte fue enfocada al trauma, donde se trabajaron técnicas de psicoeducación, identificación con el suceso vivido, técnicas de modulación afectiva, de relajación y afrontamiento. Mientras que la segunda parte, fue dirigida al duelo, en la cual se trabajó con psicoeducación del tema y respuestas a la pérdida, verbalización sobre aquello que se perdió del difunto, así como la identificación de los sentimientos ambivalentes, y los recuerdos positivos de la persona fallecida.

La intervención mostró resultados favorables para los niños ya que disminuyeron los síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad, problemas del comportamiento y se favoreció la elaboración del duelo; los autores concluyen que un componente clave en el tratamiento fueron las sesiones de padres e hijos.

Por otro lado, Cohen y Mannarino junto con Deblinger (2006) desarrollaron el modelo de Terapia Cognitivo Conductual enfocada al Trauma (TF-CBT por sus siglas en inglés) para tratar niños y adolescentes que han tenido experiencias traumáticas, entre ellas la muerte de un ser amado; y que desarrollaron síntomas de estrés postraumático, depresión o ansiedad. Las sesiones fueron para padres e hijos y se centraron en psicoeducación y habilidades de estilos de crianza, relajación, modulación afectiva, afrontamiento, procesamiento cognitivo, narración del trauma, y también promovieron factores protectores futuros.

En México, Valencia y Dávila (2010) realizaron un estudio con enfoque cognitivo conductual sobre el duelo de una madre e hijo con 40 y nueve años respectivamente; derivado de la muerte del esposo (quien murió en las semanas que se les brindó el tratamiento), la madre reportó síntomas de depresión y el niño síntomas de ansiedad y somatización. El tratamiento consistió en reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, comunicación asertiva, solución de problemas, establecimiento de límites (para la mamá) y control del enojo (para el niño); también se le proporcionó psicoeducación sobre el duelo a la madre y técnicas narrativas con el “Libro del Adiós” para el duelo del niño. Las autoras reportan un cambio clínicamente significativo en la interacción de la díada y una disminución de los síntomas depresivos en la madre, de igual forma, el hijo incrementó sus respuestas asertivas y habilidades sociales.

En conclusión, la intervención preventiva indicada es importante ya que intervenir a las personas en duelo de forma precoz, cuando presentan niveles muy altos de malestar al inicio del proceso de duelo, previene el comienzo de otros trastornos específicos (Raphael & cols., 2001; Schut & cols., 2001 en Barreto & Soler, 2007).

4.2 Prevención selectiva

Pearlman, Schwalbe y Cloitre (2010) presentaron el modelo de Terapia Integrativa para Duelo en Niños (IGTC, por sus siglas en inglés) basado en el modelo cognitivo conductual, el modelo sistémico y el enfoque de la terapia narrativa, el cual está dirigido a niños que han tenido una pérdida por muerte.

En donde se trabajaron los siguientes temas: habilidades de crianza y de afrontamiento, comunicación positiva entre el padre y el niño, expresión de los sentimientos y la comunicación por la pérdida, toma de decisiones con respecto a los funerales y otros rituales de duelo, así como fomentar formas de conmemorar a la persona fallecida. Los autores resaltan la importancia de proporcionar psicoeducación acerca de la muerte y la pérdida, también, dar a conocer las

reacciones y los sentimientos de los niños ante el duelo; la necesidad de utilizar enfoques creativos con esta población, y el valor que tiene la inclusión de los padres en el tratamiento.

Ahora bien, para poder profundizar en las situaciones que generan el duelo en la infancia, el proceso de elaboración del mismo y el tipo de intervenciones psicoterapéuticas que requieren los niños, Villanueva y García (2000) analizaron un estudio descriptivo con 124 evaluaciones de niños de edades de dos a 17 años, cuyo motivo de consulta estaba relacionado con situaciones de duelo o pérdidas en el Programa Infanto-Juvenil de Madrid, España. Concluyeron que la situación de duelo se hace patológica cuando ha habido pérdidas significativas precoces, situaciones vitales estresantes y/o antecedentes psiquiátricos de algún progenitor; por otro lado, describieron que muchas veces el duelo patológico no se nota por una sintomatología depresiva, sino por alteraciones de conducta y fracaso escolar.

En cuanto a las intervenciones, las cuales se pueden realizar de forma individual o grupal, encontraron que es necesario proporcionar a los niños información dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren, ayuda para la expresión de emociones (tristeza, culpa y agresividad), mantener las relaciones sociales y actividades que realizaban, así como, facilitar la comunicación entre los miembros de la familia sobre el suceso traumático, hacer frente a los problemas y prepararlos para otro tipo de desastres.

También, existen manuales para los menores en modalidad de libros para colorear, estos cuadernillos fueron desarrollados para ayudar a los niños más pequeños a expresar sus emociones, aprender del desastre de la pérdida y adoptar medidas de seguridad frente a él (Turner, 2004; Wolfelt, 2003).

Por otra parte, Ramos (2009) en su libro “Las estrellas fugaces no conceden deseos” realiza un programa de prevención, evaluación e intervención de duelo en el contexto escolar. El autor considera que la atención a los alumnos y las familias que viven un proceso de duelo es una necesidad en las escuelas; por

ello propone, con un enfoque de prevención, múltiples y variadas actividades dirigidas a abordar el tema del duelo y otras dirigidas para afrontar una situación en la que la persona fallecida pertenezca a la escuela. El programa tiene modelos de entrevista, registros observacionales, cuestionarios, guías para familiares y docentes, dípticos de información, entre otros materiales, que le sirven al Departamento de Orientación del centro educativo para posibles demandas en las intervenciones del duelo.

4.3 Prevención universal

En general, la cultura pretende evitar a la muerte, puesto que aceptarla en un ser querido o la propia mortalidad es muy difícil, así como el duelo que desencadenan estas situaciones. Ahora bien, esta cuestión aumenta en una cultura que quiere una felicidad constante y que evade todo sufrimiento; pero que también desconoce el valor que la muerte le aporta a las personas, por ejemplo, dotarlas de recursos para la tolerancia, el afrontamiento y la superación de las dificultades de la vida (García, 2015).

Sin embargo, la educación sobre la muerte es uno de los factores de protección en el manejo del duelo en el niño, puesto que, como lo menciona Jové (2008, en Siracusa, 2010) cuando los menores no cuentan con una información previa, es más complicado que puedan comprender el fenómeno en general y sus consecuencias.

Kübler-Ross (1996), contribuyó a concientizar a la gente sobre este tema, sus obras resaltan aspectos importantes que se deben tener en cuenta al hablar sobre la muerte con los niños; por ejemplo, realiza una metáfora por medio de una mariposa; en ella propone explicar a los niños que el ser querido muerto o que está a punto de fallecer se encuentra en un capullo, por ahora, ese capullo está vivo y puede escuchar todo lo que ellos le dicen, incluso la música, y cuando llegue determinado momento el capullo se abrirá, terminando así su proceso de

vida, pero renecera en una bella mariposa. Comenta que al permitirles a los niños participar en este proceso, podrán tener una experiencia de aprendizaje.

Al comunicarle al niño la noticia de una muerte, es recomendable usar un lenguaje sencillo y adecuado para su edad, evitar eufemismos para no provocar confusión. También, es importante reconocer que la forma de comunicación en un niño es diferente a la del adulto y, dependiendo de su edad, se puede expresar la realidad de la muerte en forma de una narración, asociándola con un cuento. Asimismo, el uso de imágenes de la naturaleza, como el recuerdo de una mascota que falleció, o el de una flor marchita puede facilitar la comprensión del acontecimiento luctuoso.

La educación sobre la muerte también ha sido considerada por otros autores, entre ellos Wolfelt, quien desde 1983, ha hecho énfasis al hecho de que antes de educar a los niños, se debe educar a los padres sobre este tema, para que éstos puedan transmitir la información a sus hijos; el siguiente paso sería educar a los profesores, debido a su influencia en el desarrollo de los niños y por último, propone educar a los orientadores y otros profesionales que puedan ayudar. Este autor concluye que tal educación debe ser proporcionada antes de que los niños pasen por una experiencia de muerte, ya que la ayuda tendrá un mejor impacto al enfrentar y lidiar con asuntos relacionados con la tristeza y la pérdida; cabe destacar que este mismo autor publicó en el 2003 un material dirigido a los niños que sufrieron la muerte de algún ser querido, el cual consta de 100 consejos que sirven para afrontar dicha experiencia.

Otra autora que sostiene y retoma la idea de Wolfelt es Moraza (2003), la cual considera que gracias a la educación brindada a los adultos, estos servirán de modelo para la elaboración del proceso de duelo en los niños. Menciona que una parte importante en esta educación es fomentar la expresión emocional, ya que los niños pueden comprender que ciertas emociones (tristeza, rabia y temor, entre otras) experimentadas en un duelo son normales, y esto reduce la culpa que puedan estar sintiendo, además, ayuda a los niños a reconocer que las personas

piensan diferente y a crear su propio sistema de valores, el cual influencia su conducta. Por lo anterior, Moraza propone un programa de intervención preventiva, el cual se divide en dos fases:

1. *Primera fase:* Planificación de los recursos a utilizar en el proceso de enseñanza. Esta fase comienza con actividades de reflexión y autoanálisis en los adultos sobre las cualidades personales que deben poseer para trabajar con niños, esto les permite establecer un ambiente psicológico de confianza y empatía para escuchar lo que estos tengan que decir verbal y no verbal, y las emociones que necesitan expresar. Continúa con un análisis de las ideas, prejuicios y actitudes que los adultos poseen con respecto a la muerte, para que éstos desarrollen una perspectiva de la misma como una parte natural de la vida, y lo puedan transmitir a los niños. Por último, se debe orientar a estos adultos sobre las diferencias que observarán en la conducta de los niños, así como en el desarrollo cognoscitivo-intelectual, emocional y social cuando se presente una pérdida.
2. *Segunda fase:* Comunicación e información a los niños. Para esta fase se debe agrupar a los niños de acuerdo a su edad, nivel de desarrollo intelectual y comprensión del concepto de muerte. Es conveniente que en las actividades de esta fase, se presenten organismos con y sin vida, para explicar las características relacionadas con el cuerpo (funciones, crecimiento y los ciclos de vida con sus respectivos cambios físicos), también que se describa el valor y belleza de la vida, las causas naturales de muerte y a ésta como un proceso natural humano. Se debe dar la oportunidad de expresar las emociones y realizar ejemplos de respuestas emocionales que normalmente surgen ante la experiencia de muerte, para que perciban estas emociones como algo normal.

Por otro lado, Herrán y Cortina (2009) plantean que la educación para la

muerte también debe dirigirse a docentes, para que estos sean capaces de orientar a sus alumnos en el aula ante experiencias previas y posteriores a la muerte, sea ésta significativa o no; proponen un manual en el cual incluyen recursos didácticos como frases, refranes y dichos populares, nombres o definiciones de la muerte, días señalados, mitos y cuentos seleccionados para las diferentes etapas de desarrollo, vídeos y películas, obras de teatro, poemas, canciones, entre otras cosas.

Ahora bien, dentro de este tipo de prevención universal ante el desarrollo de un duelo complicado infantil, se encontraron también propuestas psicoeducativas en forma de guías didácticas, las cuales ofrecen a los adultos un medio para conocer en qué consiste el proceso de duelo en el niño, las manifestaciones del mismo, algunos recursos y herramientas que permiten afrontar cierta situación con confianza y decisión como padre del menor.

Entre ellas se encontraban “La muerte y los niños” (Montaño & Aguilar, 2007), “Explícame qué ha pasado” (Loreto, 2011) y “El camino en el duelo” (Moreno, 2014) en las cuales se señala la importancia de acompañar a los niños en el proceso que deriva de la pérdida, y de aportarles las estrategias de adaptación al mismo. Los destinatarios de estas guías son los adultos cercanos al menor y los profesionales, que pueden enseñar a los padres de familia. En estas guías se describe qué decir y qué hacer para explicar el concepto de muerte y el proceso de duelo a los menores, es decir, se fomenta la educación sobre la muerte y proporcionan recomendaciones para enfrentar dicho suceso. La distribución de este tipo de material se realiza por medio de páginas Web con contenido en el área de la psicología.

Por otro lado, Baum (2003) y Kroen (2002) presentan consejos para ayudar a los niños a enfrentar la pérdida; abordan la percepción del niño ante la muerte, así como la manera en que reaccionan dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren, también, presentan casos reales y estrategias para

apoyarlos en su proceso de duelo. Al final, consideran algunos factores que señalan la necesidad de una intervención especializada y la forma de detectarlos.

Por último, existen instituciones que se dedican a realizar actividades preventivas, como conferencias y talleres para el público en general, los cuales están relacionados con el tema de muerte, duelo y pérdida; en México se encuentran el Instituto Mexicano de Tanatología y la Asociación Mexicana de Tanatología.

4.3.1 Psicoeducación

Cómo ya se mencionó, la psicoeducación es la técnica o estrategia que se utiliza en mayor medida para la prevención universal y puede definirse como la educación que se le brinda a personas con un trastorno psiquiátrico, comportamiento o situación sobre la naturaleza, etiología, curso, consecuencias eventuales de la enfermedad, posibilidades terapéuticas, resultados esperables y recursos que la comunidad tiene para la situación; en el caso de la presente tesis se refiere a la psicoeducación acerca de las complicaciones del duelo y el acompañamiento preventivo en el niño (Colom, 2011; Guillamón, 2012; Martínez, Albein, & Verdejo, 2012).

De una manera más amplia, la psicoeducación es un proceso que puede destinarse a la psicopatología o a las personas en general, tengan o no una afección clínica. De hecho, Colom (2011) menciona que no es sólo "proporcionar información o conocimiento", puesto que se necesita capacitar a las personas promoviendo la conciencia de enfermedad, proporcionando herramientas para hacer frente y vivir con una enfermedad crónica, mejorando la adherencia terapéutica e identificando de manera oportuna los signos de alerta ante posibles crisis; y así por todo lo anterior, se logra aumentar la comunicación con el paciente.

Por otro lado, Bulacio (2004) define a la psicoeducación como un proceso que permite brindar a las personas la posibilidad de desenvolver y aumentar sus capacidades para enfrentar diversas situaciones de la vida de un modo más adaptativo. Ya que como menciona Guillamón (2012), en ocasiones aumentar la comprensión del problema puede provocar que la preocupación de los individuos disminuya y sea más fácil utilizar los recursos que estén disponibles para afrontarlo, así como lograr ciertos cambios de comportamiento. De igual forma, la psicoeducación permite disminuir la sensación de incapacidad y favorece la descarga emocional, física y social de angustia, temor, malestar, estigma y aislamiento, entre otros aspectos. (Rascón, Hernández, Casanova, Alcántara & Sampedro, 2011).

En concreto, y de acuerdo con Aragonés, Cardones, Colom, y López (2014) los objetivos de la psicoeducación a las personas son:

- A. Mejorar los conocimientos que tiene la gente sobre la enfermedad o situación.
- B. Mejorar la actitud y comportamiento del individuo.
- C. Aumentar el estado de salud y calidad de vida de las personas.

Ahora bien, el objetivo del profesional de la salud que proporciona psicoeducación es orientar y ayudar a identificar más fácilmente el problema o la patología, para dirigir su resolución o tratamiento en conjunto con las personas interesadas (Bulacio, 2004).

Para el autor, la psicoeducación posee dos tipos de contenidos:

- 1. El psicológico: se refiere a un conocimiento teórico, emocional y conductual de algo.
- 2. Las herramientas aplicables: aquí los destinatarios aprenden por medio de la observación de la teoría y la ejecución de aquello que aprendieron.

Esta técnica es una herramienta terapéutica muy factible de utilizar por

medio de diferentes tipos de abordajes, por ejemplo, individual, familiar y grupal (Bulacio, 2004). Además, Colom (2011) concluye que la psicoeducación es fácil de cumplir y no se necesita una formación larga y compleja para ejecutarla.

En cuanto al abordaje familiar, Parrado, Aguado y Pérez (En Albarrán & Macías, 2007) proponen que gracias a la información que se le proporciona a la familia por medio de la psicoeducación, podrán tener un comportamiento diferente; de esta manera se pueden reforzar sus habilidades y competencias, y así bajar el nivel de exigencia con la persona enferma o con dificultades (duelo complicado) permitiéndole una libre expresión y facilitando la reinserción de la persona al medio social.

Dentro de la técnica de psicoeducación existe la biblioterapia, que consiste en tareas psicoeducacionales donde se proporcionan vídeos, folletos, libros, conferencias, talleres sobre el tema, entre otras cosas, con el fin de reforzar el trabajo que se está llevando a cabo (Guillamón, 2012).

4.4 Objetivos de la intervención preventiva en el proceso del duelo infantil

Por último, a manera de resumen, Barreto y Soler (2007) exponen los objetivos de la intervención preventiva (selectiva e indicada), dirigida a niños, adolescentes y adultos, estos son:

- Informar sobre el duelo y sus principales características.
- Promover la realización de las tareas del duelo necesarias.
- Abordar las circunstancias de la muerte.
- Hablar sobre la pérdida (aspectos positivos y negativos).
- Identificar las necesidades, dificultades, preocupaciones y emociones de la persona en duelo.
- Favorecer la expresión de las emociones.
- Promover el acercamiento a su entorno.
- Favorecer la toma de decisiones.

Estos autores, además de Lozano y Chaskel (2009) y Pearlman, Schwalbe y Cloitre (2010) enfatizan y proponen algunos objetivos de la intervención preventiva y terapéutica dirigida a niños, los cuales son:

1. Proporcionar psicoeducación a padres e hijos sobre la muerte y las reacciones comunes a una pérdida tan significativa; con el fin de evitar interpretaciones erróneas y rechazos por parte de los padres y apoyar al niño con su dolor.
2. Concientizar a los padres sobre el papel que fungen para los niños en esta experiencia.
3. Potenciar la participación voluntaria en los ritos funerarios y proporcionar información sobre estos al menor.
4. Fomentar la educación sobre habilidades de afrontamiento, a manejar sus propios pensamientos, sentimientos y comportamientos.
5. Fomentar la expresión de las emociones positivas y negativas sobre el difunto; utilizando estrategias adecuadas, por ejemplo, el juego, el dibujo, y/o la dramatización.
6. Eliminar el sentimiento de culpa a través de diferenciar entre el deseo y la realidad.
7. Ayudar a fomentar habilidades de comunicación y de solución de problemas para que el niño y los padres puedan afrontar la pérdida.
8. Apoyar al padre y al niño a integrar los recuerdos sobre la persona fallecida de forma positiva en su vida diaria.
9. Potenciar estrategias para ayudar a los padres a mantener la estabilidad en el hogar.

Es importante mencionar que parte de la función del psicólogo, es educar a las personas en duelo sobre lo que pueden experimentar tras la muerte, con el fin de aumentar su sentido de control y facilitar su adaptación a esta experiencia (Morris & Ferber, 2011).

En conclusión, una correcta elaboración del duelo, resulta fundamental para una buena salud física y mental del individuo, por ello, es importante realizar prevención sobre las complicaciones de los duelos y sus consecuencias a nivel individual y social; y esto lo podemos lograr explicándole al niño qué es la muerte antes de que se enfrente a una situación de este tipo; pero para ello, primero se debe educar a los padres y cuidadores dotándolos de conocimiento sobre muerte y duelo y trabajando las creencias que tienen del tema en la población infantil.

Capítulo 5. Método

5.1 Justificación

Los adultos tienen creencias erróneas respecto a lo que sucede cuando los menores se enfrentan a la muerte, ya que infieren que no entienden el significado de ésta, no sufren, olvidan rápido lo sucedido, no permiten que los menores experimenten sus emociones y los sobreprotegen de la situación aislándolos; esto también se da por una cuestión social, puesto que la gente tiende a evadir el tema.

Pero tratar de evitar el tema de la muerte no disminuye la importancia del mismo, aún más si se piensa que la muerte es un fenómeno natural y universal al que todos estamos expuestos. Actualmente en México la tasa de mortalidad aumenta cada año 4.5% aproximadamente, registrándose en el 2015, 655,688 defunciones (INEGI); mientras que las estadísticas mundiales reportan que el 4% de los niños pierde un padre antes de los 15 años de edad (Lewis, 2002).

También se debe de considerar que los niños toman conciencia de la muerte, hasta cierto punto, desde muy temprana edad; ya que en su ambiente escuchan acerca de ella, por ejemplo, en las historias de los cuentos de hadas, los videojuegos, caricaturas (Loreto, 2011), medios de comunicación, o bien, por alguna vivencia de enfermedad, accidente o muerte de un ser querido.

Aún con esta realidad, las personas se plantean hablar sobre la muerte y atender a los niños sólo cuando fallece una persona de su entorno, pero para entonces los adultos no saben qué decir, qué hacer y cómo hacerlo, así como qué tipo de reacciones se pueden presentar en esta población. Esto se debe a que carecen de información sobre la formación del concepto de muerte en los niños, del duelo y las complicaciones cognitivas, somáticas, emocionales y conductuales que pueden derivar de un inadecuado acompañamiento en este proceso; es así como este episodio de la vida se convierte en algo secreto y en una situación angustiante para el niño, lo que en ocasiones deriva en un duelo patológico o se

manifiesta por medio de otros síntomas como bajo rendimiento escolar, ansiedad, depresión, problemas de la conducta alimentaria, introversión, entre otros.

Al respecto, para ayudar a los adultos a abordar esta situación se han elaborado diferentes guías y manuales; también, diversos autores proponen ideas sobre programas preventivos de tipo universal que se pueden aplicar con los padres, familiares, tutores o personas que trabajan con niños, para que obtengan información sobre el tema, la cual les permitirá entender cómo los niños perciben y reaccionan ante la muerte de un ser querido, tomando en cuenta las diferentes respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de acuerdo con la edad del menor; (Kroen, 2002; Loreto, 2011; Moraza, 2003; Ramos, 2009; Vicente, 2008; Wolfelt, 1983), sin embargo, no se tiene evidencia de la aplicación y resultados de los mismos.

De igual forma, se considera que la prevención debe enfocarse en los adultos, puesto que son éstos quienes se convierten en los modelos o guías de comportamiento para los menores que se encuentran en el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para la elaboración del duelo.

Por tales motivos se elaboró la presente tesis y el objetivo de la misma se llevó a cabo mediante un taller preventivo universal, el cual consiste en psicoeducación dirigida a adultos (padres, familiares, tutores o personas que trabajen con niños).

Puesto que la psicoeducación es una de las técnicas más utilizadas en prevención universal, ya que ésta permite aclarar ideas sobre los conceptos básicos del tema, pero también promueve la obtención de técnicas que ayuden a afrontar la situación en el momento que se presente, ya sea sin previo aviso o ante un duelo anticipado.

Así, con el efecto que se puede producir en los adultos, se estará contribuyendo positivamente en el desarrollo personal y social del niño, puesto que la manera en que sean resueltas las situaciones de pérdida por muerte de un ser querido en la niñez, determinará la capacidad de afrontar y resolver

experiencias similares en un futuro. De igual forma, con este tipo de intervención se pretende prevenir complicaciones cognitivas, somáticas, emocionales y conductuales en los menores en este proceso.

5.2 Planteamiento del problema

Los adultos carecen de información sobre la formación del concepto de muerte en los niños, del duelo y las complicaciones que derivan de éste; por ello, cuando se llega a presentar una experiencia de muerte en la niñez, no saben qué decir, qué hacer y qué tipo de reacciones esperar en esta población, es decir, los padres o tutores no cuentan con el conocimiento y las pautas para acompañarlos en este proceso, por lo que no saben cómo ayudarlos, lo que puede contribuir a que se forme un duelo complicado en los niños.

¿Los adultos obtendrán conocimiento y conocerán las pautas de acompañamiento sobre el duelo infantil después de la aplicación del taller de prevención universal?

5.3 Objetivos

Objetivo general

Brindar conocimientos a los adultos (padres, familiares, tutores o personas que trabajen con niños) sobre el duelo infantil y las pautas para el acompañamiento en este proceso, mediante la aplicación de un taller de prevención universal, con el fin de evitar complicaciones por la muerte de un ser querido.

Objetivos específicos

- Brindar información sobre muerte, pérdida y duelo; los tipos que existen de cada uno, las fases y tareas del duelo, así también, reflexionar sobre la importancia de elaborar este proceso.

- Describir las características del desarrollo cognitivo, emocional y psicosocial del niño en sus diferentes etapas, vinculándolas con el concepto de muerte y las reacciones que tienen en el proceso de duelo en esas edades, además, los factores de protección y de riesgo que influyen en este proceso.
- Proporcionar y explicar técnicas a los adultos que pueden usar con los niños para acompañarlos en la formación del concepto de muerte, durante el proceso de duelo, dar a conocer la noticia de algún fallecimiento y/o realizar la despedida.

5.4 Participantes

Adultos

Criterio de inclusión

- Padres, familiares, tutores o personas que trabajen con niños.
- Personas mayores de 18 años de edad.
- Que hayan o no vivido una pérdida de un ser querido.

Criterios de exclusión

- Personas que tengan menos de 18 años de edad.
- Personas que no concluyan el taller.

5.5 Escenario

El escenario para la aplicación del taller “Aprendiendo a hablar de la muerte, pérdida y duelo con los niños” se llevó a cabo en las instalaciones del Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”. Centro que depende de la

Facultad de Psicología de la UNAM, en la sala de usos múltiples; este espacio fue de aproximadamente 12 metros cuadrados, en estas condiciones de luz y privacidad fueron adecuadas para la realización de las actividades.

5.6 Instrumentos

1. Cuestionario diseñado exprofeso para obtener datos sociodemográficos de los adultos, pérdidas vividas e indicadores de un duelo complicado (pre-registro). Ver anexo 1.
2. Cuestionario desarrollado exprofeso para obtener información sobre los conocimientos que los participantes tienen en relación con la muerte y el duelo; así como el manejo de dicho proceso en los niños antes y después del taller (pre y post-test). Ver anexo 2.
3. “Consentimiento informado para actividades de promoción de la salud” del Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Ver anexo 3.
4. Cuestionario “Satisfacción de usuario de talleres”, del Centro Comunitario Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro, mismo que aplica la institución con el fin de conocer la opinión de los participantes sobre el taller y la importancia de los temas del mismo. Ver anexo 4.
5. Bitácora para realizar la evaluación de cada una de las sesiones. Ver anexo 5.

5.7 Materiales

- Aula iluminada, con ventilación, mesas y sillas
- Proyector
- Presentaciones de los temas en Power Point
- Memoria USB
- Lap top

- Plumones, lápices, plumas y colores
- Hojas blancas y de color
- Hojas impresas de los instrumentos
- Papel bond
- Grabadora y bocinas

5.8 Procedimiento

1. Se realizó una búsqueda de información para la elaboración del marco teórico, la cual fue base para el contenido de la intervención. Se consultó en libros, revistas, archivos, páginas de Internet e investigaciones recientes.
2. Se realizaron las cartas descriptivas de las 8 sesiones del taller “Aprendiendo a hablar con los niños sobre la muerte, pérdida y duelo”.
3. Se diseñó e imprimió la Guía “Muerte... ¿los niños la entienden?” que se entregó, a modo de resumen en la última sesión del taller. Ver anexo 13.
4. Se acudió al Centro Comunitario “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” a solicitar el permiso requerido para la aplicación del taller.
5. Se diseñaron e imprimieron los volantes y carteles para la difusión del taller, (ver anexo 6); se repartieron a la comunidad aledaña al Centro Comunitario (mercados, calles, DIF, centros de salud y escuelas). También se realizó difusión del cartel por medio del Facebook del Centro Comunitario.
6. Se le pidió a las personas interesadas que llamaran al número del Centro Comunitario que se encontraba en los volantes y/o carteles, para pedir informes e inscribirse, o de lo contrario acudieran el día de la primera sesión.
7. Se dio inicio a la impartición de la primera sesión del taller, en ésta se proporcionó un formato de Consentimiento Informado para actividades

de promoción de la salud (de acuerdo al reglamento del Centro Comunitario el llenado de este documento es obligatorio), también se llenó el cuestionario de pre - registro y el cuestionario pre-test.

8. Durante las sesiones posteriores se evaluó el desempeño de los participantes y la ejecución de las sesiones mediante el uso de bitácoras.
9. En la última sesión, se les pidió a los participantes que contestaran el cuestionario sobre conocimientos (post -test) y el cuestionario de Satisfacción de Usuarios, en donde se evaluó el taller y la importancia de los temas vistos en el mismo (este último también es obligatorio en el Centro Comunitario).
10. Al finalizar el taller, se analizaron los datos recolectados durante el mismo para presentar los resultados cualitativos, por medio de frecuencias de respuestas y con apoyo de las observaciones de las bitácoras. Después se realizó la discusión de los mismos, así como la conclusión.

5.9 Cartas descriptivas

Sesión 1

Tema: Bienvenida.

Objetivo: Realizar actividades para la integración del grupo, de igual forma, los adultos conocerán los temas a trabajar durante las sesiones y se clarificarán mitos que comúnmente tienen sobre el duelo en niños.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Encuadre	Las psicólogas se presentarán, y junto con los participantes fijarán las reglas y límites del taller, las cuales estarán en un papel bond durante las 8 sesiones. Asimismo, se hará toma del Consentimiento informado para actividades preventivas del Centro Comunitario.	Gafetes Papel bond Plumones Cinta adhesiva Consentimiento informado	20"
"La telaraña"	La presentación de los integrantes se realizará por medio de la dinámica "La telaraña". Ver anexo 7.	Una bola de estambre	20"
Expectativas de los adultos y objetivos del taller	Se preguntarán las expectativas de cada participante, por otro lado, se expondrán a través de un papel bond los objetivos, alcances y temas a revisar a lo largo del taller.	Hojas blancas Lápices/plumas Papel bond	20"
Cuestionarios	A cada participante se les brindarán las hojas correspondientes al cuestionario de "pre – registro", "pre – test" y un lápiz.	Cuestionarios Lápices Goma	20"
Mitos del proceso de duelo en niños	Para esta actividad, en el aula estarán pegados dos símbolos, uno de falso y otro de verdadero. Se dirán los distintos mitos sobre el proceso de duelo en los niños uno por uno, y los participantes se moverán al lugar de falso o verdadero según consideren sea la oración. Una vez que los participantes estén acomodados en esas dos opciones, se proseguirá a comentar la realidad (a grandes rasgos) sobre el mito expuesto, asociándola con los temas próximos del taller.	Símbolos de falso y verdadero. Diurex	25"

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Cierre de la sesión 1	Se agradecerá su participación y asistencia al taller, recordando el horario de la siguiente sesión.		5"
Total			120"

Sesión 2

Tema: Muerte, Pérdida y Duelo.

Objetivo: Los adultos conocerán el concepto de muerte, pérdida y duelo, así como los tipos que existen de cada uno, también las fases y tareas del duelo propuestas por Kübler-Ross y Worden respectivamente. Por último, reconocerán los tipos de pérdida que han tenido durante sus diferentes etapas de vida.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Bienvenida a la sesión 2	Presentar los objetivos de la sesión escritos previamente en el pizarrón.	Pizarrón Plumón	5"
Lluvia de ideas sobre muerte, pérdida y duelo	A través de la técnica de lluvia de ideas, se les pedirá a los participantes que definan el término de muerte, pérdida y duelo. Para continuar, se describirán dichas definiciones de acuerdo a la teoría, así como los tipos que existen de cada uno, también las manifestaciones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales que se pueden presentar en un duelo y el tiempo aproximado para este proceso. Finalizando con una reflexión sobre qué de lo explicado coincide con los procesos que han tenido o están presentando los participantes.	Pizarrón Plumones Borrador Proyector Lap top USB	60"
Fases y tareas del duelo	Presentar y explicar por medio de letreros e imágenes las cinco fases del duelo de acuerdo con la teoría de Kübler-Ross. De igual forma, se presentarán las tareas del duelo propuestas por Worden.	Letreros de papel Imágenes Diurex	20"
Línea del tiempo "Mis Pérdidas"	Se les pedirá a los participantes que dibujen una línea del tiempo en la cual pondrán sus pérdidas más significativas de cada etapa de la vida (en la niñez temprana, tardía, adolescencia, adultez y vejez).	Hojas blancas Colores Lápices Plumas	20"

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Cierre de la sesión	Se preguntarán las dudas sobre el tema y se comentarán los temas a trabajar la siguiente sesión.		5"
Total			120"

Sesión 3

Tema: Duelo en adultos.

Objetivo: Los adultos identificarán las características de un duelo patológico y los diferentes tipos que existen, así como los factores de riesgo y de protección que pueden ayudar o dificultar respectivamente el proceso de duelo en las personas. Para finalizar, los adultos trabajarán la despedida de una pérdida importante en su vida, con el fin de concientizarlos al respecto.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Resumen	Se realizarán diferentes preguntas a los participantes sobre los términos utilizados la sesión pasadas, con el fin de recordar aspectos importantes y detectar alguna duda.		10"
Revisión de tarea	Se les pedirá a cada uno de los participantes que comenten su línea del tiempo.	Líneas del tiempo de los participantes	20"
Imaginería guiada: pérdida, duelo"	<p>Se dará la instrucción de que se pongan en una posición cómoda, que cierren los ojos y con las manos sobre las piernas, identifiquen alguna tensión del cuerpo para que la eliminen. Posteriormente se les indicará que respiren profundo y exhalen hasta lograr relajarse.</p> <p>Se les indicará que traigan a su mente una pérdida muy importante para ellas, que noten en qué lugar están en ese momento con la persona perdida, que traten de identificar la emoción que les causa estar ahí, después se les pedirá que le digan a esa persona todo aquello que no pudieron decir, que les pregunten y luego que esa persona u objeto les responda sobre lo que acaban de decirles.</p> <p>Después se les indicará que poco a poco se vayan despidiendo de aquella persona; que</p>		25"

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
	vean cómo ésta se despidе y se aleja. Al finalizar tendrán que identificar la emoción que están sintiendo y poco a poco regresar al aula, y podrán abrir sus ojos cuando estén listos. Posteriormente se les pedirá que compartan su experiencia con el grupo si así lo desean.		
Duelo complicado o patológico	Presentar en hojas de colores la definición de un duelo patológico, los tipos de duelo complicado que existen y los diferentes factores de protección y de riesgo para que se presente un proceso de este tipo.	Hojas de colores impresas Diurex	25"
Resumen del "Árbol del duelo"	Los participantes identificarán las ideas principales de los temas expuestos anteriormente por medio del "Árbol del duelo", que se realizará de la siguiente manera: Se repartirá a cada participante plumas de colores y una hoja de papel, en la cual trazarán el contorno de un árbol. En el tronco del árbol escribirán la definición de duelo, en las ramas las etapas comunes por las que pasan las personas en duelo y el follaje estará compuesto por las manifestaciones del duelo normal; mientras que las hojas que caen tendrán escritos los factores predisponentes de un duelo patológico y en las raíces estarán los factores protectores.	Hojas blancas Plumas de colores Lápices	20"
Técnica de relajación	Se realizará la técnica de respiración controlada.		10"
Cierre de la sesión 3	Se preguntarán las dudas sobre el tema y comentarán los temas a trabajar la siguiente sesión. Así también, se les pedirá que en una frase describan la sesión, y que identifiquen la o las emociones con la que se van.		10"
Total			120"

Sesión 4

Tema: Desarrollo emocional y psicosocial del niño.

Objetivo: Los adultos conocerán las características más importantes del desarrollo emocional y psicosocial del niño en sus diferentes etapas, al final, reflexionarán y plasmarán su concepto de muerte.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Resumen	Revisar el árbol del duelo de cada participante y realizar la conclusión y reflexión de la actividad.	Árboles del duelo de cada participante.	15"
Objetivos de la sesión 4	Las psicólogas explicarán los objetivos de la sesión escritos en el papel Bond.	Papel bond	5"
Desarrollo emocional en la niñez	Se realizará la explicación teórica sobre los diferentes tipos de apego descritos por los autores Bowlby y Ainsworth, para que los adultos identifiquen cómo se relaciona dicho apego con las manifestaciones del niño en duelo en cada etapa.	Presentación en Power Point. Proyector Laptop USB	30"
“El tren de Erikson”	Por medio de ilustraciones de vagones de un tren se explicarán las principales características de las etapas propuestas por Erikson sobre el desarrollo psicosocial. Cada vagón es una etapa que lleva a bordo a los niños de la edad correspondiente a dicha etapa, se hará alusión a qué debe hacer un niño para pasar a otro vagón o qué tiene que pasar para que se quede dónde está.	Ilustraciones de los vagones del tren Diurex	35"
Dibujando a la muerte	Se les brindará a los participantes una hoja de papel para que con un dibujo representen el significado de muerte que actualmente tienen. Se les pedirá que compartan su boceto y las emociones que les despertó hacer la actividad.	Hojas blancas Colores Lápices	20"
Técnica de relajación	Se realizará la técnica de respiración controlada.		10"

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Cierre de la sesión 4	Se preguntarán las dudas sobre el tema y comentarán los temas a trabajar la siguiente sesión.		5"
Total			120"

Sesión 5

Tema: Desarrollo cognitivo y tipos de duelo en la infancia.

Objetivo: Los adultos comprenderán el desarrollo cognitivo de los niños por etapas, vinculándolo con el concepto de muerte y las reacciones que tienen en esas edades, así como los tipos de duelo que presenta dicha población.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Recordatorio de la caja del conocimiento	“La del La psicólogas explicarán que dentro de la caja están 5 conceptos básicos que se revisaron la sesión pasada, sacarán uno al azar y un participante deberá describirlo.	Caja decorada Papeles con conceptos	10"
Objetivos de la sesión 5	Explicar los objetivos y temas a trabajar en la sesión escritos en el pizarrón.	Pizarrón Plumón	5"
Desarrollo cognitivo y formación del concepto de muerte en niños	Al inicio se proporcionará una hoja de papel con un cuadro impreso sobre las diferentes etapas del desarrollo del niño, para que a manera de resumen, los participantes escriban las características más importantes en cada uno de los espacios, de acuerdo a lo descrito en las siguientes exposiciones. Se describirán por medio de la presentación en Power Point las etapas del desarrollo cognitivo propuestas por Piaget. Al término de cada etapa, se harán preguntas a los participantes con las cuales vincularán dichas características con la formación del concepto de muerte en los niños, tema que después se	Presentación en Power Point. Proyector Laptop USB Hojas impresas	60"

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
	explicará con base en la teoría. De igual forma se explicarán las manifestaciones emocionales y conductuales más comunes en los niños ante la pérdida de un ser querido, dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren.		
Películas que describen los tipos de duelo infantil	Con escenas claves de películas se explicarán las principales características de los tres tipos de duelo en los niños. El duelo funcional o no complicado será por medio de la película "Un gran dinosaurio", el duelo complicado o patológico con "El rey león", mientras que el duelo anticipatorio se mostrará por medio de la película "Ya te extraño". Después, los participantes tendrán que hacer una síntesis de las conductas que notaron en los protagonistas durante el proceso de duelo, y explicarán por qué la película pertenece a ese tipo de duelo.	Videos resumidos Lap top Bocinas USB Proyector	25"
Técnica de relajación	Se realizará la técnica de respiración controlada.		10"
Cierre de sesión 5	Preguntar sobre las posibles dudas o comentarios que tengan los participantes de los temas vistos en la sesión.		10"
Total			120"

Sesión 6

Tema: Factores protectores y de riesgo en el duelo infantil.

Objetivo: Los adultos conocerán los factores de riesgo y protección que existen para que se genere un duelo complicado en los niños, así como las pautas para hablar con los menores sobre el concepto de muerte.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Bienvenida a la sesión 6	Por medio de un papel Bond, se explicarán los objetivos y temas de la sesión.	Papel Bond Diurex	5"
Clasificando factores de protección y de riesgo en el duelo infantil	Se escribirán las definiciones de factor de protección y factor de riesgo en dos hojas, las cuales se pegarán en el pizarrón formando dos columnas. Cada participante sacará de una caja papelitos que tendrán escritos diferentes factores; el adulto tendrá que clasificarlo, pegarlo en la columna correspondiente y explicar al grupo por qué pertenece a ese factor.	Caja Papeles de factores Pizarrón Diurex Hojas con definiciones	30"
Cuento No es fácil pequeña ardilla	Por medio de un video sobre el cuento "No es fácil pequeña ardilla" de Elisa Ramón (2004), (ver anexo 9a). Los adultos van a identificar las reacciones que presenta el personaje principal del cuento, escribiéndolas en una hoja. De igual forma, se les pedirá que identifiquen las etapas del duelo en el video y las emociones que tiene el personaje en cada una de ellas.	Video Lap top Bocinas Proyector	20"
Lluvia de ideas sobre frases comunes para explicar la muerte	Formando lluvia de ideas se les pedirá a los participantes que mencionen las frases que le dirían o han dicho a los niños para explicar la muerte. Al terminar, las psicólogas comentarán las consecuencias a nivel conductual, cognitivo y emocional de las explicaciones más comunes que se les dice a los niños.	Presentación en Power Point Proyector Lap top USB	25"
Pautas a considerar	Se describirá el qué, cómo, cuándo y dónde hablar de la muerte o dar la noticia de algún fallecimiento con los niños.	Presentación en Power Point Proyector	20"

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Técnica de relajación	Se usará la técnica de respiración controlada.		10"
Cierre	Se les pedirá que describan en una sola palabra el estado emocional con el que se van de la sesión. Se preguntarán dudas o comentarios.		10"
Total			120"

Sesión 7

Tema: Técnicas para el acompañamiento en el duelo infantil.

Objetivo: Los adultos conocerán y aprenderán a utilizar las técnicas que pueden usar con los niños para acompañarlos en la formación del concepto de muerte, en el proceso de duelo y/o al dar a conocer la noticia de algún fallecimiento.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Bienvenida a la sesión 7	Se describirán los objetivos de la sesión por medio del papel Bond.	Papel Bond Diurex	5"
Hacia la luz	Se mostrarán momentos específicos de la película "Sigue la luz", realizando una reflexión con el grupo sobre la forma en que se explica a los niños la muerte.	Proyector Lap top USB Bocinas Película en DVD	25"
Técnicas para explicar concepto muerte y proceso duelo	Se presentará el video de "Malaika" (ver anexo 9b). Posteriormente se formarán equipos de trabajo para que cada equipo represente con una obra de teatro la forma en que le explicarían al niño que una persona falleció utilizando el vídeo como recurso y el diálogo.	Video Bocinas Lap top Proyector Títeres	70"
Parte I			

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Técnica de relajación	Se usará la técnica de respiración controlada.		10"
Cierre	Se preguntarán dudas o comentarios. Se les pedirá que describan en una sola palabra el estado emocional con el que se van de la sesión y que traigan para la próxima una caja de zapatos decorada a su gusto, así como todas las actividades realizadas durante el taller.		10"
Total			120"

Sesión 8

Tema: Rituales de despedida

Objetivo: Los adultos continuarán aprendiendo técnicas para explicar el concepto de muerte y el duelo a los niños, entenderán la importancia de los rituales de despedida ante la pérdida de algún ser querido y por último, realizarán la reflexión final sobre el taller y la implicación que tiene en la vida de ellos y de los niños.

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Bienvenida a la sesión 8	Se describirán los objetivos de la sesión descritos en el pizarrón.	Pizarrón Plumón	5"
Técnicas para explicar el concepto de muerte y el proceso de duelo Parte II	En esta ocasión se mostrará el video de "La muerte chiquita". Ver anexo 9c. Se realizará el mismo procedimiento de la parte I, pero esta vez utilizarán el cuento para explicarle al niño de forma preventiva que es la muerte y el duelo. Por último se realizará la reflexión sobre el cuento <ul style="list-style-type: none"> • "¿Dónde está el abuelo?". Ver anexo 10A. 	Videos, Bocinas Lap top Proyector títeres	45"

Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo
Cuento Yo siempre te querré	Se les presentará el video del Cuento “Yo siempre te querré” de Whilhelm (1985) (ver anexo 9d), para explicarles la importancia de los rituales de despedida.	Video del cuento Proyector Lap top USB Bocinas	15”
Guía	Proporcionar la guía “Muerte... ¿los niños la entienden? (ver anexo 13) a los participantes y explicarles su contenido. También se dará un cuadro que resume la percepción y manifestaciones de la muerte en cada etapa del desarrollo infantil (ver anexo 11) y 3 cuentos impresos que los adultos van a poder usar con los niños, los cuales son: <ul style="list-style-type: none"> • El otoño de Freddy la hoja (ver anexo 10B). • La abuela de arriba, la abuela de abajo (ver anexo 10C). • El jardín de mi abuelo (a partir de los 8 años, (ver anexo 10D). 	Manuales Cuentos impresos	10”
La caja de los recuerdos	Los participantes colocarán dentro de ella todas las actividades realizadas durante el taller, junto con la guía “Muerte... ¿los niños la entienden?” proporcionado por las psicólogas; esta caja les servirá para que en el momento que quieran o necesiten explicarle a los niños sobre la muerte y el duelo, recuerden cómo hacerlo y cuenten con material de apoyo.	Cajas Manuales Materiales de todo el taller Guía “Muerte... ¿los niños la entienden?”	10”
Cuestionarios	A cada participante se les brindará un lápiz y las hojas correspondientes al cuestionario post - test y Satisfacción de usuarios.	Hojas de los cuestionarios Lápices	20”
El puente que lleva al final	Se realizará la actividad de “El puente”. Ver anexo 12.	Dibujo Plumones Colores	15”
Total			120”

Resultados

Se impartió el taller “Aprendiendo a hablar con los niños sobre muerte, pérdida y duelo”, con la participación de ocho personas, tres de las cuales no acudieron a las sesiones finales. Es importante considerar que, con fines de confidencialidad, a los participantes se les identificará con un nombre parecido al original, quedando los siguientes nombres: Karlota, Gabi, Mariana, Caro, Jorge, Luz, Paola y Sara. Ver tabla 3.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los participantes del taller

Nombre	Sexo	Edad	Edo. Civil	Escolaridad	Ocupación	No. Niños	Edades de los niños
Karlota	F	29	Soltera	Licenciatura	Estudiante	1	12
Gabi	F	42	Viuda	Bachillerato	Trabajadora Social	2	11 y 12
Mariana	F	58	Soltera	Licenciatura	Educadora	–	6 a 12
Caro	F	62	Viuda	Primaria	Ama de casa	3	4,10 y 12
Jorge	M	25	Soltero	Licenciatura	Psicólogo educativo	–	3 a 6
Luz	F	41	Divorciada	Secundaria	Empleada	1	6
Paola	F	47	Casada	Bachillerato	Comerciante	1	9
Sara	F	54	Viuda	Primaria	Ama de casa	1	8

Los participantes que terminaron el taller fueron cinco, cuatro mujeres Karlota, Gabi, Mariana y Caro de 29, 42, 58 y 62 años de edad respectivamente y Jorge un hombre de 25 años. Tres personas eran solteras y dos viudas; tres personas contaban con nivel licenciatura, una bachillerato y una primaria. La

ocupación varía entre estudiante, trabajadora social, educadora, ama de casa, y psicólogo educativo.

Las características de los niños por los cuales los adultos acudían al taller son las siguientes: dos hijos de 11 y 12 años respectivamente, tres nietos de cuatro, 10 y 12 años, una sobrina de 12 años, niños de casa hogar de seis a 12 años y niños de preescolar de tres a seis años.

Mientras que tres mujeres Luz, Paola y Sara con edades de 41, 47 y 54 años no terminaron el taller. Sus estados civiles eran divorciada, casa y viuda respectivamente, dos de ellas eran comerciantes y una amada de casa. Ellas acudieron al taller porque tienen nietos con edades de seis, nueve y ocho años. Sin embargo, no pudieron asistir a todas las sesiones por diferentes motivos, los cuales se exponen en la tabla 4. Ver tabla 4.

Cabe destacar que de todos los participantes, Gabi, Caro y Sara vivieron la pérdida de su esposo hace nueve meses, 10 meses y dos años respectivamente; dos de las muertes fueron por enfermedades crónicas degenerativas y una por infarto fulminante.

Tabla 4

Número de asistencias y el motivo de las faltas de cada participante

Adulto	No de asistencias	Terminó (SÍ /NO)	Motivo de la falta
Karlota	5	SÍ	Tenía que atender a un familiar enfermo (Padre).
Gabi	7	SÍ	Tenía que atender a un familiar enfermo (Madre).
Mariana	6	SÍ	No podía faltar al trabajo.
Caro	8	SÍ	-
Jorge	5	SÍ	Tenía un curso.
Luz	1	NO	No se sabe el motivo.

Adulto	No de asistencias	Terminó (SÍ /NO)	Motivo de la falta
Paola	3	NO	No podía faltar al trabajo.
Sara	3	NO	Se presentaron problemas de salud.

En la tabla 4 se puede observar que siete de los ocho participantes no pudieron asistir a las ocho sesiones del taller, siendo Caro la única que no tuvo faltas. De igual forma, cuatro participantes concluyeron el taller, sin embargo, tuvieron varias inasistencias, estos son: Karlota quien asistió a cinco sesiones, tres de las cuales faltó porque tenía que atender a un familiar enfermo; Gabi, por otra parte asistió a siete sesiones, justificando una porque tenía que atender a un familiar enfermo en el hospital; Mariana asistió a seis sesiones, faltando a dos debido a que no podía dejar el trabajo; y por último, Jorge pudo asistir a cinco sesiones, pero faltó a tres porque acudió a un curso relacionado con su profesión.

Ahora bien, las siguientes tres participantes no pudieron concluir el taller: Luz, fue sólo a la primera sesión y no se sabe el motivo por el cual ya no regresó (no se le pudo localizar); Paola fue a tres sesiones, pero no asistió a cinco porque no podía faltar al trabajo; y de igual forma, Sara fue a tres sesiones y no pudo concluir porque se le presentaron problemas de salud (física y emocional).

Por otro lado, los resultados obtenidos en el taller se describen en primer lugar por medio de las frecuencias de las respuestas del pre y post test; éstas se complementan con los comentarios y reflexiones que hicieron los adultos sobre esos temas durante las sesiones.

Resultados del Pre y Post test

Ahora bien, parte de la evaluación que se le realizó a los participantes fue por medio de la aplicación del cuestionario Pre y Post-test; éste cuenta con 12

preguntas que en su mayoría son respuestas abiertas a excepción de las preguntas número uno, tres y cinco, por lo que se consideró realizar frecuencias de las respuestas más comunes. Cabe destacar que se reportan sólo los cuestionarios de los 5 adultos que finalizaron el taller (Mariana, Jorge, Karlota, Caro y Gabi). Ver tabla 5.

Tabla 5

Frecuencias de las respuesta de los adultos sobre el cuestionario pre y post test

No. de Pregunta	Respuesta Pre-Test	F	Respuesta Post-Test	F
1. Concepción de Muerte.	a) Cese de funciones orgánicas.	1	a) Cese de funciones orgánicas.	3
	b) Fenómeno incontrolable.	1	b) Fenómeno incontrolable.	0
	c) Proceso para ir con Dios.	1	c) Proceso para ir con Dios.	0
	d) Dejar de existir.	2	d) Dejar de existir.	2
2. Concepción de Duelo.	a) Proceso sobre pérdidas.	2	a) Proceso sobre pérdidas.	1
	b) Proceso doloroso.	2	b) Proceso doloroso.	0
	c) Trabajar las emociones para aceptar la pérdida.	1	c) Trabajar las emociones para aceptar la pérdida.	4
3. Importancia de vivir el duelo.	a) Nos permite crecer y aprender de la experiencia.	4	a) Nos permite crecer y aprender de la experiencia.	3
	b) Nos ayuda a superar nuestra propia muerte.	0	b) Nos ayuda a superar nuestra propia muerte.	2
4. Duelo complicado.	a) Proceso que no se cierra.	2	a) Proceso por el cual nos estancamos en una fase.	1
	b) Algo con lo que se vive y se tiene que vivir.	1	b) El proceso se extiende por mucho tiempo (más de 2 años), lo que puede provocar algún problema en la vida cotidiana.	3
	c) Muerte.	1		
	d) Sin respuesta.	1	c) Nos ayuda a olvidarnos del dolor causado.	1
5. Tiempo para superar el duelo.	a) Indefinido	2	a) Indefinido	0
	b) 1 año	2	b) 1 año	0
	c) 5 años	1	c) 1 y 2 años	5

No. de Pregunta	Respuesta Pre-Test	F	Respuesta Post-Test	F
6. Importancia de hablar de la muerte con los niños.	a) Sí, es un proceso natural.	1	a) Sí, es un proceso natural.	1
	b) Si, ya que pueden comprender dicho proceso.	4	b) Si, ya que pueden comprender dicho proceso.	4
7. Adultos y niños viven el duelo igual.	a) No es igual, la interpretación depende de las experiencias vividas.	1	a) No es igual, por las diferentes etapas del desarrollo.	2
	b) Sí la viven igual, pero la asimilan diferente.	1	b) Sí, por las etapas similares y No por su nivel cognitivo y experiencias.	3
	c) Sí la viven igual.	2		
	d) Sí la viven igual, porque sienten la ausencia y No porque los niños sienten menos dolor.	1		
8. Los niños viven un duelo.	a) Si lo viven por ser un proceso natural.	2	a) Si lo viven por ser un proceso natural.	1
	b) Si lo viven porque se enfrentan a distintas pérdidas.	3	b) Si lo viven porque se enfrentan a distintas pérdidas.	4
9. Niños de 2 y 5 poseen la misma percepción de la muerte.	a) Hay diferencia por su proceso de crecimiento.	1	a) Hay diferencia por su proceso de crecimiento.	1
	b) Hay diferencia por su desarrollo cognitivo.	3	b) Hay diferencia por su desarrollo cognitivo.	4
	c) No hay diferencia.	1	c) No hay diferencia.	0
10. Cosas que permiten a los niños elaborar el duelo.	a) Explicarle el proceso natural de muerte con la verdad.	4	a) Explicarle el proceso natural de muerte con la verdad.	5
	b) Permitir la expresión de sentimientos.	2	b) Permitir la expresión de sentimientos.	3
	c) Usar medios visuales para explicar el tema.	1	c) Usar medios visuales para explicar el tema.	2
	d) Darle atención en el momento y que siga adelante.	1	d) Darle atención en el momento y que siga adelante.	0
	e) Ir al funeral.	1	e) Ir al funeral.	0
			f) Acudir con un especialista.	1
			g) Explicarle las etapas del duelo.	1
			h) Brindar factores protectores.	1

No. de Pregunta	Respuesta Pre-Test	F	Respuesta Post-Test	F
11. Es conveniente que los adultos muestren sus sentimientos frente de los niños.	a) Es conveniente para que comprendan la naturaleza y normalidad del proceso de duelo.	3	a) Es conveniente para que comprendan la naturaleza y normalidad del proceso de duelo.	2
	b) Es conveniente porque es una realidad y un sentimiento que no se puede ocultar.	2	b) Les permite la expresión de sus sentimientos.	3
12. Cómo explicar la muerte de un ser querido a los niños.	a) Hablar del proceso de la muerte.	2	a) Explicar de acuerdo al nivel cognitivo y emocional, así como las circunstancias de la muerte.	3
	b) Explicar de acuerdo al nivel cognitivo y emocional, así como las circunstancias de la muerte.	2	b) Utilizar diferentes medios didácticos (películas, juegos, cartas, cuentos, etc.).	2
	c) Es difícil explicar, no hay palabras para hacerlo.	1		

Análisis de resultados

1. Concepto de muerte

En el pre-test, cada adulto seleccionó la opción a, b y c, y dos la opción d. Al finalizar, se observó un cambio en las frecuencias de respuesta puesto que éstas se unificaron cuando tres adultos respondieron la opción a y dos la opción d.

Asimismo, durante las sesiones los participantes lograron definir el concepto de muerte a través de una representación gráfica, en un principio se observaron problemas para poder hacerlo, sin embargo, cada uno lo describió de manera diferente, se obtuvieron las siguientes respuestas:

- Es un proceso para pasar a otra vida, que sucede por descuidos en la vida, pero sirve para irse a otro lugar donde la persona va a estar libre y muy tranquila.
- Es un regresar al mundo de los espíritus, el vivir en la tierra es una prueba y cuando se termina uno regresará con el ser supremo, proceso

que es un gozo.

- Es un proceso evolutivo, fenómeno expansivo, lugar donde uno vuelve a su estado de consciencia y se puede regresar a la vida por medio de la reencarnación.

2. Concepción de Duelo

Al respecto, en el pre-test, dos personas lo definieron como un proceso sobre pérdidas, dos como un proceso doloroso y una como un trabajo de las emociones para aceptar la pérdida; al finalizar el taller, estas frecuencias cambiaron y una persona dice que es un proceso de pérdidas; mientras que cuatro personas consideraron que es un trabajo de emociones para aceptar la pérdida, que tiene diversas fases (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), algunos participantes complementaron sus respuestas dividiendo el duelo en sano y complicado y comentando que éste permite sobrellevar el dolor y con el tiempo se va superando.

Ahora bien, durante las sesiones se identificó que el duelo se da por alguna pérdida, término que definieron como algo que tenemos y se pierde (cosa o persona), algo ausente o algo que duele porque ya no va a estar. Con las actividades como “la línea del tiempo” los participantes pudieron identificar sus pérdidas (enfermedades, tiempo libre, relaciones familiares y de pareja, muerte de seres queridos, cambio de residencia, estabilidad, etc.).

Asimismo, se realizó la técnica “Árbol del duelo” en la cual los adultos, por medio de las partes de este símbolo, identificaron los elementos y características (etapas y fases) que se viven durante este proceso. En las participaciones que procedieron a la actividad, se describió al duelo como un proceso de curación que produce sentimientos encontrados, los cuales se manifiestan de diferente forma; la tristeza va a ir disminuyendo, aunque el dolor y el recuerdo seguirán.

De forma general, percibieron la metáfora del árbol como el ciclo vida-muerte, en el cual las hojas que caen vuelven a alimentar al mismo árbol, es decir, el término del duelo realimenta la existencia del humano.

3. *La importancia de vivir un duelo*

En un principio esta importancia radicó en crecer y aprender de la experiencia (de acuerdo con cuatro respuestas) sólo una persona no sabía para qué era importante: al finalizar este resultado cambia y tres participantes consideran la primera opción y dos piensan que ayuda a superar la propia muerte.

Durante las sesiones, los adultos también comentaron que vivirlo ayuda a evitar problemas o un duelo complicado, aunque eso no significa que el dolor desaparezca, por lo que a veces les resultaba difícil sobrellevarlo; así también, reflexionaron que vivir un duelo permite la consciencia de la propia muerte.

4. *Concepción de un duelo complicado*

Al respecto, los adultos lo definen en un inicio como: un proceso que no se cierra (dos), algo que se vive y se tiene que vivir (uno), muerte (uno) y una persona desconoce este término; pero en el post-test lograron identificar más características, por lo que tres personas mencionaron que puede provocar algún problema en la vida cotidiana; uno escribió que es un proceso que se puede extender por mucho tiempo (más de dos años) en el cual nos estancamos en una fase; y uno que nos ayuda a olvidarnos del dolor causado.

También, durante las actividades los participantes refirieron algunos factores que fomentan la presencia de un duelo complicado, los cuales fueron: falta de una red familiar y social, autorreproches en exceso, negación, muchos conflictos juntos, falta de expresión emocional, dolor ausente, problemas económicos, entre otros.

5. *Tiempo que se considera para superar un duelo*

Al inicio del taller las respuestas oscilaban entre uno a cinco años (tres) o indefinido (dos). Al término, todos los adultos señalaron que son necesarios de uno a dos años para la culminación del proceso, aclarando que este tiempo va a depender del grado de proximidad que se tenía con la persona, de la naturaleza de la pérdida y el tipo de ésta.

6. *Importancia de hablar de la muerte con los niños.*

Al comenzar el taller, cuatro de los participantes consideraron importante hablar del tema con los niños, ya que pueden comprender el proceso y una persona contestó que sí es importante porque es un proceso natural; todas estas frecuencias se conservaron al final del taller, sin embargo, en la primera opción se especificó que hablar del tema los preparará para la vida al aceptar la muerte en algún momento; del mismo modo, se fomentará que ellos expliquen y expresen lo que piensan y sienten del tema, tomando en cuenta que esto va a variar de persona a persona de acuerdo a sus hábitos y costumbres.

Ahora bien, en cuanto a las experiencias compartidas en el taller, a pesar de que en un inicio los adultos refirieron complicaciones para hablar del tema con los niños, comprendieron que hablar preventivamente sobre la muerte con estos es muy necesario, porque así se evitan confusiones en el momento en que se experimenta una pérdida en la familia o en el ámbito escolar; también, se transmite el mensaje de que la vida no es eterna, pero hay que vivir y disfrutar cada momento.

7. *Adultos y niños viven el duelo igual*

En cuanto a la diferencia que existe entre el duelo del adulto y del niño, en el pre-test escribieron cuatro tipos de respuestas, éstas fueron: de acuerdo a un participante, los niños y adultos no viven igual un duelo porque la interpretación

depende de las experiencias vividas; otro comenta que si lo viven igual, pero lo asimilan de diferente manera; un tercer participante escribió que si lo viven igual, porque sienten la ausencia pero al mismo tiempo no porque los niños sienten menos dolor y les es más fácil superarlo, y por último, dos personas consideraron que si lo viven igual pero no dan un por qué. En el post-test esto cambia: dos personas contestaron que sus duelos no son iguales porque dependen de las diferentes etapas del desarrollo y tres personas piensan que son similares las etapas del duelo, pero lo vive diferente dependiendo de las experiencias y del nivel cognitivo del niño.

También, complementan que esta diferencia puede ser por el concepto de muerte en los niños que apenas se está desarrollando y éste es diferente al de los adultos, de igual forma, depende del tipo de apego que tenga el niño con sus familiares y muchos otros factores ya mencionados.

8. Los niños viven un duelo

En el pre- test las respuestas fueron: sí, por ser un proceso natural (dos) y sí porque se enfrentan a distintas pérdidas y ellos son conscientes de los cambios que se dan dentro del ambiente familiar, principalmente la tristeza (tres). La frecuencia finalizó en el post - test con un cuatro y uno respectivamente, en la última opción se ejemplificó que los duelos se dan por pérdidas de objetos, personas o eventos.

Además de estas respuestas, durante las sesiones se pudo observar que los adultos conocieron las reacciones y manifestaciones que tienen los menores durante el duelo cuando un ser querido muere y las identificaron en sus hijos, nietos, sobrinos y alumnos ante las pérdidas vividas recientemente; esto último ayudó a tranquilizar a ciertos adultos, ya que identificaron características de un duelo normal o algunas complicaciones en el duelo (sentimiento de culpa, huir o evitar la situación y alejarse de las personas cercanas).

9. Hay diferencia sobre la concepción de la muerte entre los niños de dos y cinco años

En un inicio una persona consideró que si hay diferencias por su proceso de crecimiento, tres dijeron que hay diferencias por su desarrollo cognitivo, y un adulto no consideró diferencia alguna; cuestión que cambió al final del taller puesto que una persona respondió que sí hay diferencias por su proceso de crecimiento y cuatro personas refieren que hay diferencias por su desarrollo cognitivo, agregando la importancia del tipo de apego en esas etapas.

Después de que los participantes conocieran el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y con base en sus experiencias, resaltaron la importancia del acompañamiento de los adultos en el desarrollo de los procesos del pensamiento del menor, así también, de tratar de crear apegos seguros y reconocieron que las relaciones que forma el infante en cada etapa les permite enfrentar con mayores recursos sus duelos y construir mejor el concepto de muerte. Pese a esto, mencionaron que hoy en día la construcción de este concepto puede verse sesgada, debido a los cambios tecnológicos y culturales de la sociedad, complicando o distorsionando su comprensión.

10. Cosas que ayudan al niño a elaborar el duelo

En el pre-test los adultos mencionaron aquello que ayuda al niño a elaborar el duelo, esto es: a) explicarle el proceso natural de la muerte con la verdad (cuatro), b) permitir la expresión de sentimientos (dos), c) usar medios visuales para explicar el tema (uno), d) darle atención en el momento y que siga adelante (uno) y e) ir al funeral (uno). Al final del taller, la respuesta d y e ya no fueron descritas; el inciso a, b y c aumentó un punto; también se añaden tres respuestas nuevas: acudir con un especialista (uno), explicarles las etapas del duelo (uno) y brindar factores protectores (uno). Cabe destacar que la cuenta de las respuestas no suma cinco porque algunos participantes dieron más de una.

Esta pregunta hizo referencia al conocimiento de los factores protectores en el duelo infantil, al respecto, durante las sesiones los adultos mencionaron que recibir información sobre la muerte de forma preventiva y con claridad en el momento de la pérdida, les permite tener cierta conciencia de lo que significa la muerte como proceso biológico; explicarle cómo fue el tipo de muerte, integrar la religión (si es el caso) para que forme una concepción sana sobre la situación. También, comunicarle la situación a la escuela le ayudará a tener más apoyo y disminuir sus dificultades en el aprendizaje. Asimismo, se debe acudir a los rituales funerarios y fomentar factores como la comunicación y la expresión emocional de todos los miembros de la familia, sobre todo cuando se está viviendo el duelo.

De forma particular, Gabi comentó durante las sesiones que fomentó el factor protector de la expresión emocional, puesto que se acercó con sus hijos y los abrazó más que antes; su hijo mayor le correspondía, sin embargo, le preocupa que el menor no se expresa tanto, aunque entendió que estaba viviendo el duelo de diferente forma.

Mientras que Caro mencionó estar preocupada por algunas conductas de su nieto, ya que no estaba trabajando en la escuela, y presentaba indiferencia y poco interés en las consecuencias de sus actos. Caro consideró que esto podía ser una manifestación del duelo por la muerte de su abuelito, por lo que pensó en aumentar los factores protectores que conoció durante el taller.

Por otro lado, se explicaron los factores de riesgo que pueden complicar el duelo infantil, los participantes hicieron mucho énfasis en la manera en que los adultos explican la muerte y acompañan en el proceso a los niños, asimismo, consideraron que los problemas económicos pueden generar más pérdidas y un desequilibrio en los roles de cada persona y al mismo tiempo, estos cambios pueden provocar reacciones de violencia, enojo preocupación o incluso culpa en el niño, lo que deriva en la pérdida de su infancia.

Otro factor que comentaron ampliamente fueron los problemas con el progenitor que sobrevive o con sus cuidadores, pues esto no permite que los niños tengan la confianza de expresarse.

11. Es conveniente que los adultos muestren sus sentimientos enfrente de los niños.

Respecto a esta pregunta, en el pre - test los participantes respondieron dos cuestiones: a) si es conveniente para que comprendan la naturaleza y normalidad del proceso del duelo, además de que ellos siempre se dan cuenta de lo que pasa (tres); y b) si es conveniente porque es una realidad y es un sentimiento que no se puede ocultar (dos); mientras que, en el post-test estas frecuencias cambiaron junto con las respuestas, quedando sólo la primera con una frecuencia de tres y se anexa una segunda respuesta: b) para que expresen sus sentimientos, pero no cuando la actitud de los adultos es negativa porque puede afectar su duelo, esto también, permite una elaboración sincera del proceso a nivel familiar (dos).

Al respecto de esta pregunta, al inicio del taller se tuvieron dudas sobre si se debe expresar llanto enfrente de los niños, pues consideraban que si los veían llorar los iban a poner tristes y se iban a preocupar, hasta retroceder en la elaboración del duelo (en los casos que ya lo tenían). Después de varias sesiones, los adultos comentaron lo contrario, ya que, los menores al ver su llanto podrán identificar qué emociones son normales en el duelo, para después expresarlos juntos y así asimilar la pérdida en familia.

En el caso de un familiar enfermo crónicamente, es importante expresar la situación, esto los irá preparando para enfrentarse a la muerte de la persona. Asimismo, se abordó el beneficio que tiene el despedirse del ser amado, pedir perdón, no dejar pendientes importantes, por ejemplo, el testamento y últimas voluntades, así como la participación de los menores en los ritos funerarios.

12. *Cómo explicar la muerte de un ser querido a los niños*

En la última pregunta, en un principio hubo tres respuestas: dos personas consideraron que se debe hablar del proceso de la muerte en un momento de tranquilidad y con amor, dos decían que se les debe explicar de acuerdo al nivel cognitivo y proceso emocional, así como las circunstancias de la muerte; mientras que una persona respondió que es difícil explicar este fenómeno, debido a que no hay palabras para hacerlo.

Al término del taller tres personas escribieron que se les debe explicar de acuerdo al nivel cognitivo y emocional, así como a las circunstancias de la muerte y dos personas responden que se deben utilizar diferentes medios didácticos para la explicación (películas, juegos, cartas, cuentos, entre otras cosas). En esta respuesta Caro y Gabi ejemplifican cómo hacerlo, en seguida se exponen sus comentarios:

- Caro mencionó que “se les debe explicar con calma, con la verdad, con un factor de armonía que él ha muerto y por su enfermedad terminó su vida, pero algún día podremos reunirnos en la vida eterna. Su vida terrenal terminó, pero su espiritualidad está con Dios”.
- Gabi por su parte, consideró que “primero se le explica que la persona muerta ya no siente, dejó de existir, pero sí se puede hablar con él aunque él no le hable y es importante que exprese lo que siente, todo lo que tiene vida algún día va a dejar de latir su corazón”.

Al respecto de esta pregunta se proyectaron tres videos, durante diferentes momentos en el taller, para que los adultos los conocieran y los usarán como recurso en sus representaciones con títeres para explicar el concepto de muerte, duelo y la noticia del fallecimiento de un familiar.

Durante los ejercicios, los adultos escenificaron que después de mostrarle el video a los niños, se les hicieron preguntas respecto a lo que ellos habían entendido del cuento, después le explicaron el proceso de muerte, las emociones

que pueden presentarse ante esta situación y cómo se puede recordar a la persona fallecida; una vez que los niños mostraban comprensión, les explicaban que algo parecido había pasado en estos casos con el abuelo. Asimismo, durante la escenificación se les proporcionó cariño a los niños por medio de abrazos y tocando sus manos, se le escuchó, validaron sus emociones y dieron contención respecto a las dudas de los niños con relación a la preocupación de quedarse solos; cabe destacar que los adultos cuidaron que la explicación cubriera los cuatro conceptos básicos de la muerte que un niño debe comprender. Al finalizar, los participantes refirieron sentirse tranquilos al dar este tipo de explicación con ese recurso, comentaron que los niños pueden entender mejor la noticia con el cuento, pues se utilizan recursos que ellos conocen.

Por último, además de las pautas que se consideran para hablar con los niños sobre el tema, los adultos conocieron e identificaron que frases se debe evitar decirles a los menores debido a las consecuencias que pueden provocar a nivel cognitivo y emocional, por ejemplo, confusión en cuanto a la situación, lo que conlleva a una intensa tristeza, culpa, enojo o miedo.

Discusión

En la presente tesis se considera importante el acompañamiento de los adultos en un duelo infantil, es así que podemos considerar que la pregunta de investigación referente a si los adultos obtendrán conocimiento y conocerán las pautas de acompañamiento sobre el duelo infantil después de la aplicación del taller de prevención universal, se cumplió debido a los resultados obtenidos, ya que en la aplicación del cuestionario pre y post-test se observó que al principio los adultos mostraron un escaso conocimiento sobre los temas a tratar en el mismo al responder de manera concisa y ambigua, sin embargo, al término de éste, lograron responder todas las preguntas del cuestionario de manera correcta y mencionaron ejemplos para clarificar su respuesta, lo que indicó la adquisición y comprensión de dichos temas, permitiéndoles realizar un mejor acompañamiento ante el duelo.

Cabe destacar que en relación al concepto de muerte y duelo se complicó la categorización de las respuestas del cuestionario sobre estos conceptos, debido a que hubo variedad en éstas, cuestión que se puede explicar con lo mencionado por Castro (2007), quien comenta que el significado de la muerte y el duelo cambia dependiendo de cada persona y su cultura, también se modifica por las creencias, la época en la que vive la humanidad y sobre todo por la religión que se tenga; pese a esto, el hecho de realizar preguntas abiertas permitió observar el avance desde un análisis cualitativo.

Así también, en un inicio se notó angustia y preocupación en los adultos por no saber cómo hablar del tema con los niños, pues se preguntaban si era adecuado que asistieran al funeral o que ellos expresaran sus sentimientos enfrente de los menores, esto se genera debido a las falsas creencias que se tienen sobre el tema en la sociedad, entre ellas que “los niños no comprenden la muerte en edades tempranas (de los dos a los cinco años)”, “el dolor se presenta menos tiempo y en menor cantidad en los menores” o “no hay palabras ni formas

para poder explicar a un niño la muerte de un ser querido”, a las cuales hacen referencia Lozano y Chaskel (2009) y Poch y Herrero (2003).

La angustia que generan estas creencias concuerda con lo descrito por Baum (2003), quien expone que los padres que tienen poco claros los conceptos se sienten inseguros, ya que de acuerdo con Jove (2008 en Siracusa, 2010) no se consideran preparados para dar información o explicar conceptos acertados a los niños respecto a la muerte; convirtiendo esta experiencia en algo angustiante para los menores.

Es así que las creencias erróneas que tienen los adultos sobre el duelo infantil, más la actitud evitativa de la cultura hacia el tema de la muerte que describe García (2015), puede aclarar por qué la gente no asiste a talleres como éste o no concluyen el mismo.

Pese a esto, los adultos que participaron poseían la idea de que era conveniente hablar con los niños acerca de la muerte y explicarles lo que pueden sentir en esta situación (probablemente porque la mayoría había vivido un duelo), puesto que es un proceso normal y natural; esta cuestión fue un buen indicador al comenzar el taller, ya que como menciona Siracusa (2010), las personas que piensan que la muerte es algo necesario y natural tienen menos dificultades para afrontar los pensamientos sobre ésta y disminuye su miedo a la situación, también pueden generar una aceptación neutral y un mayor afrontamiento.

De esta forma, abordar en primera instancia la visión de la muerte en el adulto junto con los tabúes que conlleva hizo que disminuyera su miedo al tema, por ello los participantes expresaron que era importante identificar las pérdidas, construir el concepto de muerte y fomentar la elaboración de los procesos del duelo en el niño y en el adulto. Ahora bien, desarrollar las sesiones de los temas enfocados a los adultos, como lo propone Moraza (2003) y Wolfelt (1983), les ayudó a comprender que es importante vivir el duelo para crecer, aprender de la experiencia y evitar complicaciones en el proceso, así como considerar la propia

muerte, puesto que el enfrentarse a estos temas permite comprender que la muerte le puede pasar a cualquiera, entendiendo su universalidad.

Así también, estas sesiones son de gran ayuda porque de acuerdo con Wolfelt (1983), el que los adultos reconozcan sus ideas y sentimientos sobre la muerte y las pérdidas, y que comprendan y vivan sus propios procesos, evita que esas ideas y actitudes interfieran en la información que se les brinda a los niños.

Por otro lado, durante las sesiones enfocadas al duelo infantil, los adultos comprendieron las características de este proceso en los menores, sus manifestaciones y reacciones de acuerdo a su edad y desarrollo (cognitivo, emocional y social), esto se pudo apreciar gracias a las participaciones en las que comentaban algunas manifestaciones de los menores que están o estuvieron en duelo, por ejemplo, disminución en el rendimiento académico, aislamiento, enojo, tristeza, llanto y evasión del tema de la muerte, mismas que Arnold (1990) propone se dan en los menores.

Así también, al conocer los factores protectores en el niño, los adultos le dan gran peso al acompañamiento emocional que se le debe brindar a los menores, así como a la necesidad de darles información preventiva (didáctica) que les ayude a sobrellevar las reacciones en el duelo ante una situación de muerte, cuestión descrita por Wolfelt (1983). Por último, comentaron que piensan buscar atención especializada cuando sea necesario para que se complique lo menos posible el proceso, esto concuerda con la idea que expone Kroen (2002) de que si los niños entienden estos procesos se les estará preparando para comprender y vivir de la mejor manera esas experiencias de vida.

En cuanto a la aplicación de las técnicas explicadas para abordar el tema de la muerte y el duelo con los niños, se observó que los adultos realizaron lo descrito por Wolfelt (1983), puesto que en las representaciones aplicaron los elementos enseñados, siempre tomando en cuenta la edad del niño y las características de la etapa de desarrollo del concepto de muerte, enseñando los

cuatro conceptos básicos de la misma y hablando con la verdad por medio de películas, cuentos o metáforas.

Sumado a esto, se hizo notorio que algunos participantes, además de aprender, pudieron aplicar más técnicas con los niños, tomando al juego como referencia; cuestión que se considera importante, ya que según Bulacio (2004), uno de los beneficios que permite la psicoeducación es que las personas aumentan sus capacidades para enfrentar diversas situaciones de la vida; por lo que será necesario seguir trabajando bajo esta línea.

Por otro lado, de acuerdo con lo observado durante las sesiones, fue diferente el desempeño y la participación de las personas que trabajan con niños, en comparación con los familiares, debido a que los segundos tuvieron más dificultades para enfocarse en los temas del taller, pues prestaron más atención a aquellos relacionados con el proceso en los adultos, expresaron muchas dudas y experiencias vividas, además de que parte de sus expectativas del taller eran aprender sobre la pérdida y el proceso de duelo para así manejar sus propios procesos, esto puede deberse a que la mayoría de estos adultos habían tenido pérdidas significativas recientemente o estaban ante un duelo anticipado; sin embargo, fueron las participantes que obtuvieron más cambios en el conocimiento, y hacían referencia a su aplicación en casa; además, se considera que su constancia permitió lograr estos alcances.

Mientras que los profesionales se enfocaron más a la población de su interés, compartieron experiencias y ejemplos del trabajo con niños; pese a esto, el hecho de que no fueran a todas las sesiones limitó la adquisición de algunas técnicas.

Ahora bien, la asistencia de estos adultos permite recalcar la importancia de que los profesionales posean todas las herramientas brindadas para poder orientar a los menores ante alguna situación de pérdida e ir introduciendo el tema de la muerte en las aulas. Lo que concuerda con la idea de Herrán y Cortina (2009), Jové (2008 en Siracusa, 2010), Poch y Herrero (2003) y Wolfelt (1983),

quienes le dan importancia a que la información debe de estar dirigida a los docentes u orientadores, para que sean ellos quienes ayuden (junto con los padres o tutores) a los niños en este proceso, pues tienen más contacto con ellos y por lo tanto son de gran apoyo en la ejecución de estas actividades educativas.

En concreto, se concluye que los adultos adquirieron y comprendieron la información brindada durante el taller, asimismo, lograron aplicar diferentes técnicas que sirven para abordar los temas de muerte y duelo con los niños y así acompañarlos en este proceso, todo lo cual se había planteado en los objetivos.

En síntesis, con todo lo anterior se está fomentando el desarrollo de dos factores involucrados en la forma de vivir un duelo, que de acuerdo con Pangrazzi (1993) son: las experiencias previas, es decir, la información, la implicación y la atención brindada al niño; y la educación recibida sobre el concepto de la muerte y la percepción sobre los niños en la sociedad.

Conclusión

La muerte es algo natural de la vida, los niños la notan en los animales y plantas, así que tienen la capacidad de comprender el ciclo de vida de un ser humano; por ello, maquillar la realidad de la pérdida no le servirá al menor, es conveniente explicarles el proceso de una forma sencilla y cálida, contestando a sus preguntas con la verdad; por ello, el objetivo general del presente trabajo fue lograr que los adultos obtuvieran información sobre el manejo de la muerte, el duelo infantil y las pautas del acompañamiento necesarias ante una experiencia de muerte de un ser querido.

Con base a los objetivos cumplidos, se considera que la aportación general que hace la presente intervención al campo de la Psicología es promover la reflexión sobre la importancia del acompañamiento de los adultos ante una experiencia de pérdida en la niñez. Cuestión que les permitió a los participantes: identificar sus procesos de pérdidas (aclarando y dándole importancia a elaborarlos), también, adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para fomentar factores protectores, como el poder explicarle a los niños desde pequeños qué es la muerte, el duelo y los rituales que se llevan a cabo, por medio de recursos didácticos como películas, dibujos, juegos y cuentos; pero sobre todo, se concientizó sobre las consecuencias negativas derivadas de alejar a los niños del dolor provocado por la muerte y de no comprender su conducta en este tipo de procesos.

Por otro lado, en la literatura no se encontraron resultados sobre los beneficios de intervenciones preventivas universales en el tema, lo cual da relevancia a los datos aquí expuestos, ya que se aporta información sobre la necesidad de trabajar prevención con los adultos que pueda impactar en la población infantil, sin embargo, la falta de trabajos previos limitó el contraste de resultados.

Por tanto, esta tesis puede ser un recurso para familias, profesionales, orientadores o personas que se encuentren a cargo de niños con estas características, las cuales estén interesadas en comenzar a hablar de la muerte y el duelo con los niños antes de que estos vivan tal experiencia, o bien, para los que tienen un ser querido en riesgo de morir o para los que ya están pasando por un proceso de duelo y no conocen la manera adecuada de abordar y ayudar al menor en la elaboración del mismo.

A pesar de los alcances ya mencionados, durante el estudio se pudieron identificar diversas limitaciones, una de las más relevantes fue el bajo número de participantes en el taller; aunque al inicio se habían inscrito 13 personas, sólo acudieron ocho y finalizaron cinco adultos. Estas inconsistencias en la asistencia de los participantes dificultó el cumplimiento de los objetivos de las sesiones y el reporte de sus resultados, cuestión que se puede explicar por el peso negativo que tiene este tema, puesto que, como mencionan algunos autores, vivimos en una sociedad que evade a la muerte, además de las falsas creencias sobre el duelo infantil.

De igual forma, una limitación importante es que la sociedad no posee una cultura de prevención, por lo que acude poco a este tipo de talleres, y si lo hace es cuando se está enfrentando al problema de manera más directa. Al respecto, por las características de nuestros dos tipos de participantes, surge la duda de si los familiares se acercan a estos temas sólo cuando la pérdida está próxima, es decir, ante un duelo anticipado, o cuando ya se ha generado; mientras que los profesionales se preocupan antes por esta información pues notan experiencias de muerte en más niños.

Pese a las limitaciones, se logró identificar adherencia por parte de los adultos; puesto que avisaban con anticipación el motivo de su inasistencia, accedían a llegar minutos antes a la siguiente sesión para informarse sobre el tema visto; así como también realizaban las tareas pendientes, mismo que denotó interés y compromiso.

Cabe enfatizar que las conclusiones mencionadas no pueden ser generalizadas, debido a que la muestra no es representativa. Pero se considera que los resultados son alentadores para continuar la intervención en esta población.

De igual forma, se recomienda hacer dos tipos de talleres, uno dirigido sólo a padres o familiares de niños y otro a profesionales de la salud y personas que trabajen con los menores, con la finalidad de abarcar a detalle ciertos temas. Asimismo, se propone ampliar la muestra de adultos, es decir, que estos no sólo tengan niños, sino también adolescentes.

En cuanto al contenido de los temas, se considera importante que en investigaciones posteriores se haga énfasis en reforzar los factores protectores, por ejemplo, brindar técnicas para fomentar la expresión emocional.

Así también, se recomienda implementar el taller en diferentes tipos de centros dedicados al servicio de la salud e instituciones educativas, con el objetivo de aumentar el impacto de dicha intervención.

Si bien, se concluye que es importante dotar de conocimiento a los adultos, también creemos necesario brindarlo a los niños y adolescentes desde el ámbito preventivo y paliativo, por lo que se necesita diseñar e implementar programas dirigidos a esta población, tomando en cuenta su edad y desarrollo cognitivo, en los que se aborden temas como el duelo y la muerte, pero sobre todo, que se fomenten factores protectores.

Por otro lado, considerando que continuamente estamos expuestos a cambios tecnológicos y culturales, los cuales traen como consecuencia que se perciba con mayor facilidad la violencia e imágenes violentas de muerte, se piensa que se necesita investigación sobre estos factores adicionales que afectan el entendimiento de dicho fenómeno en el menor, así como las estrategias para ayudarlos ante estas circunstancias.

Finalmente, se destaca la necesidad de seguir investigando sobre estos temas en beneficio de los infantes y continuar fomentando el trabajo con los

adultos, para que su acompañamiento en experiencias de muerte sea lo más acertado posible, disminuyendo así, las complicaciones en los duelos infantiles.

Referencias

- Adame, M. R. (2014). *Proceso de elaboración del duelo en el niño: una visión psicológica*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- Ainsworth, M. D. (1979). Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/journals/amp/34/10/932.pdf>
- Albarrán, A. J. & Macías, M. A (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray. *Investigación en Salud*, 9(2), 118-124.
- Aragónés, E., Cardones, N., Colom, F. & López G. (2014). Guía de buena práctica clínica: Psicoeducación en pacientes con depresión. Madrid. Recuperado de <http://www.cuidadorascronicos.com/wp-content/uploads/2014/03/Gu%C3%ADa-de-buena-pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-en-Psicoeducaci%C3%B3n-en-pacientes-con-depresi%C3%B3n.pdf>
- Arnold, L. E. (1990). *Childhood stress*. New York: J. Wiley.
- Attig, T. (1996). *How we grieve: relearning the world*. New York: Oxford University Press.
- Barreto, M. P. & Soler, M. C. (2003). Psicología y fin de la vida. *Psicooncología* 1, 135-146.
- Barreto, M. P. & Soler, M. C. (2007). *Muerte y duelo*. España: Síntesis.
- Bendersky, B. (2004). *La teoría genética de Piaget*. Psicología evolutiva y educación. Argentina: Longseller.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. Philadelphia: Temple university.
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby, J. (1980/1998). *El Apego y la Pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculo afectivo: formación, desarrollo y pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bulacio, J. M. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas (ICCAP). Recuperado de http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/posterSEAS_sep_2006_Psicoeducacion.pdf
- Caro, M. M. (2011). *Manejo del duelo en los niños*. (3º Curso de Psicoterapia de Familia y de Pareja). Departamento Medicina Preventiva y Social. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://preventiva.wordpress.com/2011/10/01/manejo-del-duelo-en-los-ninos/>.

- Castro, M. C. (2007). *Tanatología, la inteligencia emocional y el proceso de duelo*. México: Trillas.
- Centeno, C. (2013). *Gestión del duelo y las pérdidas: aprendiendo a convivir con lo ausente*. Alcala la Real, Jaen: Formación Alcala.
- Cohen, J. A., Anthony, A., Mannarino, P. & Knudsen, K. (2004). Treating Childhood Traumatic Grief: A Pilot Study. *Journal American Academy Child Adolesc Psychiatry*, 43(10):1225-1233. Recuperado de https://tfcbt.org/wp-content/uploads/2014/07/CTG_Study.pdf
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Colom, F. (2011). Keeping therapies simple: psychoeducation in the prevention of relapse in affective disorders. *Journal of Psychiatry* 198, 338–340. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.090209
- De Hoyos, M. C. (2015). ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños?. *Acta Pediatría Esp*, 73(2), 27-32.
- Dershimer, R. (1990). *Counseling the bereaved*. New York: Pergamon Press.
- Dowdney, L. (2000). Childhood bereavement following parental death. *Revista de J Child Psychol Psychiatry* 41(7), 819-830.
- Enesco, I. (2001). *Psicología del desarrollo*. Enciclopedia Universal Micronet. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/PsDesarrolloEnesco.pdf>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. México: Pearson Educación.
- Figueroa, D. (2009). Regulación emocional en niños y adolescentes. *Rev GPU*, 5(1), 111-125. Recuperado de http://revistagpu.cl/2009/GPU_marzo_2009_PDF/REGULACION%20EMOCIONAL%20EN%20NIÑOS%20Y%20ADOLECENTES.pdf.
- Fonnegra, I. (2001). *De cara a la muerte*. España: Andrés Bello.
- Freud, S. (1917/1973). *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- García-Viniegras, C. R. V., Grau, J. A. & Infante, O. E. (2014). Duelo y proceso salud-enfermedad en la Atención Primaria de Salud como escenario para su atención. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 30(1), 121-131. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi12114.pdf>
- García, S. (2015). *El ocultamiento de la muerte hacia la infancia*. (Trabajo de grado, Monografía). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo.
- Gesell, A. (1979). *El niño de 1 a 5 años: Guía para el estudio del niño preescolar*. Buenos Aires: Paidós.
- Guillamón, N. (2012). Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología clínica y de la salud. En N. Guillamón & E. Hernández, *Guía de intervención en psicología de la intervención en SIC*. Recuperado de https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Psicologia/Guia_de_intervencion_en_

- psicologia_de_la_salud_en_la_SIC/Guia_de_intervencion_en_psicologia_de_la_salud_en_la_SIC_(Modulo_1).pdf
- Guillén, E., Gordillo, M. J., Dolores, M., Ruíz, I. & Gordillo, T. (2013). Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD. Revista de Psicología*, 1(2), 493-498.
- Haeussler, I. (2000). Desarrollo emocional del niño. En A. Grau y cols. *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial médica Panamericana.
- Herrán, A. & Cortina, M. (2009). La muerte y su enseñanza. *Diálogo Filosófico*, 75, 499-516. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/profesorado/agustind/textos/lamuerteysuensenanza.pdf.
- Herrero, O. (2009). El duelo en el niño: cuándo es normal y cuándo se complica. *Cuadernos de Pedagogía*, 388, 54-56.
- Hunter, S. & Smith, D. (2008). Predictors of children's understandings of death: age, cognitive ability, death. Experience and maternal communicative competence. *Omega*, 57 (2), 143-162.
- Ibarra, P. (2013). *La ausencia: cuando un ser querido se va*. México: Mexicanos unidos.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015). Consultado 20-01-2016 en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/consulta.asp?c=11800#>.
- Kroen, W. (2002). *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido*. España: Oniro.
- Kübler-Ross, E. (1969/1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: De bolsillo.
- Kübler-Ross, E. (1985). *Una luz que se apaga*. México: Editorial Pax.
- Kübler-Ross, E. (1996). *Conferencias: morir es de vital importancia*. Luciérnaga: España.
- Lewis, M. (2002). *Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook*. Philadelphia, EUA: Editorial Lippincott Williams and Wilkins.
- López, E. (2011). *Educación de las emociones en la infancia (de 0 a 6 años): reflexiones y propuestas prácticas*. Las Rozas, Madrid: Wolters Kluwer.
- Loreto, E. (2011). *Explícame qué ha pasado. Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Fundación Mario Losantos del Campo, España: Parcesa. Recuperado de <http://www.fundacionmlc.org/web/uploads/media/default/0001/01/guia-duelo-infantil-fmlc.pdf>.
- Lozano L. M., & Chaskel, R. (2009). El diagnóstico y manejo del duelo en niños y adolescentes en la práctica pediátrica. *Reconocimiento y manejo. Curso Continuo de Actualización en Pediatría* 8(3), 19-32. Recuperado de

- https://scp.com.co/precopold/precop_files/modulo_8_vin_3/Dx_y_manejo_duelo_ninos.pdf
- Martínez, J. M., Albein, N. & Verdejo, A., (2012). La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de personalidad. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 18-24.
- Montaño, N. & Aguilar, J. E. (2007). La muerte y los niños una guía para padres. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Recuperado de http://www.conductitlan.net/la_muerte_y_los_ninos.pdf
- Montuori, E. M. (2013). El duelo desde el punto de vista de la Teoría del Apego. Recuperado de <http://apra.org.ar/pdf/mayo/montouri.pdf>.
- Moraza, S. (2003). Implicaciones, beneficios y consideraciones de la educación para los niños sobre la muerte. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 14, 127-145. Recuperado de www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/download/126/125
- Moreno, T. (2014). Prevención de duelo complicado en niños “guía didáctica: el camino en el duelo” (Tesis de maestría). Universidad de Córdoba. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10396/13474>
- Morris S. & Farber D. (2011). The psychology of grief-Applying cognitive and behaviour therapy principles. *Australian Psychological Society*, 33. Recuperado de <https://www.psychology.org.au/Content.aspx?ID=4088>
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, National Academy Press.
- Nomen, L. (2009). El duelo y la muerte: un tratamiento de la pérdida. Madrid: Ediciones Pirámide.
- O'Connor, N. (2007). Déjalos ir con amor: la aceptación de duelo. México: Trillas.
- Ordoñez A. & Lacasta M. A. (2007). El duelo en los niños (la pérdida del padre/madre). En C. Camps y P. T. Sánchez (Eds.). *Duelo en Oncología*, (pp. 121-136). Madrid: SEOM. Recuperado de: <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo11.pdf>.
- Otero, I. & Soarez, C. (2014). La psicoeducación de la muerte en el escolar primario: ¿Realidad o utopía?. *Revista Psicoespacios*: 8(12), 3-51.
- Pangrazzi, A. (1993). La pérdida de un ser querido. Madrid: Ediciones Paulinas.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2010). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Parkes C. M. & Weiss R. (1983). *Recovery for bereavement*. New York: Basic Books.
- Parras, R., Madrigal, A. M., Redondo, S., Vale, P. & Navarro, E. (2008). *Orientación Educativa: Fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. España: Secretaría General Técnica.
- Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo relacional*. Barcelona: Paidós

- Pearlman, M., Schwalbe, K. & Cloitre, M. (2010). *Grief in Childhood: Fundamentals of Treatment in Clinical Practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Pérez, M. (2010). El proceso de duelo y la familia. *Centro iluntze*, 279-294. Recuperado de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/aspectos-psicosociales/duelo/procesol%20de%20duelo%20y%20familia%20PEREZ.pdf>
- Perpiñan, S. (2013). *La salud emocional en la infancia: componentes y estrategias de actuación en la escuela*. Madrid: Narceas.
- Piaget, J. (1979/1981). *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Labor.
- Piaget, J. (1994). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. México, D.F.: Grijalbo.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1997). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Poch, C. & Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo (reflexiones, testimonios y actividades)*. Barcelona: Paidós.
- Ramos, R. (2009). *Las estrellas fugaces no conceden deseos: programa de prevención, evaluación e intervención por duelo en el contexto escolar*. Madrid: TEA.
- Rascón, M. L. Hernández, V., Casanova, L., Alcántara, H., & Sampedro, A. (2011). *Guía Psicoeducativa para el Personal de Salud que brinda Atención a Familiares y Personas con Trastornos Mentales*, México. Recuperado de http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/guia_psicoeducativa.pdf
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: España.
- Rodriguez, M. I. (2000). Génesis y evolución de actitudes ante la muerte en la infancia. *Cuadernos de Bioética*, 11(41), 113-118. Recuperado de <http://www.maribelium.com/articulos/actitud-ante-la-muerte/genesis-y-evolucion-de-actitudes-ante-la-muerte-en.html>
- Rutter, M. (1985). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 57(3), 316–331.
- Santamaría, C. (2010). *El duelo y los niños*. Madrid: Santander.
- Santillán, L. (2008). *La narrativa, la experiencia de pérdida y el proceso de duelo en los niños*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
- Santrock, J. W. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sequeira, L. M. (2004). *Venadito entre tu huerta, guía para trabajar con niñas y niños que viven en situaciones de desastre*. Recuperado de: <http://www.bvd.org.ni/digitalizacion/pdf/spa/doc0336/doc0336-a.pdf>.
- Siracusa, C. F. (2010). *Educación para la muerte: estudio sobre la construcción del concepto de muerte en niños de entre 8 a 12 años de edad en el ámbito escolar. Propuesta de un programa de intervención*. (Tesis de Doctorado). Recuperado de Dialnet (<http://hdl.hansdle.net/10481/485>).
- Soler, M. C. & Jordá, E. (1996). El duelo: manejo y prevención de complicaciones. *Medicina Paliativa*, 3 (2), 18-27.

- Sroufe, L. A. (1988). *Child development: its nature and course*. New York: A. A. Knopf.
- Tarditi, G. & Artigas, S. (2014). *El duelo: cómo integrar la pérdida en nuestra biografía y continuar viviendo plenamente*. México: Fontamara.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós.
- Turner, M. (2004). *Cómo hablar con niños y jóvenes sobre la muerte y el duelo*. Barcelona: Paidós
- Valencia, E. I. & Dávila, Y. (2010). Intervención cognitivo-conductual para la elaboración del duelo en la diada madre-hijo. *Uaricha Revista de Psicología*: 14, 1-11. Recuperado de http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_14_001-011.pdf
- Vicente, A. (2008). *Enseñame a decir adiós: el duelo y la pérdida: problemas habituales*. Madrid: Grupo Gesfomedia.
- Villanueva, C., & García J. (2000). Especificidad del duelo en la infancia. *Psiquiatría Pública*: 12(3) 219-228.
- Vygotsky, L. S. (1973). *Pensamiento y lenguaje: teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Buenos Aires: La Pléyade.
- Vygotsky L. S. (1988). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. México: Grijalbo.
- Wilson, D. & McCalla, J. (1990). Talking to children about death. *Office of Clinical Center Communications. United States Department of Health and Human Services*, 3(61), 125-136.
- Wolfelt, A. (1983). *Helping children cope with grief*. Bristol, PA: Accelerated Development.
- Wolfelt, A. (2003). *Consejos para niños ante el significado de la muerte*. Diagonal: Barcelona.
- Worden, J. W. (2004). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. México: Paidós.

ANEXOS



Anexo 1
Cuestionario de pre-registro



“Aprendiendo a hablar con los niños sobre muerte, pérdida y duelo”

Nombre: _____

Edad: _____ Edo Civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Teléfono(s) de contacto: _____

Número y edades de los niños por los que asiste:

1. ¿Cómo se enteró del taller?

2. ¿Ha experimentado pérdidas por la muerte de un ser querido?

a) Si ¿Cuántas? _____

b) No

3. ¿Quiénes fallecieron? _____

4. ¿Cuándo ocurrió? _____

5. ¿El recuerdo de la ausencia de la(s) personas(s) le provoca una enorme y profunda tristeza?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) A veces

d) Casi nunca

e) Nunca

6. ¿En algún momento ha tratado de evitar las cosas, personas o lugares que le recuerden a su(s) ser(es) querido(s)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

7. ¿Considera que ha tenido problemas para aceptar la muerte de sus seres queridos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

8. ¿Piensa que alguna o todas estas pérdidas han sido traumáticas para usted?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

9. ¿Considera que ésta o estas experiencias han afectado de forma significativa su vida?

- a) Sí ¿Especifique en qué sentido?
-

- b) No

¡GRACIAS!

Anexo 2
Cuestionario Pre-Post test

“Aprendiendo a hablar con los niños sobre muerte, pérdida y duelo”

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con los temas que se revisarán en el taller, le pedimos responda lo más acertado posible.

1. ¿Qué es la muerte?

- a) Dejar de existir
- b) Un proceso para ir con Dios
- c) Cese de las funciones orgánicas
- d) Un fenómeno incontrolable

2. ¿Qué es un duelo?

3. ¿Por qué es importante que las personas vivan un duelo?

- a) Nos permite crecer y aprender de la experiencia
- b) Nos ayuda a olvidarnos del dolor causado por la pérdida
- c) Nos ayuda a superar nuestra propia muerte
- d) Permite olvidar a la persona que murió

4. ¿Qué entiende por un duelo complicado?

5. Para usted, ¿cuál es el tiempo necesario para superar un duelo?

- a) 10 días
- b) 3 meses
- c) 1 año
- d) 2 años
- e) 5 años

6. ¿Considera adecuado hablar de la muerte con los niños?

a) Si b) No ¿Por qué?

7. ¿Los niños y los adultos experimentan de la misma forma la muerte de un ser querido?

b) Si b) No ¿Por qué?

8. ¿Los niños pueden vivir un duelo?

a) Si b) No ¿Por qué?

9. ¿Los niños de 2 años entienden la muerte de igual forma que uno de 5 años?

a) Si b) No ¿Por qué?

10. Si un niño viviera un duelo, ¿qué cree que podría ayudarle a elaborarlo?, mencione tres cosas.

1 _____

2 _____

3 _____

11. ¿Es conveniente que los familiares que viven una pérdida muestren sus sentimientos frente a los niños?

a) Si b) No ¿Por qué?

12. ¿Cómo se le puede explicar a un niño la muerte de un ser querido?

¡GRACIAS!

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS/AS: TALLERES



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"
COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS/AS

TALLERES

CLAVE: CI/CCMG/02

Este documento tiene la finalidad de que conozca la forma de trabajo e implicaciones del taller que en el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" está usted por iniciar en el caso de que esté de acuerdo.

1. Los talleres que se realizan en el Centro Comunitario son de carácter abierto, no se restringe el acceso a ninguna persona que asista a las sesiones y que cumpla con los requisitos especificados en la convocatoria pública.
2. La cuota de recuperación se ha fijado en \$_____ por sesión en consideración de las condiciones socioeconómicas de quien recibe el servicio.
3. Es indispensable que usted sea puntual y asista a todas sus sesiones.
4. En algunas ocasiones, las sesiones del taller pueden ser grabadas en audio y/o video, fotografiadas o solo observadas. Estos registros únicamente serán empleados por el equipo de psicólogos y coordinadores del taller del Centro Comunitario, siempre bajo la supervisión del responsable académico del programa.
5. Toda la información que proporcione usted será de carácter **CONFIDENCIAL** quedando bajo resguardo del Centro Comunitario. Su nombre así como cualquier otra información que sirva para identificarlo/a no podrá ser publicada o difundida sin su autorización.
6. Las actividades del Centro Comunitario forman parte de las funciones de enseñanza, investigación, extensión y servicio propias de la UNAM; por lo que la información obtenida de registros audiovisuales, formularios, entrevistas y observaciones de las sesiones de taller puede llegar a ser mencionada en foros profesionales o publicaciones científicas resguardando siempre el anonimato. No obstante, como se señala en el punto anterior, los datos personales son de carácter estrictamente confidencial.
7. Durante el taller se puede rehusar a participar en actividades específicas que se soliciten o incluso suspender su participación en las sesiones.
8. En algunos casos se le solicitarán materiales o productos específicos para el desarrollo de las actividades del taller.
9. Usted podrá evaluar la atención y el servicio recibido por medio de la Satisfacción del Usuario/a o dar sugerencias dirigidas a la Jefatura del Centro.
10. Es probable que después de la terminación del taller alguna persona integrante del Centro Comunitario se comunique con usted. Esto tiene como propósito hacer un seguimiento del servicio e invitarlo a usted a nuevos eventos en los que pudiera participar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____

He leído la hoja de información que se me ha entregado acerca del **Servicio de Talleres que ofrece el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"**.

He podido hacer preguntas sobre el servicio y he recibido suficiente información acerca del mismo de parte de el/la coordinador/a del taller.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el taller cuando lo decida, previo aviso a el/la coordinador/a, sin que esto tenga para mí repercusiones de ninguna índole.

Por favor transcriba a mano la siguiente leyenda en el espacio en blanco antes de firmar.

"Acepto que estoy enterado/a de la información y he leído el documento estando de acuerdo con el mismo."

Fecha _____

Firma del/la usuario/a _____

RESPONSABLE ACADÉMICO (NOMBRE Y FIRMA) _____

COORDINADOR/ES DEL TALLER (NOMBRE Y FIRMA) _____

Anexo 4

SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS (TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL)



CENTRO COMUNITARIO "DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO"
COORDINACIÓN DE LOS CENTROS DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y AL SECTOR SOCIAL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM



SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS (TALLERES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL)

CLAVE: SUT/CCMG/02

NOMBRE DEL TALLER O ACTIVIDAD : _____

COORDINADOR DEL TALLER: _____ FECHA: _____

Por favor ayúdenos a mejorar nuestra atención contestando algunas preguntas acerca de los servicios que ha recibido. Nos interesa conocer sus opiniones sinceras ya sean positivas o negativas. Por favor conteste todas las preguntas señalando con una X la respuesta elegida.

1. Señale que tan satisfecho está con las actividades realizadas en este taller:

(1) Nada satisfecho (2) Poco satisfecho (3) Satisfecho (4) Muy satisfecho

2. ¿Considera que los temas tratados en este taller fueron útiles?

(1) Nada útiles (2) Poco útiles (3) Útiles (4) Muy útiles

3. ¿Piensa que las actividades realizadas en este taller fueron adecuadas?

(1) Nada adecuadas (2) Poco adecuadas (3) Adecuadas (4) Muy adecuadas

4. Si tuviera que tomar otro taller o actividad ¿volvería al centro comunitario?

(1) No (2) Probablemente no (3) Probablemente sí (4) Sí

5. ¿Le recomendaría a un(a) amigo(a) que asista a un taller o actividad a este centro comunitario?

(1) No (2) Probablemente no (3) Probablemente sí (4) Sí

Comentarios adicionales:

Para ser llenado por el supervisor del programa

Marque con una "X" el intervalo de la suma de los puntos marcados por el usuario.

NO SATISFECHO (5 a 9)	REGULARMENTE SATISFECHO (10 a 14)	SATISFECHO (15 a 20)	Firma del Responsable
------------------------------	--	-----------------------------	-----------------------

Este documento forma parte del Sistema de Gestión de Calidad

Anexo 5
Bitácora del taller

“Aprendiendo a hablar con los niños sobre muerte, pérdida y duelo”

Nº de sesión _____

Fecha _____

Nombre de la sesión:			
Nº de asistentes al taller		Nº de personas que faltaron	
Temas vistos en la sesión			
Actividades realizadas			
Observaciones adicionales (dudas)			
Material didáctico para la siguiente sesión			
Tarea de los participantes			
Observaciones de los participantes			

Anexo 6

Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro

Taller para Padres, Familiares, Tutores o Personas que trabajen con niños

“Aprendiendo a hablar con los niños sobre muerte, pérdida y duelo”



Lunes y Jueves
De 17:00 a 19:00 hrs.
Del 13 de febrero al 9 de marzo, 2017.

Coordinadoras:
❖ Diana Nayeli Chora Chora
❖ Elizabeth Arriaga Mendoza

Responsable del taller:
❖ Laura Ángela Somarriba Rocha

Cuota: \$ 10 pesos por sesión



Coordinación de los Centros de Servicios a la
Comunidad Universitaria y al Servicio Social
Facultad de Psicología, UNAM.



Informes:
Tel. 5618-3861
Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y
Sánchez Navarro"

Dirección:

Calle Tecacalo Mz 21 Lt 24, Col. Ruiz Cortines, Del. Coyoacán

Anexo 7

Dinámica “La telaraña”

Procedimiento: el grupo se pone en un círculo, el estambre lo tiene una psicóloga y se lo lanza a otra persona del grupo sujetando el extremo, justo antes de lanzarlo dice en voz alta: “Me llamo y quiero ofrecer mi (una cualidad personal positiva)”; quien recibe el estambre dice su nombre y una cualidad positiva que quiere ofrecer al grupo. Cuando termina, lanza el estambre a otra persona quedándose con una parte del estambre, de manera que esté más o menos tenso (sin que llegue a tocar el suelo). Cuando todos hayan recibido el estambre quedará formada una telaraña, de tantas puntas como participantes estén en el grupo. Al final se realiza la reflexión de la actividad.

Anexo 8

Técnica de relajación controlada

Procedimiento:

1. Sentarse cómodamente, cerrar suavemente los ojos y colocar una mano sobre el abdomen, con el dedo meñique justo encima del ombligo. El abdomen debe elevarse con cada inspiración. Al espirar, el abdomen vuelve a su posición original. Para que le sea más fácil realizar la respiración abdominal, debe intentar llevar el aire hasta la parte más baja de los pulmones. También puede serle de ayuda intentar presionar el "cinturón" con el abdomen al inspirar. Recuerde que se trata de llevar el aire hasta la zona final de los pulmones, no de tomar mucha cantidad de aire.
2. Inspirar por la nariz y espirar por la nariz o por la boca. Si existe algún problema que impida inhalar bien por la nariz, puede hacerse por la boca, pero sin abrirla demasiado.
3. Inspirar por la nariz durante 3 segundos utilizando el diafragma, espirar por la nariz o por la boca durante 3 segundos y hacer una breve pausa antes de volver a inspirar. Puede ser aconsejable que se repita mentalmente y de forma lenta la palabra "calma", "relax" o "tranquilo" cada vez que espira o bien imaginar que la tensión se escapa con el aire espirado. Para mantener el ritmo, puede serle útil contar de 1 a 3 (inspiración), volver a contar de 1 a 3 (espiración), contar 1 para la pausa y volver a empezar. Hay algunas personas a las que les resulta más cómodo hacer la pausa después de inspirar. Es decir, inspiración-pausa-espiración.

Anexo 9

Vídeos

a) “No es fácil pequeña ardilla”

Autor: Elisa Ramón y Rosa Osuna.

Año: 2003.

Vínculo: <https://m.youtube.com/watch?v=Yvkom1eSENA>

Sinopsis: Se narra con sensibilidad la historia de una ardilla que perdió a su madre. Es de gran ayuda para identificar emociones en niños durante el proceso de duelo.

b) “Malaika la princesa”

Autor: Lizardo Carvajal.

Año: 2013.

Vínculo: <https://m.youtube.com/watch?v=T0uJrBGUKbU>

Sinopsis: Malaika es una niña africana, princesa de una manada de elefantes. En el viaje a través de la sabana buscando los bebederos de agua, Malaika entiende que la memoria es la clave de la supervivencia de los elefantes y conoce a los sagrados baobabs. Los días difíciles llegan cuando papá elefante presiente su muerte, entonces Malaika tendrá que enfrentarse a una de las más difíciles pruebas. Malaika la princesa es un libro que abre camino al tema de la muerte como reflexión obligada en la vida.

c) “La Muerte Chiquita”

Autor: Ignacio Loranca.

Narrador: Alberto Reyes Toral.

Año: 2004.

Vínculo: <https://youtu.be/rotmUr1NJg8>

Sinopsis: La Muerte y su esposa la Catrina tienen un hijo, La Muerte Chiquita, quien deberá aprender el oficio de su padre y la dura lección de lo que significa la muerte como un fenómeno natural y cotidiano, aderezado con ligeras dosis de humor negro y las tradiciones de Día de Muertos en México.

d) “Yo siempre te querré”

Autor: Wilhelm Hans.

Año: 1985.

Vínculo: https://www.youtube.com/watch?v=egoG-uaG_wQ&app=desktop

Sinopsis: Este cuento que trata de la muerte de una mascota. Después de la lectura del cuento, la actividad se centrará en permitirle a los niños que hablen sobre sus mascotas, posteriormente se les puede pedir que las dibujen y si se presentara un caso parecido al de la perrita Elfi pueden decir cómo les gustaría que fuera enterrada su mascota. Y si ya han vivido la muerte de algún animal pueden contar su experiencia y cómo se sienten al respecto.

Anexo 10

Cuentos

A) ¿Dónde está el abuelo?

Autor: Mar Cortina y Amparo Peguero.

Año: 2004.

Vínculo: <http://cuentacuentosparaeducar.blogspot.mx/2012/06/donde-esta-el-abuelo.html>.

Síntesis: *Es una pequeña en duelo por su abuelo Pepe. Nota su ausencia, le dicen que se ha ido de viaje, que es un ángel, está en el cielo pero a ella estas explicaciones no le sirven.*

B) “El otoño de Freddy la hoja”

Autor: Buscaggia Leo.

Año: 1988.

Vínculo: <http://www.lotorojo.net/cuentos/cuentos-alma/69-el-otono-de-freddy-la-hoja>

Síntesis: *A medida que la hoja Freddy experimenta el paso de las estaciones con sus compañeras, aprende el delicado equilibrio que existe entre la vida y la muerte.*

C) “Abuela de arriba, abuela de abajo”.

Autor: Paola Tomie.

Año: 1994.

Vínculo: <http://files.lectoresdegatojazz.webnode.es/200000375-8fa53909f4/abuelita%20de%20arriba%20y%20abuelita%20de%20abajo.pdf>

Síntesis: Tomi tenía una abuela y una bisabuela, y quería muchísimo a las dos. Las llamaba abuela de arriba y abuela de abajo. Pero pasó el tiempo, y las dos fueron abuela de arriba.

D) “El jardín de mi abuelo”

Autor: Smith Lane.

Año: 2012.

Vínculo: <http://cambiopolitico.com/cuentos-para-crecer-el-jardin-de-mi-abuelo/58024/>

Síntesis: Martín y su abuelo siembran juntos en su jardín mientras éste le cuenta cuentos haciendo reflexión sobre el ciclo de la vida y muerte.

Anexo 11

CUADRO

La comprensión de la muerte y las reacciones del duelo según la etapa de desarrollo.

Edad	Comprensión de la muerte	Reacciones del duelo
<i>Hasta los 2 años.</i>	<p>No entienden la muerte, pero reaccionan ante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La separación o ausencia, especialmente de la madre. ✓ El estrés de los adultos. ✓ Los cambios en su rutina. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agitación, irritabilidad. ✓ Disminución de la actividad, retraimiento, desinterés. ✓ Dificultad de sueño. ✓ Pérdida de apetito y de peso. ✓ Miedo a estar solo. ✓ Demanda mayor contacto físico.
<i>De los 3 a 5 años.</i>	<p>Para ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La muerte es temporal. ✓ Los muertos sienten las cosas igual que los vivos. ✓ Creen que sus pensamientos o su mala conducta son los causantes de la muerte. ✓ Debido a su Interpretación concreta y literal, creen que la muerte es un profundo sueño o un largo viaje. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conductas más infantiles: mojar la cama, chuparse el dedo, etc. ✓ Comportamiento variable: pasando de la aflicción al juego rápidamente. ✓ Dificultades de sueño, problemas de alimentación, miedo a ser abandonados, culpa, rabietas y problemas de conducta. ✓ Preguntas en torno al ser querido muerto: ¿Pasa frío?, ¿Cómo duerme?, etc.
<i>De los 6 a los 9 años.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La muerte está personificada como un espíritu, esqueleto, fantasma o monstruo. ✓ Saben que la muerte es para siempre ✓ Creen que la muerte le sucede a los 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad. ✓ Síntomas depresivos. ✓ Quejas físicas: dolores de cabeza, náuseas, etc. ✓ Pueden sentirse abandonados por el

	<p>demás pero no a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Creen que la muerte puede ser contagiosa. ✓ Creen que los adultos pueden controlarlo todo y no entienden que no hayan evitado la pérdida del ser querido. ✓ La muerte les genera curiosidad. 	<p>ser querido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ira y agresividad, retraimiento y dependencia. ✓ Rechazo a ir al colegio y dificultades de aprendizaje. ✓ Preocupación por la salud de otros miembros de la familia o por la suya propia. ✓ Hacen preguntas concretas sobre la muerte o sobre el proceso de descomposición, etc.
<p><i>De los 10 a los 12 años.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La muerte es el final, irreversible y universal. ✓ La muerte sigue generando curiosidad. ✓ Creen que sólo cuando se muere se es mayor. ✓ Se piensa en la propia muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas sobre detalles físicos del proceso de morir y cuestiones culturales y religiosas. ✓ Ansiedad, comportamientos agresivos, cambios de humor, dificultades de sueño, trastornos alimenticios. ✓ Culpa por no haber demostrado su afecto al ser querido o por haber sobrevivido, sobre todo cuando se trata de un hermano o amigo. ✓ Rabia por no poder cambiar la situación. ✓ Temor a sentirse diferentes en su grupo de amigos. ✓ Conducta regresiva y pérdida de interés en la realización de actividades

Anexo 12 “El puente”

Se comparará el taller con un puente; en la primer orilla se escribirá un resumen del conocimiento que mostraron los padres sobre el tema de muerte y duelo en los niños al inicio del taller, la estructura del puente son todos los temas revisados en el taller “__”, el puente fue necesario para llegar al final del camino, con nuevo conocimiento y experiencias, los padres mencionarán sus comentarios y serán escritos por las psicólogas al final del puente.

Guía “Muerte... ¿los niños la entienden?”



¡Mi hijo me
preguntó por la
muerte...!
¿Qué le digo...?!

Elaborado por:
Diana Nayeli Chora Chora
y Elizabeth Arriaga Mendoza.

Febrero, 2017.



Coordinación de los Centros de Servicios a la
Comunidad Universitaria y al Servicio Social
Facultad de Psicología, UNAM.

Índice

1. Introducción: Por qué es importante explicar la muerte y el duelo a los niños.....	4
2. Mitos sobre el duelo y los niños.....	6
3. Conceptos generales: duelo y pérdida	10
4. Manifestaciones del duelo	14
5. Fases del duelo	16
6. Tareas del duelo	18
7. Duelo patológico	20
8. Concepción de muerte en los niños y reacciones a ésta	22
9. Tipos de duelo en los niños	29
10. Factores que pueden favorecer y complicar la elaboración de duelo en los niños	31
11. Derechos del niño en duelo	33
12. Frases y expresiones a evitar	34
13. Cómo explicar la muerte a los niños	38
14. Material de apoyo	43
15. Conclusión y directorio	55

Introducción:

Por qué es importante explicar la muerte y el duelo a los niños

La muerte es un proceso natural de la vida de todos los seres humanos, sin embargo, en la actualidad la sociedad prefiere no hablar de ella, y si lo hace es con eufemismos (“Se fue”, “ya no está con nosotros”, “perdimos a...”, “se nos adelantó”, “se fue al cielo”), por lo que la muerte se ha convertido en una situación que se oculta o se niega y se piensa que hablar de ella es de “mal gusto”, hasta el punto de convertirse en un tema tabú; el simple hecho de pensar en la propia muerte o la de algún ser querido puede resultar insoportable.

Hoy en día estamos inmersos en un mundo lleno de violencia y de muerte, los propios medios de comunicación están sobresaturados de este tipo de información y desafortunadamente los niños son precisamente los que pasan una gran parte del tiempo captando imágenes distorsionadas y contaminadas de violencia, (ya sea por las situaciones de la vida real o por los programas para su edad) por lo que muchas veces no llegan a entender el verdadero significado de la muerte.

Es importante recordar que la infancia es una etapa en donde los menores se encuentran en la construcción de habilidades y estrategias de afrontamiento, por



lo que la participación y apoyo del adulto juega un papel fundamental para que los menores puedan afrontar y resolver situaciones problemáticas, como la pérdida de un ser querido.

De hecho cuando los niños se enfrentan a este tipo de situaciones, su aprendizaje, comportamiento y desarrollo pueden verse afectados de forma significativa.

Es por esto que se recomienda que los padres, familiares o adultos al cuidado de los niños posean información, que les permita conocer la forma en la que los menores perciben y reaccionan ante la muerte de un ser querido y cómo es la elaboración del duelo en esta etapa; ya que son ellos quienes pueden acompañar a los menores el mayor tiempo y se convierten en modelos o guías de comportamiento para la adquisición de estrategias de afrontamiento ante esta experiencia.

a) Mitos sobre el duelo en el niño

1. “Los niños no se dan cuenta de lo que sucede tras una pérdida”.
2. “Los niños no tienen suficiente capacidad para comprender el fenómeno de la trascendencia”.
3. “Hay que evitar hablar de la muerte y de los muertos delante de los niños”.
4. “Es mejor procurar que los niños no se enfrenten tan rápido a una realidad desagradable como la muerte”.
5. “Los niños y los adolescentes no elaboran el duelo”.

b) Realidad sobre el duelo en el niño

1. Los niños se dan cuenta de que ha sucedido algo distinto y cambian su comportamiento. No hablar con ellos hace que quieran investigar por su cuenta, y en ocasiones pueden malinterpretar o no comprender la información que recaban.
2. La capacidad que tienen los menores para comprender lo que pasa alrededor de la muerte es mayor de lo que se piensa, pero se le debe ayudar en este proceso.
3. Los niños comprenden lo que sucede a su alrededor, por ello no podemos protegerlos indefinidamente de lo que implica la muerte. Debido a que la sociedad es hedonista se piensa que no se debe sufrir, sin embargo, lo que hay que hacer es trabajar la tolerancia a la frustración con los niños.
4. La muerte forma parte de la infancia y la adolescencia, está presente en juegos, cuentos, canciones infantiles y medios de comunicación.
5. Los niños y adolescentes elaboran el duelo, y a veces, de manera más compleja que los adultos, por ello es necesario estar pendientes de su proceso.

a) Mitos sobre el duelo en el niño

6. “Los niños y adolescentes no atribuyen significado a los acontecimientos que suceden alrededor del fallecimiento de un ser querido”.

7. “Los adultos deben proteger a los niños y adolescentes, en la medida de lo posible, del dolor y del sufrimiento; por lo que es mejor que no participen en los rituales de despedida”.

8. “Los niños no comprenden los rituales, por lo que es mejor que no acudan a ellos”.



2.

b) Realidad sobre el duelo en el niño

6. Los niños no sólo atribuyen significado a los eventos, sino que, además, necesitan hacerlo para poder elaborar el duelo.

7. Podemos proteger mejor a los niños si, en la medida de lo posible, se les incluye en los procesos familiares de duelo, y se les hace partícipes de los rituales; ya que el niño puede interpretar esa “exclusión” como un abandono o soledad que le genera incertidumbre.

8. Los adultos pueden ayudarles a comprender, aunque sea poco, sobre los rituales y permitir que participen en ellos si así lo desean.



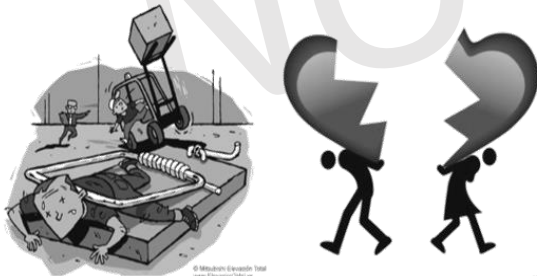
Pérdida

DEFINICION

Situación interna que se da por separación o distanciamiento de algo que se pensaba propio.

TIPOS

- **Muerte de uno mismo (enfermedad o mutilación).**
- **Separaciones (muerte, divorcio o separación, abandono).**
- **Reajuste de normas (cambios de vida).**
- **Objetos importantes (celular, peluche, ropa, casa, etc).**



Para recordar...

Por la muerte, no se pierde totalmente a esa persona, se recupera a través del recuerdo y del afecto.

Las pérdidas son crisis y necesitan introspección y revaloración de la propia identidad, valores y convicciones.

Las pérdidas conllevan ganancias, porque ayudan a aceptar los retos que plantea el crecer y alcanzar autonomía.

**“El aprendizaje
es experiencia,
todo lo demás
es información”**
Albert Einstein.



AMEI-WAECE - waece.org

¿Qué es el duelo?

Reacción ante la pérdida de una persona amada, generalmente el proceso es largo, **doloroso y desorganizante**; desestabiliza la relación entre el individuo y su figura de apego.

Es también un proceso de “**curación**” en el cual, con el tiempo, se regresa a un estado de equilibrio psicológico y social por medio de cambios graduales.



Características del duelo

- ⇒ Es un *proceso*, ya que evoluciona a través del tiempo y del espacio.
- ⇒ Es *normal* puesto que es algo que le ocurre a todo ser humano. Aunque las formas de afrontarlo son diferentes en cada persona.
- ⇒ Es *dinámico*, la persona experimentará cambios a lo largo del tiempo, como oscilaciones del humor y de la sensación de bienestar-malestar.
- ⇒ Depende del *reconocimiento social*, ya que cuando una persona sufre una pérdida, es ésta y su entorno quienes reciben el impacto, iniciándose un proceso individual y colectivo.
- ⇒ Es *íntimo*, cada persona reaccionará ante una pérdida como aprendió o como pueda.
- ⇒ También es *social* porque las pérdidas pueden conllevar rituales culturales como el luto, y existen diferentes protocolos funerarios en el mundo.
- ⇒ Es un proceso *activo*, puesto que la persona tendrá un papel dinámico en la elaboración de su propia pérdida y es quien deberá hacer sus propias elecciones, otorgándoles significado.

Manifestaciones del duelo

Sentimientos

Tristeza, enfado, culpa, inseguridad, ansiedad, soledad, fatiga, cansancio, impotencia, anhelo, alivio e inestabilidad.



Sensaciones físicas

Molestias gástricas, opresión en el pecho, hipersensibilidad al ruido, sensación de falta de aire, debilidad muscular y sequedad en la boca.

Pensamientos

Incredulidad, confusión, preocupación y pensamientos recurrentes intrusivos.

Conductas

Problemas del sueño, alimentación, distracción, aislamiento, evitar lugares o cosas, buscar o llamar, suspiros y llanto.



Fases del duelo

1. Negación y aislamiento

La negación amortigua el dolor ante una noticia inesperada e impresionante y permite recobrase.

2. Ira

En esta fase la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar, esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, y a veces injustamente. Las personas en esta fase suelen quejarse por todo y critican mucho; después pueden responder con dolor, lágrimas, culpa o vergüenza.

3. Negociación o Pacto

Ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo; el cual puede ser con la persona fallecida, con algún Dios o consigo mismo al querer cambiar alguna conducta, con el fin de intentar superar la traumática vivencia.

4. Depresión,

Se llega a ella cuando no se puede seguir negando la pérdida; la persona se debilita, adelgaza, entre otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es una etapa en la que es necesaria mucha comunicación verbal ya que se tiene mucho para compartir.

5. Aceptación

En un principio está casi desprovista de sentimientos; pero se comienza a sentir cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado y no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor.



Tareas del duelo

1. La primer tarea es aceptar la realidad de la pérdida; en ella la persona que sufre la pérdida debe entender y comprender que ésta es irreversible.



2. La siguiente tarea es vivir el dolor de la pérdida, la cual obliga al doliente a ponerse en contacto con sus emociones; en esta tarea se involucran sentimientos de ira y culpa.

3. La tercer tarea es adaptarse al medio ambiente sin la persona perdida, la readaptación es complicada porque el sujeto comprende el gran número de roles que jugaba la persona.

4. En la cuarta y última tarea, se trata de retirar la energía emocional de la persona perdida y reinvertirla en una nueva relación.



Duelo patológico

Las respuestas de la persona, en este tipo de duelo, se mantienen por mucho tiempo, por lo que terminan siendo disfuncionales y deterioran la vida y las relaciones de la persona.

TIPOS

Duelo crónico, es de duración excesiva y sin conclusión.

Duelo ausente, se queda en la etapa de negación y no avanza.

Duelo congelado, el cadáver no existe o nunca se encuentra, lo que dificulta la comprensión de la pérdida.



- *Duelo conflictivo*, se vuelve una excusa para justificar otros conflictos.
- *Duelo retrasado*, reinicia su duelo después de un tiempo, posiblemente cuando la familia ya lo vivió.
- *Duelo exagerado o desmedido*, en este tipo la expresión emocional se desborda y se recurre a conductas desadaptativas, como por ejemplo suicidio o drogas.
- *Duelo enmascarado o reprimido*, en el cual existen muchos síntomas psicósomáticos.



Concepción de muerte en el niño

No es común que los niños hablen directamente de muerte o de la inquietud que ésta les genera, y es que para ellos vivir la pérdida de un ser querido es una nueva experiencia, algo desconocido ante lo cual no saben qué esperar o cómo reaccionar.

En cuanto a la percepción, hay que considerar cuatro puntos importantes que los niños deben entender para poder formar un significado de la muerte y así afrontar su duelo de la mejor manera posible:

1. Todos los seres vivos mueren, por lo que la muerte es **universal**.
2. Cuando morimos no podemos volver a estar vivos nunca, lo cual indica que la muerte es **irreversible**.
3. Cuando morimos el cuerpo ya no funciona, es decir, todas las **funciones vitales terminan** completamente en el momento de la muerte.
4. ¿Por qué nos morimos?, toda muerte tiene **un por qué**.



De los 0 a los 2 años

Los niños no entienden la muerte pero si reaccionan ante:

- La separación o ausencia, especialmente la de la madre
- El estrés de los adultos
- Los cambios en la rutina

Reacciones....

- ♦ Buscan a la persona muerta por medio del habla o miradas.
- ♦ Pierden el interés por los juguetes, actividades o comida.
- ♦ Hay agitación, irritabilidad y rabietas
- ♦ Presentan miedo a estar solo
- ♦ Demanda mayor contacto físico
- ♦ Tienen dificultad de sueño, alimentación y peso
- ♦ Algunas experiencias, aunque pocas, pueden quedar en su memoria, por lo que se recomienda hablar con ellos sobre esa pérdida cuando estén más grandes.



De los 3 a los 6 años

Pensamientos...

- ◆ Esperan que la persona fallecida vuelva a tener vida.
- ◆ El niño ve la muerte como un sueño o larga jornada provisional y reversible.
- ◆ La persona fallecida sigue respirando, comiendo y existiendo.
- ◆ Piensan que la muerte fue causada por ellos y pueden sentir culpa
- ◆ Lo que se les dice se lo toma de forma real.
- ◆ Se presenta miedo a la muerte de sus padres y a su propia mortalidad.

Reacciones...

- ◆ Confusión y comportamiento variable.
- ◆ Conductas más infantiles: mojar la cama. Chuparse el dedo, llanto y rabietas.
- ◆ Expresan su dolor a través del juego.
- ◆ Crean afecto con alguien similar
- ◆ Miedo al posible abandono del otro progenitor
- ◆ Dificultades de sueño y alimentación
- ◆ Preguntas del tipo...
¿Pasa frío?, ¿Cómo duerme?, ¿Qué va a comer?.



De los 6 a los 9 años

- La muerte está personificada como un espíritu; esqueleto, fantasma o monstruo.
- Saben que la muerte es para siempre.
- Creen que la muerte le sucede a los demás pero no a ellos y creen que puede ser contagiosa.
- Los adultos pueden controlarlo todo, ¿Por qué no evitaron la muerte?
- La muerte les genera curiosidad.



Reacciones...

- Ansiedad
- Síntomas depresivos
- Quejas físicas: dolor de cabeza, náuseas, etc.
- Pueden sentirse abandonados por el ser querido.
- Ira, culpa y agresividad
- Rechazo para ir al colegio y dificultades de aprendizaje.
- Preocupación por la salud de otros miembros de la familia o la suya.
- Retraimiento y dependencia.
- Hacen preguntas concretas sobre la muerte o el proceso de descomposición.



De 9 y 10 años

- Comprenden lo inevitable de la muerte, su universalidad y las consecuencias.
- Tienen problemas para expresar lo que sienten.
- Se molestan si no se les explica la situación con detalle de lo ocurrido.



Reacciones...

- ◆ Idealización de la persona fallecida
- ◆ Culpabilidad
- ◆ Miedo y Vulnerabilidad
- ◆ Intentan tomar el papel de la persona fallecida

De los 10 a los 12 años

- La muerte es irreversible y universal.
- Piensan en su propia muerte.

Reacciones...

- ◆ Pretenden ocultar sus emociones para no verse débiles.
- ◆ A veces el dolor aparece después del duelo familiar.
- ◆ Pueden asumir el rol de la persona que falleció.
- ◆ Sentimientos de ira, cólera, miedo y tristeza.



De los 12 años en adelante Adolescencia

- Piensan en las consecuencias de la muerte a largo plazo.
- El duelo es un factor de riesgo para conductas relacionadas con alcohol y drogas.
- Tienden a aislarse de su familia y buscar a sus amigos.
- El recuerdo de la persona que murió puede generarle culpa o incomodidad.
- La muerte de un progenitor o hermano puede crear nuevos roles, expectativas y responsabilidades de un adulto.



Reacciones...

- ◆ Preguntan detalles sobre morir y cuestiones culturales y religiosas del tema.
- ◆ Ansiedad, agresión, cambios de humor, etc.
- ◆ Culpa por no haber demostrado su afecto al ser querido o por haber sobrevivido, sobretodo cuando se trata de un hermano o amigo.
- ◆ Dificultades de sueño.
- ◆ Trastornos alimenticios.
- ◆ Conducta regresiva y pérdida de interés en la realización de actividades.

4. Tipos de duelo en los niños

Duelo normal



Algunas características

- ⇒ Los niños se ajustan a la pérdida del ser querido.
- ⇒ Aceptan la realidad y permanencia de la muerte.
- ⇒ Reconocen y sobrellevan las emociones del duelo
- ⇒ Se adaptan a los cambios.
- ⇒ Crean nuevas relaciones o estrechan los lazos con familiares y amigos.
- ⇒ Generan nuevas relaciones y hacen actividades placenteras.
- ⇒ Mantienen una relación simbólica con el ser querido.
- ⇒ Dan significado a la muerte, para tratar de entender por qué murió.
- ⇒ Avanzan en las etapas normales de su desarrollo, desde la niñez hasta la adolescencia.

Duelo complicado



En este tipo, el proceso de duelo nunca empieza o se detiene en alguna de sus fases, los signos a considerar son:

- ⇒ Problemas constantes para platicar sobre la persona muerta o aceptar la realidad de la misma.
- ⇒ Malestares y dificultades de salud constantes.
- ⇒ Accidentes por los descuidos de acciones cotidianas.
- ⇒ Complicaciones en la concentración y aprendizaje.
- ⇒ Abundantes rabietas.
- ⇒ Retraimiento.
- ⇒ Expresiones de ansiedad y temores (por ejemplo, a nuevas pérdidas).
- ⇒ Trastornos del sueño.
- ⇒ Negación del dolor.
- ⇒ Sentimientos de tristeza, el cual aumenta junto con el llanto fuerte durante mucho tiempo.
- ⇒ Mayores sentimientos de culpa por la muerte del ser querido.
- ⇒ Disminución del interés por los amigos y por actividades que antes eran placenteras para el niño.

Factores que pueden favorecer la elaboración de duelo en los niños

- Una buena relación y adecuada comunicación con el tutor del niño.



- Brindarle información respecto al proceso de muerte y responder sus preguntas.
- Buenas relaciones familiares y escolares.
- Expresión de emociones

- El juego
- La participación en rituales
- Alta autoestima
- Inclusión en decisiones familiares y en situaciones de pérdidas familiares.



Factores que pueden complicar la elaboración de duelo en los niños



- Un duelo complicado de los adultos.
- Problemas en la manera de relacionarse con los cuidadores.
- Problemas económicos después del deceso.
- Mala comunicación con el progenitor.
- Una estrecha relación con la persona fallecida.
- Antecedentes psiquiátricos.
- Estrés y cambios bruscos.
- Pérdidas múltiples.
- Presencia de duelos no elaborados.

Derechos de los niños en duelo

1. Tengo derecho a tener mis propios sentimientos por la muerte de un ser querido.
2. Tengo derecho a hablar de mi dolor siempre que tenga ganas.
3. Tengo derecho a expresar mis sentimientos a mi manera.
4. Tengo derecho a que los demás me ayuden a sobrellevar el dolor.
5. Tengo derecho a disgustarme por los problemas normales y cotidianos.
6. Tengo derecho a sufrir oleadas de dolor.
7. Tengo derecho a apoyarme en mis creencias religiosas para estar mejor.
8. Tengo derecho a preguntarme por qué ha muerto la persona a quien quería.
9. Tengo derecho a recordar a la persona que ha muerto y a hablar sobre ella.
10. Tengo derecho a seguir adelante, sentir mi dolor y, con el tiempo, curarme.



Frases y expresiones a evitar

- “Tú papá (o la persona fallecida) se ha ido lejos y no volverá en mucho tiempo”: el niño puede interpretar una deserción de la persona o un castigo hacia él por algo que hizo y puede aumentar su culpa.
- “Fue al hospital y se murió”: es posible que el niño piense que en los hospitales matan a las personas o que los enfermos que acuden a uno ya no volverán. Esto provoca miedo de ir a las clínica de salud.
- “Murió porque se puso enfermo”: si al niño no se le dan más explicaciones, puede pensar que cualquiera que esté enfermo va a morir.
- “Dios (o cualquier otro ser supremo) se lo ha llevado”, “fue voluntad de Dios”, “Dios se los llevó porque le quería mucho”: estas frases pueden generar desconfianza y odio hacia Dios. También puede provocar miedo ante la posibilidad de que Dios haga lo mismo con él o con algún otro familiar.

- “Ha subido al cielo”: el niño puede tener la idea de que verá a su ser querido en una nube o al viajar en avión. Puede manifestar su intención de ir al cielo para verlo; además si sabe que la persona está enterrada en el cementerio, puede tener problemas para entender el concepto de cielo como un lugar físico; por ello es mejor hablarle de un cuerpo sin vida, es decir, que ya no tiene habilidad para funcionar.
- “Se ha ido de viaje”: puede provocar enojo con su progenitor o persona ausente por no regresar, también el niño esperará su regreso algún día.
- “Está dormido o está en un profundo sueño”: la frase puede desarrollar pesadillas o miedo a dormir, temiendo a su propia muerte si se queda dormido, por ello evitará ir a la cama..



Explicar la muerte a los niños



- Hay que transmitir al niño la noticia lo antes posible, de preferencia una persona cercana y de confianza.
- La explicación de la muerte no tiene que ser de golpe. Se puede ir haciendo poco a poco e ir complementando siempre con preguntas, para revolver dudas y hacer observaciones que el mismo niño haga.
- Decir siempre la verdad de lo sucedido, tomando en cuenta la capacidad emocional y cognitiva que el menor posea para poder comprender e integrar la información.
- Brindar tranquilidad y decirles que nosotros estamos bien, y que le vamos a cuidar.
- Ante el temor por el futuro y temor a que su mundo se desmorone, transmitir seguridad y confianza de que la vida continúa. Aquí se puede platicar a los niños, de acuerdo a su edad, algunas experiencias que los adultos hayan tenido de duelo.
- La escuela debe ser informada cuanto antes de lo sucedido para que los profesores y el psicólogo tomen las medidas oportunas.

- Hay que explicar la muerte en términos reales; haciendo énfasis en que es irreversible, universal, definitiva y es el final de las funciones vitales.
- Los niños necesitan conocer la parte física y real de la muerte de la persona. Se puede apoyar con ejemplos de la naturaleza que el propio niño haya visto (un animal o una planta muerta).
- Es importante compartir ideas religiosas y espirituales con los niños.
- Necesitamos tomar en cuenta el desarrollo emocional del niño para ayudar a que pueda expresarse y aclarar todas aquellas dudas que puedan inquietarle como consecuencia de la muerte de un ser querido.
- Asegurarse de que el niño comprenda que no es responsable de la muerte del familiar en caso de que sienta culpa.
- Dar seguridad y protección para prevenir su temor a que otro familiar cercano pueda morir.
- Respetar su espacio, mostrándose cercanos y accesibles.
- Tratar de mantener rutinas, horarios y ritmos de vida, sobre todo en los niños de 1 a 5 años.



Es más importante enseñar a los niños a expresar sus emociones, así les ayudará a desarrollarse por sí mismos y superar la pérdida.

Cómo explicar la muerte a los niños

“1. Lupita quiero decirte una cosa importante, ven siéntate conmigo.

Mira, tú ya sabes que el abuelito estaba muy malito desde hace tiempo ¿verdad? Y que los médicos han intentado curarle con todas las medicinas que tenían, por eso ha estado muchos días en el hospital ¿verdad? Pues los médicos ya no tienen más medicinas para darle porque han usado todas las que podían curarle y el abuelito esta mañana se ha muerto. Eso quiere decir que ya no vamos a poder volver a verle como antes le podíamos ver. Ahora el abuelito ya no vive, no puede vernos ni hablar.

¿Lo entiendes? Yo estoy muy triste por saber que no vamos a poder verle más, pero ¿sabes qué? yo creo que, a partir de ahora podemos verle en nuestra imaginación si cerramos los ojos y pensamos mucho en él. Creo también que podemos volver a decirle cosas aunque no nos pueda contestar y pensar eso me ayuda a no estar **tan** triste, incluso mira, he puesto esta foto del abuelito en la cartera para que no se me olvide nunca”.

2. ¿Si papá se ha muerto tú también te puedes morir?

“Papá ha tenido un accidente y se ha muerto porque han usado todas las medicinas para curarle y no han podido, pero es **muy muy** difícil que eso me pase a mí también. Yo quiero cuidar de ti mucho mucho tiempo”.



O

“Mira hijo, voy a cuidar de ti y estar a tu lado siempre que pueda hacerlo, aunque es verdad que todo ser vivo se muere, pero puedes estar seguro de que si llego a morir, tú vas a estar seguro, te van a cuidar y a querer”.

4. ¿Qué quiere decir muerto?

-Muerto quiere decir que ya nunca más volvemos a ver a la... (persona, animal o planta), que no podremos hablar con él/ella, ya no podremos salir más con el/ella y tampoco nos contestará como antes.

5. ¿Por qué está muerto?

-Mira hija, está muerto porque su enfermedad era muy muy grave, tanto que no ha podido seguir respirando, y su corazón estaba muy muy débil y no pudo seguir latiendo para que tú...(papá, abuelo, primo, etc.) siguiera viviendo.

6. ¿Por qué el médico no ha podido curarle, si tú me dices que los médicos curan a todos?

-Los médicos curan, pero a veces la persona está tan enferma que ya no se puede hacer nada. Es como un coche que se ha usado mucho, mucho, y el mecánico ya no puede arreglarlo. Pues los médicos igual: a veces no pueden curar porque las personas están muy viejitas o muy muy enfermas.

7. ¿Puede el médico hacer que vuelva aquí otra vez?

-No... Cuando alguien se muere ya nadie puede hacer que vuelva, ni los médico, ni papá, ni mamá. Nadie. Pero siempre le recordaremos y siempre lo tendremos en el corazón, ¿verdad?.

8. ¿Cuándo queman a los muertos, les duele?

Cariño, ¿Te acuerdas cuando encontramos al pájaro muerto en la jaula? ¿Recuerdas que no se movía?. No se movía porque no sentía nada. Cuando alguien muere, ya no siente dolor, ni ve, ni habla, ni escucha... Es decir, no siente. El cuerpo ya no sufre ningún dolor, porque ha perdido la sensibilidad. Por eso, cuando se incinera a los muertos, ya no les duele nada.

9. ¿Puedo ir yo al cielo? ¿Cómo puedo ir yo al cielo?

No cariño, no podemos ir al cielo a ver al abuelo, ni sabemos con claridad qué sucede después de la muerte. Lo que si sabemos es que podemos recordarlo siempre.

10. ¿He tenido yo la culpa? Una vez le dije, ojalá te murieras...

-No hijo, recuerdo cuando dijiste eso. Estabas muy enfadado, y no fue adecuado lo que le dijiste; pero esa no es la causa de su muerte.

Nosotros no podemos hacer nada cuando la enfermedad está muy muy avanzada (o ante los accidentes). Lo que sí podemos hacer es pedir perdón. ¿Qué te parece si escribes una carta a... y le dices lo que sientes?. Después si te parece bien, la podemos romper, quemar o llevarla al cementerio.

11. “Es muy difícil para mí decirte lo que te voy a decir, pero tienes que saberlo cuanto antes. Ya sabes que tu mamá estaba muy malita. Esta mañana nos comunicaron que tú mamá no reaccionó al tratamiento y murió. Todos estamos muy tristes por ello, y yo quiero decirte que te quiero mucho” (Mostrarle cariño al niño, abrazarlo o mantener contacto físico con él).

12. Película de Bambi

¿Recuerdas lo que le pasó a la mamá de Bambi cuando... Pues mira, ahora a nosotros nos ha pasado algo parecido. Mamá estaba enferma, y en el hospital han intentado curarla, pero era tan grave la enfermedad que no han podido, por eso, esta mañana mamá ha muerto.



Material de ayuda

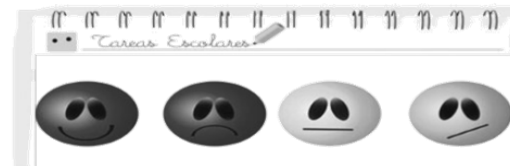
En seguida se exponen actividades didácticas que proporcionan la oportunidad de platicar sobre la muerte y el proceso de duelo con el niño, así como la comprensión acerca de las conductas, pensamientos y sentimientos que derivan de éste.

⇒ Actividades para niños de 3 a 5 años

Los dibujos, el arte y la expresión creativa

Se les puede pedir a los niños que dibujen acerca del ser querido muerto, cualquier momento especial vivido a su lado o sobre qué pasa cuando alguien se muere, etc.

Otra actividad para la expresión emocional puede ser “Pintar mis emociones”, en una hoja de papel, el niño dibujará la silueta de una persona, pintará las emociones de un color diferente localizándolas en la parte del cuerpo en la que el niño las siente, por ejemplo, el color rojo puede ser el enfado y podría pintarlo en los puños del dibujo o en la cabeza, el color azul o negro para la tristeza y la localizará en el corazón; el amarillo para el miedo y lo pintará en el estómago o las piernas, etc. El niño puede usar el color que quiera para cada emoción (Miedo, Alegría, Tristeza,



Actos conmemorativos

1. Álbum de fotografías

En ocasiones es de gran ayuda para los niños elaborar junto a otros miembros de la familia un álbum, con algunas fotos y recuerdos de la persona fallecida. Los niños pueden participar escribiendo notas sobre sus recuerdos más importantes, y añadiendo dibujos o recortes sobre sus experiencias junto a él.



2. Caja o baúl de los recuerdos

Otra actividad que los niños puedan realizar es rellenar una caja o un baúl (de cartón, de madera o de metal) con los recuerdos más preciados de la persona fallecida. Pueden adornar o pintar la caja a su manera y guardar en ella cualquier cosa que evoque al ser querido, como fotografías, dibujos, perfumes, objetos significativos, libros, cartas, ropa, etc.

También se puede escribir un mensaje especial para los niños como si lo hubiera escrito el ser querido (“sigo a tu lado”, “siempre te querré”, eres un niño maravilloso”, etc.).

3. El agradecimiento

Se puede realizar en familia cualquier otro acto conmemorativo que tenga un significado especial en señal de agradecimiento al ser querido por los momentos vividos junto a él, como por ejemplo plantar un árbol o unas flores, ir a visitar algún lugar asociado con el ser querido, hacer un viaje o celebrar una comida o una cena en un lugar especial.

4. El diario y las cartas



Esta es una actividad sugerida para adolescentes, es una buena manera para que se manifieste libremente sus emociones y sus vivencias respecto a la pérdida. Ya que tener un espacio de privacidad es importante en esta etapa.

En cuanto a las cartas, es importante asegurarse que serán privadas y que nadie las leerá (a no ser que el adolescente quiera compartirlas), y que podrán depositarlas junto a la tumba, o quemarlas después de escribirlas.

Lectura de cuentos

(se encuentran en internet)

Yo siempre te querré

Wilhelm Hans, 1985

Este cuento que trata de la muerte de una mascota. Después de la lectura del cuento, la actividad se centrará en permitirle a los niños que hablen sobre sus mascotas, posteriormente se les puede pedir que las dibujen y si se presentara un caso parecido al de la perrita Elfi pueden decir cómo les gustaría que fuera enterrada su mascota. Y si ya han vivido la muerte de algún animal pueden contar su experiencia y cómo se sienten al respecto.

El otoño de Freddy la hoja

Buscaglia Leo, 1988

A medida que la hoja Freddy experimenta el paso de las estaciones con sus compañeras, aprende el delicado equilibrio que existe entre la vida y la muerte.



Con este cuento se pueden hacer actividades como salir a buscar hojas de árboles, estar en contacto con la naturaleza y reflexionar sobre su ciclo, explicando la muerte por medio del cuento.



Más allá del gran río

Armin Beuscher y Cornelia Haas

Es una historia de despedida y de duelo, muestra cómo los animales encuentran valor para seguir teniendo presente al animal que muere. Es adecuado para niños de 6-7 años. En el se narra la relación entre una liebre y un Mapache, la liebre le dice al mapache que tienen que hacer un largo viaje y que no puede llevarle, ya que es un viaje que tiene que hacer sola. Van juntos hasta la orilla del Gran río y se despiden. Después, el mapache se encuentra a sus amigos los animales, los cuales le hacen preguntas sobre si desapareció la liebre, si se ha muerto, etc. Igualmente, van mostrando los sentimiento de tristeza y soledad. La imágenes del cuento ayudan y favorecen la comunicación con el niños.

La abuela de arriba y la abuela de abajo

De Paola Tomie, 1994

Tomí tenía una abuela y una bisabuela y quería muchísimo a las dos. Las llamaba abuela de arriba y abuela de abajo. Pero pasó el tiempo, y las dos fueron abuela de arriba.

Es un cuento que favorece el diálogo con el niño y le ayuda a proyectar y expresar lo que siente.

El jardín del abuelo

Smith Lane, 2012.

En él se realiza una reflexión sobre el ciclo de la vida. Lo podemos encontrar en el siguiente link:

[http://recursos.mundoescolar.org/items/show/114296.](http://recursos.mundoescolar.org/items/show/114296)

Una mamá para Owen

Bauer M., 2007

Se narra la historia de un hipopótamo de África que perdió a su madre tras un tsunami y continúa viviendo bajo el cuidado de una tortuga gigante.

Nana vieja

Wild M., 2003

Se narra la historia de dos cerditas, una nieta y su abuela, que vive juntas. Un día la abuela se da cuenta de que se acerca su final y repasa junto a su nieta sus últimos pasos para dejarlo todo listo antes de morir. Es un homenaje a la vida y al reconocimiento de las cosas sencillas y cotidianas.



No es fácil pequeña ardilla

Ramón E. y Osuna R., 2003

Se narra con sensibilidad la historia de una ardilla que perdió a su madre. Es de gran ayuda para identificar emociones en niños durante el proceso de duelo.

El abuelo de Tom ha muerto

Hellings, Colette.

El cuento trata sobre un conejito que se llama Tom. Tom sabe que algo va mal, pues la mamá de Tom llora y su papá vuelve muy temprano a casa. Van a ver a su abuela, pero no es Navidad, ni tampoco es domingo, y sin embargo, toda la familia está reunida. Con sus primos, Tom va a jugar al jardín y delante de la carretilla, deciden hacer un enorme montón de hojas. Poco a poco, comprende que su abuelo ha muerto. pero que él puede seguir haciendo las mismas cosas que hacía él.

Vuela, mariposa vuela

Lydia Giménez Llort, 2011

Es un cuento que relata la experiencia de un ratoncito pequeño, quien siente amor hacia una oruga, pero debido a eso le da mucho dolor cuando la oruga se convierte en mariposa y se va a descubrir el mundo, separándose definitivamente. Nos muestra las distintas fases de la pena y los sentimientos más comunes durante el proceso de elaboración del duelo hasta llegar a su resolución.



¿Cómo es posible?! La historia de Elvis

Shôssow, P., 2006

Cuenta la historia de una niña que se tiene que enfrentar a la pérdida de su mascota, un pajarito llamado Elvis. Es un cuento lleno de poesía, adecuado para identificar las emociones del duelo y enfrentar la pérdida.



⇒ De 12 años en adelante

Mejillas Rojas

Janisch, H., 2006

Se relata la historia de una relación entre un niño y su abuelo. Como si se tratará de un diario del niño, el libro recoge las historias increíbles que su abuelo le contaba.

Películas

⇒ 2 a los 6 años

Bambi

Director: Hand, D. EE.UU. Año: 1942.

Trata la historia de un pequeño cervatillo que vive en el bosque y sufre la pérdida de su madre debido a que es capturada por unos cazadores, por lo que tiene que vivir con su padre. Bambi descubre nuevos amigos en el camino que le ayudarán a vivir su duelo.

El rey león

Director: Altes, R. y Mincoff, R. EE.UU. Año: 1994.

Simba, el pequeño león tiene que enfrentarse a la pérdida de su padre Mufasa, su tío lo culpa de lo sucedido y Simba se aleja de su familia, en el camino se encuentra a dos amigos que le ayudan a “olvidar” el pasado, lo cual no le permite que viva su duelo, solo hasta el final.

Un gran dinosaurio

Director: Peter Sohn, EE.UU. Año: 2015.

Un dinosaurio llamado Arlo pierde a su padre, en el camino gana un compañero poco común, con él aprende a afrontar sus miedos y descubre lo que realmente es capaz de hacer. Esta película es excelente para identificar las emociones y experiencias que se viven ante las pérdidas.

⇒ De los 6 a 12 años

Ponette

Director: Doillon. J. Francia. Año: 1996.

Ponette es una niña de 4 años que pierde a su madre en un accidente de automóvil. Incapaz de resignarse, aguarda el momento de reencontrarse con ella, mientras se consuela con sus primos y compañeros.

Un monstruo viene a verme

Director: Bayona Juan Antonio, EE.UU. Año: 2016.

Connor, un niño de 12 años, tiene una madre enferma de cáncer a punto de morir, Connor no sabe como lidiar con sus emociones, miedos y preguntas por lo que un monstruo lo visita y lo ayuda a vivir su duelo.

⇒ De 12 años en adelante

Tomates verdes fritos

Director: Aynet, J. EE.UU. Año:1992.

Narra la vida de una mujer llamada Evelyn y su encuentro con una anciana llamada Ninny. Juntas reviven una historia contada por Ninny, que comienza con la muerte de su hermano. La historia y anécdotas de Nanny provocan un cambio positivo en Evelyn. Con esta película se puede reflexionar sobre el amor, la amistad, la pérdida y los sentimientos que ésta genera.

Videos

Malaika

Malaika era una princesa que vivía con sus padres elefantes, después de varios viajes en los cuales conocían al mundo, su padre se enferma y muere, toda la manada se despidió de él y siguieron el viaje; ella comprende este proceso gracias a la explicación que le brinda su madre sobre la muerte. En ocasiones Malaika lo soñaba y fue a visitarlo dónde nació un árbol en su honor.



La muerte chiquita

Los personajes son la muerte grande, la catrina y su hijo (la muerte chiquita). La muerte grande le explicó su trabajo a su hijo y en una de sus lecciones se encontraron a unos niños de quienes la muerte chiquita se hizo amigo, después de tiempo su amigo Juan se enferma y muere.

La muerte chiquita le reclama a su padre porque se lo llevó y ella le explica la finalidad de la muerte de forma clara y sencilla, haciendo énfasis en que su trabajo no es malo y el día de muertos les sirve para recordar a quienes se han ido.



Juan no entiende qué pasa

Juan no encuentra a su abuelito en la casa, pregunta por él a toda su familia y nadie le da una explicación clara, después de varios días de ver a todos tristes su madre le dice que su abuelito murió y no podrá volver a verlo y por medio de un ejemplo de la naturaleza le explico la muerte, y aunque después Juan lo soñaba comprendió que no podrá verlo, oirlo o tocarlo y que es normal que esté triste .

El pato y la muerte

El pato se da cuenta que la muerte le sigue a todos lados, ella le explica que desde que nació lo acompaña por cualquier situación, el pato le hace preguntas sobre lo que pasa después de la muerte y ella responde, se hacen amigos, al final, después de un tiempo el pato muere y la muerte lo despide, triste pero así es la vida.

Yo siempre te querré

Elfi es una perrita, un niño la cuidaba, le daba de comer y le decía que siempre la iba a querer mucho. Pasaron los años, Elfi se enfermó y murió, él le realizó su entierro junto con toda su familia y comprendió que ahí se debía despedir, se sintió tranquilo ya que Elfi sabía lo mucho que la quería.



No es fácil pequeña ardilla

La ardilla Roja perdió a su madre hace algunos días, ella se siente muy triste y no quería que nadie le cuente cuentos como su mamá lo hacía. No entendía si era normal todas las emociones que estaba



viviendo, después de unos días su padre le explicó que así como ella él se sintió muy mal cuando se murieron sus padres pero siempre estarán en nuestra mente y si bien no es fácil el dolor lo irá sobrellevando: la ardilla después de pasar por varias etapas va elaborando su duelo hasta que empieza a hacer sus

actividades como antes.

Libros para adultos

Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo

Neimeyer Robert, 2002

En este libro se exponen muchos recursos para poder elaborar, e identificar el proceso de duelo.

La muerte un amanecer

Kübler-Ross Elisabeth, 1969

Adecuado para trabajar la muerte de un ser querido o la propia derivada de un proceso de enfermedad terminal.

Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido.

Kroen William, 2002.

En el libro se explica el proceso de duelo en los niños, así como diferentes herramientas para elaborarlo.

El camino a las lagrimas

Bucay Jorge, 2004

El autor habla de la pérdida y sus distintas características, así como el duelo, y describe la manera en que se puede complicar.

Dejalos ir con amor

O'Connor Nancy, 2007.

Este libro puede ayudar a los adultos a enfrentar las pérdidas.

Conclusiones



- Los adultos somos un modelo para ayudar a los niños a compartir sus emociones y recuerdos, y así puedan hacer la tarea de recordar al fallecido.
- La muerte no significa olvidarnos de esa persona, podemos compartir con nuestros hijos los recuerdos, las historias o las fotos de la persona fallecida.
- No hablar de la persona fallecida complica el proceso.

Referencias

Baum, H. (2003). ¿Está la abuelita en el cielo? : cómo tratar la muerte y la tristeza. Barcelona: Oniro.

Kroen, W. (2002). Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. España: Oniro.

Kübler-Ross, E. (1993). Sobre la muerte y los moribundos. México: De bolsillo.

Lozano L. M., y Chaskel, R. (2009). El diagnóstico y manejo del duelo en niños y adolescentes en la práctica pediátrica. Reconocimiento y manejo. Curso Continuo de Actualización en Pediatría 8(3), 19-32. De https://scp.com.co/precopold/precop_files/modulo_8_vin_3/Dx_y_manejo_duelo_ninos.pdf

Ramos, R. (Coordinador). (2009). Las estrellas fugaces no conceden deseos: programa de prevención, evaluación e intervención por duelo en el contexto escolar. Madrid: TEA.

Vicente, A. (2008). Enseñame a decir adiós: el duelo y la pérdida : problemas habituales. Madrid: Grupo Gesfomedia.

Worden, J. W. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. México: Paidós.

Atención psicológica

- ◆ Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro".
Dirección: Calle Tecacalo Mz 21 Lt 34, Colonia Ruiz Cortines, Delegación Coyoacán.
Teléfono: 5618 3861

- ◆ Centro de atención Psicológica "Dr. Guillermo Dávila"
Facultad de Psicología.
Dirección: Av. Universidad 3004, Copilco Universidad, Coyoacán, Ciudad de México.
Teléfono: 5622 2309

- ◆ Centro comunitario de Atención Psicológica "Los Volcanes".
Dirección: Calle Volcán Cofre de Perote Esq. Volcán Fujiyama, Colonia Los Volcanes, Tlalpan, Ciudad de México.
Teléfono: 5655 9196

Correo de las coordinadoras del taller:

dianachora.unam@hotmail.com
elizabeth_arriaga@hotmail.com



Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Servicio Social
Facultad de Psicología, UNAM