

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA
UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN
LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y
ALEGRÍA No. 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA”**

**EVELYN NOHEMÍ DIONICIO LÓPEZ
HEIDI HINAÍ CORTEZ BATEN**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA
UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN
LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y
ALEGRÍA No. 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**EVELYN NOHEMÍ DIONICIO LÓPEZ
HEIDI HINAÍ CORTEZ BATEN**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011

**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE COSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 376-2011

DIR. 1,641-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

14 de octubre de 2011

Estudiantes

Eveliyn Nohemí Dionicio López

Heidi Hinaí Cortez Baten

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,619-2011)**, que literalmente dice:

"MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y ALEGRÍA No. 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Eveliyn Nohemí Dionicio López

Heidi Hinaí Cortez Baten

CARNÉ No. 2006-17144

CARNÉ No. 2006-17362

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Karla Amparo Carrera Vela y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODO"

Doctor César Augusto Lambour Lizaola
DIRECTOR INTERINO





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usaopsic@usac.edu.gt

CIEPs 376-2011
REG: 338-2010
REG: 090-2011

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de septiembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada Ninfa Jeaneth Cruz ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y ALEGRÍA NO. 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA.”

ESTUDIANTE:
Evelyn Nohemí Dionicio López
Heidi Hinaí Cortez Baten

CARNÉ No:
2006-17144
2006-17362

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 23 de septiembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 29 de septiembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 377-2011
REG: 338-2010
REG 090-2011

Guatemala, 30 de septiembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"LA IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y ALEGRÍA NO. 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA ."

ESTUDIANTE:
Evelyn Nohemí Dionicio López
Heidi Hinaí Cortez Baten

CARNE
2006-17144
2006-17362

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 19 de septiembre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo



Guatemala, 25 de julio de 2011.

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
– CIEPs – “Mayra Gutiérrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

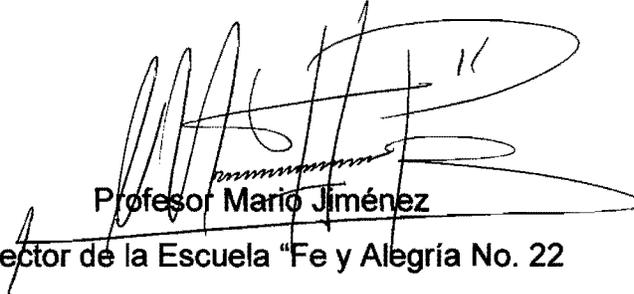
Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Evelyn Nohemí Dionicio López, Carné 200617144 y Heidi Hinaí Cortez Baten, Carné 200617362 realizaron en esta institución 10 entrevistas a alumnos y padres de familia como parte del trabajo de Investigación titulado “Importancia del apoyo psicológico que presta un adulto a un niño en un proceso de duelo en las edades de 7 – 11 años de la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva” en el periodo comprendido del 03 de junio al 23 de julio del presente año.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo




Profesor Mario Jiménez
Director de la Escuela “Fe y Alegría No. 22”
Teléfono 24787382

Guatemala, 23 de agosto de 2011.

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología – CIEPs – “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de Investigación titulado “Importancia del apoyo Psicológico que presta un adulto a un niño en un proceso de duelo en las edades de 7 – 11 años de edad de la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva” realizado por las estudiantes EVELYN NOHEMÍ DIONICIO LÓPEZ, CARNÉ 200617144 Y HEIDI HINAÍ CORTEZ BATEN, CARNÉ 200617362

El trabajo fue realizado a partir DEL 25 DE ABRIL DE 2010 HASTA EL 23 DE AGOSTO DE 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Karla Amparo Carrera Vela

Psicóloga Terapista del Lenguaje

Colegiado No. 5,857

Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR: EVELYN NOHEMÍ DIONICIO LÓPEZ

WALTER RENÉ GUDIEL GARCÍA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 119

EDGAR RENÉ ALEGRÍA SANTOS
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 4188

POR: HEIDI HINAÍ CORTEZ BATEN

ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 2795

MARCO ANTONIO GARCÍA ENRÍQUEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 5950

ACTO QUE DEDÍCO

A DIOS:

Fuente de toda sabiduría quien me ha dado la oportunidad de vivir y realizar mis sueños

A MI MADRE:

La persona más valiente y admirable que conozco, quien me ha acompañado en este largo camino y me ha dado todo su apoyo incondicionalmente

A MI PADRE:

Santos Dionicio quien ha creído que soy capaz de alcanzar mis objetivos

A MI HERMANO:

Mario Dionicio por su cariño, por ser una de las fortalezas de nuestro hogar

A MIS COMPAÑERAS DE BATALLA:

Paola Castro, Heidi Cortés, Yeni Alburez, Karen Coxajay porque con ellas compartimos carreras y desvelos pero sobre todo ánimo para continuar hasta lograr alcanzar nuestras metas

A LIC. WALTER GUDIEL:

Por su apoyo incondicional, porque siempre estuvo presente en los momentos cuando más lo necesitaba.

Por: EVELYN NOHEMÍ DIONICIO LÓPEZ

ACTO QUE DEDÍCO

A DIOS:

El Señor de mi vida, por darme la oportunidad de alcanzar una meta más en este largo camino, brindándome fortaleza y perseverancia

A MI MADRE:

Por ser la persona que siempre me apoyó, ayudándome a superar temores, tristezas pero sobre todo por la paciencia y compañía que desde niña he recibido lo que me ha motivado a continuar hasta ver alcanzando este sueño

A MI PADRE:

Por su amor y confianza que ha depositado en mi

A MI HERMANA:

Que con su cariño me ha apoyado en todos los momentos importantes de mi vida

A LA FAMILIA TRAMPE:

Personas maravillosas que me han brindado cariño, les agradezco por la ayuda que he recibido y la motivación que me ha impulsado a seguir adelante a pesar de las dificultades

A LA FAMILIA VALLADARES:

Por el respaldo, comprensión que me brindaron en todo momento y que ahora me permite disfrutar junto a ustedes el logro alcanzado

A MIS AMIGAS:

Por todo el apoyo recibido en estos cinco años, por su amistad, cariño y por los momentos inolvidables que pasamos juntas. Siempre las recordare.

Por: HEIDI HINAÍ CORTEZ BATEN

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al personal docente y administrativo de la Escuela Fe y Alegría # 22, así mismo, a los padres y madres de familia y a sus hijos e hijas por habernos permitido realizar nuestro estudio.

A Licda. Karla Carrera, Lic. Marco Antonio García y Licda. Ninfa Cruz nuestro agradecimiento por sus consejos durante la elaboración de nuestro proyecto e informe final que hoy presentamos. De la misma manera agradecemos a los y las licenciadas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala por sus conocimientos compartidos.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
I. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del problema y Marco teórico.....	6
1.1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.1.2 Marco Teórico.....	9
1.1.2.1 Psicología del desarrollo	
1.1.2.1.1 Teoría del desarrollo de Piaget.....	9
1.1.2.1.2 Teoría de los sentimientos según Castilla del Pino...	12
1.1.2.2 ¿Qué es Tanatología?	15
1.1.2.2.1 Percepción de muerte en el niño.....	16
1.1.2.2.2 La muerte según el enfoque psicoanalítico.....	19
1.1.2.3 Duelo	
1.1.2.3.1 ¿Qué es el Duelo?.....	22
1.1.2.3.2 Etapas del duelo.....	24
1.1.2.3.3 Consecuencias psicológicas por muerte humana...	26
1.1.2.3.4 Influencia de los factores culturales en la experiencia de muerte.....	27
1.1.2.4 Como enfrenta el niño la muerte	
1.1.2.4.1 Tipos de pérdida en la infancia.....	28
1.1.2.4.2 Como desarrolla el niño el concepto de muerte.....	30

1.1.2.4.3 Reacciones comunes del adulto frente al niño ante la muerte.....	33
1.1.2.5 Técnicas de afrontamiento infantil.....	35
1.1.3 Delimitación.....	38
II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	39
2.1 Técnicas.....	39
2.2 Instrumentos.....	40
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS...	42
3.1 Características del lugar y de la población.....	42
3.1.1 Características del lugar.....	42
3.1.2 Características de la población.....	43
3.2 Análisis cualitativo y cuantitativo.....	44
3.2.1 Análisis cualitativo.....	44
3.2.2 Análisis cuantitativo.....	46
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
4.1 Conclusiones.....	51
4.2 Recomendaciones.....	52
Bibliografía.....	53
Anexos	

RESUMEN

“IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y ALEGRÍA # 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA”

Por

Evelyn Nohemí Dionicio López 200617144

Heidi Hinaí Cortez Baten 200617362

Todo profesional de la salud mental debe prestar un servicio de calidad respondiendo a las necesidades de la población a la cual atiende. En Guatemala han proliferado los hechos violentos siendo uno de los principales factores por los que la población fallece, dejando niños huérfanos; éstos niños necesitan tener a su lado un adulto que también sepa cómo responder a las preguntas que el infante plantee, así mismo, debe saber reconocer la mejor manera de apoyar y orientar al niño en el proceso de duelo.

El proyecto se centra en los niños y niñas que estudian en la escuela Fe y Alegría # 22 y que corresponden a las edades de 7 a 11 años que han sufrido una pérdida de alguno de sus familiares más cercanos.

Para seleccionar la muestra se utiliza el muestreo de juicio ya que se tomará únicamente como objeto de estudio a aquellas personas que de acuerdo al juicio de las investigadoras sea representativa. Al determinar la muestra se procedió observar y entrevistar tanto a los niños como a los adultos encargados de los mismos, iniciando por las maestras ya que son ellas quienes los refieren. Para la recolección de datos por medio de la entrevista se utilizó el “cuestionario de aproximación del concepto de muerte del niño” así como un cuestionario dirigido a los adultos encargados de cada niño (a) con la misma finalidad, así mismo se aplicó el test de la familia a los niños (as) de Koppitz. Al entrevistar a los adultos también se le solicitó datos de la historia de vida del infante centrándose en los datos correspondientes al deceso.

Como referentes teóricos se puede citar a Castilla del Pino con su “Teoría de los sentimientos”, Piaget con su “teoría del desarrollo”; Freud, con el enfoque que éste le dio a la muerte según la corriente psicoanalítica y algunos precursores modernos de la corriente humanista-existencial.

PRÓLOGO

El presente informe pretende proporcionar las herramientas necesarias a los familiares adultos sobrevivientes para apoyar el proceso de duelo en niños pues se ha visto la necesidad de apoyarles en esta situación desde el campo de la salud mental.

Al abordar el proceso de muerte que atraviesa el infante se busca que la sociedad guatemalteca comprenda la importancia de permitir al niño, elabore su proceso de duelo. Muchos adultos tienen una imagen estereotipada del niño, es decir, lo ven como un ser que debe permanecer feliz pase lo que pase, ya que él solo se dedica a jugar y/o estudiar y no tiene más problemas en los cuales pensar, por lo tanto no tiene por qué estar triste.

En Guatemala se ha percibido un aumento sustancial de los decesos en la población en general debido a varias circunstancias como enfermedades y la tan mencionada violencia que está imperando en todo el territorio.

La investigación se realizó durante el primer semestre del año 2011 en la Escuela Fe y Alegría # 22 ubicada en Ciudad Peronia, Villa Nueva, dicha población ha sido víctima de diversos hechos violentos a los cuales se le atribuye gran cantidad de decesos reportados, así mismo, enfermedades que han dejado, como consecuencia, pérdidas familiares.

En torno a este tema se ha de mencionar las repercusiones que se han observado a nivel general; muchas personas se han visto de pronto con una familia desintegrada debido a un hecho que no se esperaba, en el cual, debido a la ausencia total de ese ser querido muchos entran en un estado de depresión en el cual no solo su propio ser se encuentra afectado sino arrasa con los demás miembros del grupo familiar de los cuales, el infante es, muchas veces, el más afectado pues no se le brinda el apoyo emocional que necesita provocando una desestabilización que puede llegar a afectarle en todas las áreas de su vida incluso, hasta su adultez.

Algunas familias de Ciudad Peronia, sufren serias dificultades económicas, en su mayoría su nivel educativo es bajo y sus patrones de crianza no son los más adecuados; esto repercute en la limitación de tiempo que cada uno tiene para atender a los niños así como el apoyo emocional que le prestan a los mismos; por lo tanto, se les dificulta reconocer que los niños han sido afectados por la pérdida especialmente cuando se trata de uno de los progenitores, creen que los niños ya han aceptado el hecho y no les hace falta la figura perdida.

Todo lo anterior, permite explicar a los padres o familiar sobreviviente como actuar ante esta situación, haciéndole ver que el duelo vivido por ellos es diferente a lo que el niño podría sentir en ese preciso momento, la no observación de tristeza en él, no quiere decir que no le afecta la pérdida, sin embargo su duelo lo puede manifestar conductualmente, es decir, con comportamientos no aceptados. Por tal motivo, es necesario que el deudo viva su duelo, por doloroso que sea, para que logre superarlo.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene la información referente a la **“IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y ALEGRIA # 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA”** el cual surgió por la inquietud de prestar una adecuada orientación psicoterapéutica que como profesionales de la salud mental se debe proveer a quienes consultan.

Es importante recordar que, el adecuado afrontamiento a las pérdidas es de vital importancia para el desarrollo de cada individuo especialmente si se trata de la niñez. Es por ello que el primordial objetivo es proporcionar las herramientas necesarias a los familiares adultos sobrevivientes para apoyar el proceso de duelo en niños.

En Guatemala se ha percibido un aumento sustancial de los decesos en la población en general debido a varias circunstancias como enfermedades y la tan mencionada violencia que está imperando en todo el territorio.

En torno a este tema se ha de mencionar las repercusiones que se han observado a nivel general; muchas personas se han visto de pronto con una familia desintegrada debido a un hecho que no se esperaba. Debido a la ausencia total de ese ser querido muchos entran en un estado de depresión en el cual no solo su propio ser se encuentra afectado sino arrasa con los demás miembros del grupo familiar de los cuales, el infante es, muchas veces, el más afectado pues no se le brinda el apoyo emocional que necesita provocando una desestabilización que puede llegar a afectarle en todas las áreas de su vida incluso, hasta su adultez.

Para poder realizar la investigación se utilizó la entrevista dirigida a encargados y niños que han sufrido una pérdida familiar y así establecer el tipo de apoyo emocional que éstos les brindaron; para ello se aplicó el “Cuestionario de aproximación al concepto de muerte en el niño, así mismo un cuestionario orientado a los padres o encargados de los mismos.

El presente consta de cuatro capítulos en los cuales se describen las diferentes actividades que se llevaron a cabo en el proceso de investigación. En el primer capítulo se plantea la fundamentación teórica que sustenta la investigación; en el segundo, se encuentra las técnicas e instrumentos para llevar a cabo el trabajo de campo, tales como observación, entrevista, historia de vida y la aplicación del Test de la familia de Koppitz. Se tomó en cuenta el modelo dominante ya que combina el enfoque cualitativo y cuantitativo pero le da prioridad, en este caso, al primero mencionado. Posteriormente se encuentra el tercer capítulo en el cual se describe la presentación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el trabajo de campo. Finalmente, el cuarto capítulo, contiene las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, con tanta violencia que afecta a nuestro país, el duelo tiene un mayor énfasis en la población en general, esto por consecuencia, ha llegado a afectar a los niños quienes son más vulnerables ante esta situación. El Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF) “reveló que para enero del año 2011 ya se habían reportado 548 asesinatos por arma de fuego y blanca haciendo un promedio de 17.6 víctimas para cada 24 horas; para el año 2010 se registraron 6,500 muertes por hecho violento. Se estima que la ciudad capital es el territorio más violento en todo el país; de todo esto se supone que las mujeres y niños son más vulnerables. En el municipio de Villa Nueva se reportaron un total de 277 muertes por diferentes hechos delictivos para el año 2010, esto lo sitúa en el tercer lugar después de Mixco y la ciudad de Guatemala”.

La pérdida de alguno de los seres queridos en cualquier familia guatemalteca se encuentra latente por el actual aumento de violencia que se está generando en nuestro país, la pérdida también se puede dar a causa de enfermedades terminales como el cáncer, entre otras, esto hace que más niños deban asumir un nuevo estilo de vida, además de encarar los cambios en su dinámica familiar y de conducta que alguno pueda presentar.

La muerte de un ser querido (objeto amado) desestabiliza el componente emocional de las personas afectadas causando que la integración familiar se vea modificada. Generalmente las personas se aíslan y ensimisman provocando no encontrar una salida al sufrimiento padecido, esto hace que no sean capaces de brindar el apoyo necesario a los más pequeños. El niño no sabe cómo expresar ni afrontar la pérdida trayendo como consecuencia que su salud mental se desestabilice.

El escaso apoyo externo se evidencia en mayor grado en las comunidades de un nivel socio económico bajo en comparación con familias estables económicamente, ya que, la falta de recursos e información al respecto crea una brecha para buscar ese apoyo externo.

Algunas familias de Ciudad Peronia, Villa Nueva, atraviesan serias dificultades económicas, en su mayoría tienen un bajo nivel educativo y sus patrones de crianza no son los más adecuados; esto repercute en el ámbito social ya que se encuentran bajo esquemas estereotipados por los modelos culturales, pudiéndose observar violencia escolar, intrafamiliar y social. El Organismo Legislativo ha creado leyes cuyo propósito es fomentar el desarrollo social, económico y cultural de la población.

Los problemas esenciales de la población del Centro Educativo “Fe y Alegría No.22”, en su mayoría están relacionados a la violencia generada por el nivel de pobreza de la región. La población se dedica a trabajar largas jornadas por lo que tienen poca recreación y poco tiempo para atender a su familia. El bajo nivel académico que tiene la población es una de las principales causas de la violencia en sus diversas formas. Los adolescentes y adultos se encuentran afectados con esta problemática debido a que constantemente son intimidados por personas que se dedican a delinquir en la región; en algunos casos un porcentaje de adolescentes son influenciados por estas personas y se vuelven uno más de los miembros de los grupos antisociales.

Es por ello que esta problemática afecta el desarrollo del infante y su adecuado proceso de duelo llevándolo a crecer con resentimiento y dolor que al pasar los años no sabe manejar adecuadamente. Esto se abordó a nivel individual por medio de trabajo de campo utilizándose técnicas adecuadas para la recopilación de información tales como observación, entrevistas, cuestionarios, historias de vida y test proyectivos

En este análisis se consideró el registro cuantitativo y cualitativo de la problemática objeto de estudio, para ello se tomó en cuenta el enfoque de la teoría psicoanalítica.

1.1.2 Marco teórico

Psicología del desarrollo

Teoría del desarrollo de Piaget

Piaget demuestra que existen diferencias cualitativas entre el pensar infantil y el pensar adulto, también existen diferencias cualitativas en diferentes momentos o etapas de la infancia lo que no implica que no haya en la sociedad actual una gran cantidad de adultos cronológicos que mantienen una edad mental infantil, que se explica por el efecto del medio social que lo rodea.

Estadios de desarrollo cognitivo

En sus estudios Piaget notó que existen periodos o estadios de desarrollo. Definió una secuencia de cuatro estadios "epistemológicos" o cognitivos.¹

1. **Estadio sensorio-motor** (Desde el nacimiento hasta aproximadamente un año y medio a dos años.)

En tal estado el niño usa sus sentidos y las habilidades motrices para conocer aquello que le circunda, confiándose inicialmente en sus reflejos y, más adelante, combinando sus capacidades sensoriales y motrices. Así, se prepara para luego poder pensar con imágenes y conceptos.

- ✓ Reacciones circulares primarias (Suceden en los dos primeros meses de vida extrauterina)

En ese momento el humano desarrolla reacciones circulares primarias, es decir, reitera acciones casuales que le han provocado placer. Por ejemplo la succión de su propio dedo.

¹ E. Papalia, Diane; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth; Psicología del desarrollo; Novena edición; Mc Graw-Hill Interamericana; México; 2005; Pág. 175

- ✓ Reacciones circulares secundarias (Entre el cuarto mes y el año de vida)

El infante orienta su comportamiento hacia el ambiente externo buscando aprender ó mover objetos y ya observa los resultados de sus acciones para reproducir tal sonido y obtener nuevamente la gratificación que le provoca.

- ✓ Reacciones circulares terciarias (Ocurren entre los 12 y los 18 meses de vida.)

Consisten básicamente en el mismo proceso detallado anteriormente aunque con importantes variaciones. Por ejemplo el pequeño toma un objeto y con este toca diversas superficies. Antes de este momento, si el objeto no está directamente estimulando sus sentidos, para él el objeto "no existe".

Después de los 18 meses de edad el cerebro del niño está ya potencialmente capacitado para imaginar los efectos simples de las acciones que está realizando, o ya puede realizar una rudimentaria descripción de algunas acciones diferidas u objetos no presentes pero que ha percibido con anterioridad. Inician los primeros juegos simbólicos - juguemos a que... -

2. Estadio preoperatorio (Tiene lugar aproximadamente entre los 2 y los 7 años de edad.)

Este estadio se caracteriza por la interiorización de las reacciones de la etapa anterior dando lugar a acciones mentales que aún no son categorizables como operaciones por su vaguedad, inadecuación y/o falta de reversibilidad.

Son procesos característicos de esta etapa: el juego simbólico, la centración, la intuición, el animismo, el egocentrismo, la yuxtaposición y la reversibilidad (inhabilidad para la conservación de propiedades).

3. Estadio de las operaciones concretas (De 7 a 11 años de edad.)

Cuando se habla aquí de operaciones se hace referencia a las operaciones lógicas usadas para la resolución de problemas. El niño en esta fase o estadio ya no sólo usa el símbolo, es capaz de usar los símbolos de un modo lógico y, a través de la capacidad de conservar, llegar a generalizaciones atinadas.

Alrededor de los 6 o 7 años el niño adquiere la capacidad intelectual de conservar cantidades numéricas: longitudes y volúmenes líquidos. Aquí por 'conservación' se entiende la capacidad de comprender que la cantidad se mantiene igual aunque se varíe su forma. Antes, en el estadio preoperativo por ejemplo, el niño ha estado convencido de que la cantidad de un litro de agua contenido en una botella alta y larga es mayor que la del mismo litro de agua trasegado a una botella baja y ancha. En cambio, un niño que ha accedido al estadio de las operaciones concretas está intelectualmente capacitado para comprender que la cantidad es la misma (por ejemplo un litro de agua) en recipientes de muy diversas formas.

Alrededor de los 7 u 8 años el niño desarrolla la capacidad de conservar los materiales. Por ejemplo: tomando una bola de arcilla y manipulándola para hacer varias bolillas el niño ya es consciente de que reuniendo todas las bolillas la cantidad de arcilla será prácticamente la bola original. A la capacidad recién mencionada se le llama reversibilidad.

Alrededor de los 9 o 10 años el niño ha accedido al último paso en la noción de conservación: la conservación de superficies. Por ejemplo, puesto frente a cuadrados de papel se puede dar cuenta que reúnen la misma superficie aunque estén esos cuadrados amontonados o aunque estén dispersos.

4. Estadio de las operaciones formales (Desde los 12 en adelante)

El sujeto que se encuentra en el estadio de las operaciones concretas tiene dificultad en aplicar sus capacidades a situaciones abstractas. Si un adulto (sensato) le dice "no te burles de X porque es gordo... ¿qué dirías si te sucediera a ti?", la respuesta del sujeto en el estadio de sólo operaciones concretas sería: YO no soy gordo. Es desde los 12 años en adelante cuando el cerebro humano está potencialmente capacitado (desde la expresión de los genes), para formular pensamientos realmente abstractos, o un pensamiento de tipo hipotético deductivo.

Teoría de los sentimientos según Castilla del Pino

Los sentimientos son instrumentos de los que dispone el sujeto para la relación con los objetos externos e internos y que, además, sirven para la vinculación. La carencia total o casi total de sentimientos representa, la ausencia de una condición necesaria para la existencia, tanto en lo psicosocial como en el de la supervivencia biológica, a esto se le considera como patológico porque el sujeto sería alguien sin capacidad de desear, desinteresado del mundo exterior y de sí mismo.

Los sentimientos son reales cuando se experimentan, es decir, cuando son provocaciones actuales. Castilla del Pino aclara: "Por eso, a los sentimientos nos referimos en presente de indicativo[...] Cuándo se habla en pretérito el sentimiento ya no existe."²

El sujeto infiere del objeto determinadas propiedades que justifican el sentimiento que le provoca, es decir, construye una teoría acerca de él. Por eso sentir es un proceso que consta de dos partes; la 1ª. La experiencia cognitivo

² Castilla del Pino, Carlos; Teoría de los sentimientos; Tusquets Editores S.A.; Barcelona España; Pág. 31

emocional provocada por el objeto, y la 2ª. Los efectos que esa experiencia desencadena en el organismo.

Una emoción no es si no se tiene conciencia del cambio que produce en el organismo del sujeto a causa de la experiencia con el objeto. Entonces se puede decir que los sentimientos afectan el sistema del sujeto pero también la totalidad de su organismo, esto provoca una anhomeostasis, es decir, una serie de síntomas los cuales pueden producir una crisis o desadaptación.

Para comprender mejor la vinculación sujeto/objeto es necesario definir qué es objeto, entendiéndose éste como el otro miembro de la relación del sujeto. Existen dos tipos de objeto uno externo que comprende a las personas, animales o cosas que le rodean y el otro, objeto interno que incluye las propias imágenes que el sujeto tiene de los objetos, representaciones y los propios deseos, sentimientos y pensamientos. Así mismo debe conocerse que sujeto es “El sistema desde el cual el Yo se organiza y construye, en el que se almacenan los yoes organizados, y desde donde se prepara para la actuación con uno de ellos.”³

“Para Freud... el Yo es aquella parte del aparato psíquico que tiene como misión que el sujeto se ajuste al principio de realidad.”⁴ Puesto que el Yo es el encargado de conectar al sujeto con el mundo exterior. La relación con la realidad puede considerarse un conflicto porque es un problema a resolver y un problema de adecuación.

Retomando el tema de los sentimientos se dice que tener un sentimiento es estar afectado por él, sentirlo en el momento en que el objeto lo provoca. Lipps decía que los sentimientos eran estados inmediatos del yo.

³ Ibid. Pág. 40

⁴ Ibid. Pág. 41

El universo emocional de cada uno es absolutamente propio. Castilla hace énfasis en que toda la vida es formación, cada uno se va formando intelectual y emocionalmente, la cultura tiende a la homogeneización. Los sentimientos y valores son un tema para la lucha, descarada o encubierta entre los componentes de un sosegado espacio cultural; esto permite que las personas no sean totalmente libres para expresar sus sentimientos hacia el objeto amado. (Si no es amado es deseado) También reconoce que para poder vincularse con el objeto se requiere de procesos cognitivos y procesos desiderativos (conocer y desear respectivamente)

Duelo según Castilla del Pino

La pérdida del objeto amado conlleva pena, aflicción. El duelo es anormal cuando a la pena se añaden metasentimientos de culpa, autorreproches respecto del papel del sujeto del duelo en el hecho de la propia pérdida. Lo patológico está en la inutilidad del reproche mismo, en orden a la recuperación del objeto. El duelo normal se caracteriza por la paulatina desaparición de los intentos de recuperación imaginaria del objeto perdido mediante el recuerdo de situaciones vividas con él. Es interesante no perder de vista el hecho de que la pérdida no tiene necesariamente que ser la de un objeto exterior con el que mantengamos apego o dependencia, sino de, o parte de, uno mismo, por ejemplo, la pérdida de la autoestima derivada de un fracaso afectivo o social. En suma, el objeto perdido o es otro o es uno.

Castilla del Pino refiere: "En un entorno confortable, al sujeto le es fácil su adaptación y, en consecuencia, su homeostasis externa e interna, pues si el entorno es confortable también lo será el interno."⁵ Refiriéndose al duelo respecto al niño esto aplica cuando el núcleo familiar le permite expresar sus sentimientos y emociones respecto a la pérdida sufrida.

⁵ Ibid. Pág. 58

¿Qué es Tanatología?

La Tanatología es la disciplina que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos y está enfocada a establecer entre el enfermo en proceso de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, esperanza y buenos cuidados que le ayuden a morir con dignidad.⁶

Por lo tanto los objetivos de la Tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo, evitando tanto la prolongación innecesaria de la vida como su acortamiento deliberado, es decir, deben de propiciar una "muerte adecuada" en la que hay:

- Ausencia de sufrimiento.
- Persistencia de las relaciones significativas del enfermo.
- Intervalo permisible y aceptable para el dolor.
- Alivio de los conflictos.
- Ejercicio de opciones y oportunidades factibles para el enfermo.
- Creencia del enfermo en la oportunidad.
- Consumación, en la medida de lo posible, de los deseos predominantes y de los instintivos del enfermo.
- Comprensión del enfermo de las limitaciones físicas que sufre.

Todo lo anterior, será dentro del marco del ideal del ego del paciente.

A manera de conclusión; la Tanatología facilita toda la gama de cuidados terminales y ayuda a la familia del enfermo a sobrellevar y elaborar el duelo producido por la muerte.

⁶ Castro González, María del Carmen; Tanatología La inteligencia emocional y el proceso de duelo; Editorial Trillas; 2ª. Edición; México; 2007; Pág. 25

Percepción de muerte en el niño

A lo largo del tiempo la muerte se ha visto de diversas formas; hay algunos como Roger Nimier que han escrito sobre este tema de tal manera que presentan la muerte como un suceso que debe llegar con elegancia, es decir, el sujeto debe morir mostrando todos aquellos lujos que pudo darse siempre.

En palabras de otros niños resulta “chistoso” ver a otro niño “triste” ya que su rostro refleja cierto estado de extrañeza que resulta ser inquietante para quien le rodea. Los adultos cercanos a un niño que se manifiesta triste por una pérdida se puede sentir desarmado ya que muchas veces se tiene la absoluta idea que los niños no sufren, que siempre deben mantenerse felices y jugando, callando todo aquello que le hiera. Muchas veces se intenta representar a un niño desolado pero únicamente mostrando situaciones que con un poco de atención y cariño por parte del adulto pasan dejando de lado la verdadera razón de su tristeza.

Para muchas personas resulta insoportable ver a alguien triste más si se trata de un niño, sin embargo, se les olvida que a veces los niños reflejan la tristeza que también tienen los padres y la arrastran sin darse cuenta. El dolor y el duelo son la forma mediante la cual se reacciona ante una separación. De acuerdo con Freud esa carga emocional que el niño lleva a costas se debe al “objeto ausente”, manifestándose así, la nostalgia que es una mezcla de añoranza y espera dolorosa que se reafirma por el recuerdo de ese objeto ausente.⁷

Para Joffe y Sandler la pérdida del objeto es siempre la pérdida de un aspecto del ello complementario de ese objeto. Se dice que la depresión es una respuesta casi fisiológica a la separación, al duelo o a la carencia de algo. Se ha observado que algunos niños denominados tristes optan por succionarse el

⁷ Jean-Cláude Arfouilloux; Niños tristes, La depresión infantil; Primera impresión, México; Fondo de Cultura Económica; 1995; Pág. 58

pulgar o bien aferrarse a un objeto tal como una almohada, frazada, etc. Durante varios años se ha convertido a la madre en la única responsable de las depresiones del niño, sin embargo, recientemente se ha vinculado también al padre ya que es éste el que ayuda a que el complejo de Edipo se resuelva.

Regularmente los maestros son quienes se dan cuenta y reportan cuando un niño ha entrado en una fase depresiva ya que tienden a aislarse, a mostrar desinterés en los juegos y/o su rendimiento escolar disminuye; los padres no se dan cuenta de esto ya sea porque no saben o no quieren saber sobre esto.

No debe confundirse el hecho de que no hay depresión sin tristeza pues no necesariamente el niño que se encuentra triste ha entrado en un estado depresivo; la conducta manifiesta del niño deprimido no es estable, lo cual no permite que se identifique dicho estado ya que en ocasiones puede parecer triste y abatido pero de inmediato levantarse y jugar con entusiasmo como si nada estuviera pasando. Las manifestaciones más acertadas mediante las cuales se expresa tal estado son los problemas de conducta que van desde los berrinches hasta la agresión a otros y los problemas psicosomáticos.

Siendo la muerte algo inminente e inevitable para cualquiera provoca un estado doloroso que pone a prueba al ser humano sobre cómo superar esta prueba a través de un largo y penoso trabajo de duelo. Siempre se encontrará en todo proceso de duelo elementos que se supone pertenecen únicamente al proceso patológico. Para cualquier niño es difícil enfrentarse a esta situación debido a que su aparato psíquico es todavía inmaduro, porque depende de los adultos y si el adulto que falta es quien le proveía y cuidaba se siente desamparado. Es importante resaltar que el concepto de muerte solo se adquiere hasta los ocho o nueve años de edad.

Se dice que otro factor que dificulta que el niño realice adecuadamente su trabajo de duelo es la forma en que ha elaborado las anteriores experiencias de

separación tales como el nacimiento (al momento del corte del cordón umbilical), el destete y la expulsión de la materia fecal.

Pese a que el niño posea un adecuado conocimiento sobre la muerte no significa que racionalice de acuerdo a este conocimiento al momento de enfrentarse a tal situación, lo mismo sucede con los adultos. Es frecuente observar que un niño que tuvo que enfrentarse al duelo le deje secuelas que llegan hasta la edad adulta, más aun si de niño no se le permitió hablar de ello y de sus sentimientos y tampoco las personas a su alrededor lo hicieron.⁸

En el duelo del niño se pueden presentar cuatro tipos de respuesta (de acuerdo a lo que dice John Bowlby) primero se presenta un deseo arrollador por recuperar el objeto desaparecido, luego se presenta la cólera y los reproches que se hacen al objeto, posteriormente el desplazamiento de la aflicción y la compasión hacia objetos sustitutivos con los cuales se identifica el enlutado de forma proyectiva y finalmente la negación del carácter permanente e irreversible de la pérdida del objeto.

El trabajo del duelo también se hace por medio de las palabras ya que de este modo se introyecta las palabras y las representaciones del muerto, dicha introyección es un elemento indispensable para la elaboración mental. De no hablar sobre el muerto las imágenes de este permanecen en el aparato psíquico como fantasmas que deambulan y que suelen atormentar al sujeto. Generalmente los niños que han tenido que enfrentarse a una separación traumática muestran incapacidad para situarse en el tiempo, esto se presenta como un mecanismo de defensa contra el dolor y como una carencia de desarrollo intelectual, al presentarse como un mecanismo de defensa se busca ubicarlos en un pasado indeterminado y lejos de él de tal manera que, incluso, parece que no hubiera ocurrido nunca. Algunos otros niños presentan incapacidad para aprender a leer puesto que este aprendizaje abre las puertas

⁸ Ibid. Pág. 95

de lo prohibido, es decir, se relaciona con el saber los secretos que la familia guarda tras la muerte de ese ser significativo para el niño.

M. Klein señala: "El avance del proceso de duelo da por resultado una profundización de la relación del individuo con los objetos buenos. La mayor confianza con el objeto bueno le permite al niño ir gradualmente elaborando la ansiedad de pérdida".⁹

La muerte según el enfoque psicoanalítico

Sigmund Freud hacía ver que la vida es un absurdo porque nunca el ser humano va a satisfacer sus deseos a plenitud puesto que constantemente vive reprimiéndose, en el ser humano se hace presente la angustia del miedo de la nada.

Freud hace ya mucho tiempo habló también sobre dos impulsos que rigen al ser humano Thanatos y Eros. Eros, la energía que nos impulsa hacia la vida siendo un impulso creador y Thanatos la energía que nos impulsa o lleva hacia la muerte manifestándose como un impulso destructor. La pulsión más fuerte es precisamente la de la muerte –Thanatos- siendo ésta la fuerza que hace volver al humano a lo inorgánico, al polvo.

La muerte se define en pocas palabras como la cesación de la vida. Esta pequeña frase y de tan amplio significado, probablemente sea la mayor herida narcisista que ha sufrido el hombre, ya que todos vamos a morir. Algunos antes, algunos después, de algunos se dirá que "ya les tocaba" de otros "que aun no era su hora", pero no hay duda que la única característica que nos iguala en tanto seres humanos, es la muerte.

⁹ Tizón, Jorge L.; Psicoanálisis, proceso de duelo y psicosis; Herder Editores S.A.; España; Págs. 36

En 1915, Freud dice sobre la muerte: "Es un evento lejano, situado en la perspectiva futura y aunque se acepte que la cuota natural de la vida es la muerte, que es algo inevitable e innegable, acostumbramos a comportarnos ante ella de manera diferente, tenemos la tendencia a ponerla de lado y eliminarla de la vida, tratamos de desaparecerla". Más adelante dice "en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su propia inmortalidad."¹⁰

Freud define al duelo como "la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción equivalente". En el duelo el sujeto ha experimentado una pérdida real del objeto amado y en el proceso, que se prolonga un tiempo necesario para la elaboración de esta pérdida, este pierde el interés por el mundo exterior sustrayendo la libido de todo objeto que no remita al objeto perdido.

La persona puede vivir un auténtico estado de shock, a menudo acompañado de incredulidad, búsqueda y añoranza, ansiedad, etc. Su duración suele estar en relación con lo complicado de la pérdida, pero también con las capacidades emocionales y cognitivas del self. El deudo vive horas, días o semanas en estado de shock con mayor o menor desgaste afectivo, negación y denegación de la pérdida. Pero después comienza a vivenciar momentos en los cuales el mundo interno se ve invadido por emociones complejas y alternantes, tales como la tristeza, culpa, ira, desesperanza, temores diversos, ansiedades persecutorias, resentimiento, etc.

Es la madre o persona sustituta, junto con el medio que ayuda a elaborar la compleja serie de sentimientos que su propia pérdida momentánea provoca; como la sorpresa, el temor, las sensaciones desagradables, la angustia, la ira, la rabia, el resentimiento, la desesperación, la desorganización que en ocasiones despierta en el niño su marcha o desatención. Es decir, la madre o sustituta le

¹⁰ <http://www.spm.org.mx/index.php?idcontenido=42&mod=cont>

proporcionará, al niño, los apoyos fundamentales para soportar la pérdida y el dolor.

La familia es la organización defensiva fundamental de los individuos, tanto ante los peligros y ataque externos como internos (conflictos, temores, fobias, emociones desbordantes). Desde la perspectiva psicoanalítica podríamos entender a la familia como un grupo constantemente conflictualizado por presiones internas y externas que estimulan y ponen en peligro una y otra vez el ejercicio de sus tareas emocionales y psicosociales. Los duelos complicados suponen para los diversos tipos de familia nuevos desafíos y nuevas situaciones de cambio catastrófico, que se añaden a las habituales de toda familia.

Los factores específicos que repercuten en la organización familiar en el caso de los duelos por la muerte de familiares se debe tener en cuenta al menos los siguientes factores: fases del ciclo vital de la familia, rol del fallecido en el sistema, distribución del poder, el afecto y patrones de comunicación del sistema, factores socioculturales, entre otros.

Cuando las familias no toleran la expresión abierta de los afectos dolorosos dentro de la propia familia, puede facilitar las vías que conlleven a los trastornos de conducta o bien los trastornos psicosomáticos; en cambio las familias que afrontan los duelos pudiendo comunicarse acerca de los mismos parece que son más eficaces en ayudar a la elaboración, que la familia que no poseen esa libertad o que incluso evaden el problema con el fin inconsciente de conseguir que los otros miembros se queden callados.

Como consecuencia de los duelos y pérdidas insuficientemente elaborados, se van a alterar las funciones emocionales que la familia puede proveer, en especial a sus miembros más necesitados y dependientes.

¿Qué es el duelo?

“La palabra “duelo” viene de la palabra latina dolus, que significa “sentir un profundo dolor”.¹¹ El duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. Se trata de una reacción principalmente emocional y comportamental en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe. La capacidad de soportar esta carga e irla disminuyendo poco a poco, hasta lograr desprenderse de ella, esto es la esencia de un duelo sano y normal. La finalidad del duelo es recuperarse de la manera más saludable en el tiempo más corto posible y alcanzar en ese tiempo el equilibrio emocional, y no pasar de un duelo considerado normal a padecer un duelo patológico, es cuando se vive y se reacciona con sentimientos y emociones opuestas a los que se esperan cuando un ser amado muere.

Los procesos elaborativos incluyen una serie de cambios internos, cambios somáticos en la vida, no solo hay pérdidas relacionales y materiales, de personas, de ideas y de cosas sino también pérdidas evolutivas. La superación de la tristeza y la posible ambivalencia hacia lo perdido, la reorientación de la actividad mental y la recomposición del mundo interno, origina que la persona experimente otra forma de ver la vida. Cada duelo y más ante pérdidas importantes implica toda una modificación de nuestros significados, de nuestro “mundo de significaciones”. Los procesos de duelo suponen emociones, sentimientos y sufrimientos intensos y duraderos.

Los procesos de duelo suelen atravesar momentos de impacto, turbulencia afectiva, desesperanza y un período más o menos largo de reorganización y revinculación con el mundo. La pérdida de un ser querido suele ir acompañada de cambios psicológicos y sociales que afectan a las personas en su vida cotidiana de una forma profunda.

¹¹ Kroen, William C.; Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido; Editorial Paidós; España; Pág. 49

El duelo afecta más en niños porque su Yo no está completamente desarrollado e integrado y su mundo interno se halla menos estabilizado e integrado a comparación del adulto. Por ello, la desaparición real de un objeto significativo también real, externo conllevará todo un desmoronamiento dentro de ese mundo interno. El niño necesita de los objetos externos para mantener la coherencia y estabilidad del mundo interno y de sí mismo.

El duelo en los niños

Este proceso es bastante similar al de los adultos, especialmente si el niño es capaz ya de comprender lo irreversible de la muerte. El proceso del duelo se considera semejante al de la separación, ya que ambos tienen tres fases:

- En la fase de protesta el niño siente un intenso deseo de estar con su madre o con la persona que le cuidaba y que ha fallecido y llora suplicando su regreso.
- En la fase de desesperación, el niño comienza a sentir que no hay esperanzas de que vuelva, el llanto se hace intermitente y se sumerge en un estado de abandono y apatía.
- En la fase del desapego, el niño empieza a renunciar a parte del apego emocional que sentía hacia la persona fallecida y muestra un cierto despertar en su interés por lo que le rodea.

Al tratar a un niño en proceso de duelo, el profesional a cargo debe identificar la necesidad del niño de encontrar a alguien que sustituya a la persona que ha muerto. Es posible que el niño transfiera su necesidad de padres no a un solo adulto, sino a varios. Si no encuentra a nadie que pueda satisfacer sus necesidades, es posible que sufra un fuerte daño psicológico y deje de buscar o de esperar algún tipo de intimidad en sus relaciones futuras.

Por lo tanto, para que el niño pueda crecer y curarse, es fundamental que sienta el dolor y que trabaje con el difícil proceso inicial de pérdida para comprender y asimilar esta situación.

El primer instinto de los padres es proteger a sus hijos del dolor y la aflicción, pero hay un momento para tenderles la mano, y otro para soltarlos.¹²

Etapas del duelo

1. **Shock:** Es la primera reacción ante la noticia de la pérdida, acompañada de un aturdimiento.
2. **Negación y aislamiento:** Permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronto será sustituida por una aceptación parcial.
3. **Ira:** 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, aún injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentará la conducta hostil del doliente.
4. **Pacto o negociación:** Ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, mas el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

¹² Op. Cit Pág. 49

5. **Depresión:** Cuando no se puede seguir negando, la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo puesto que es a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significaría que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se lo acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes los rodean.

6. **Aceptación:** Quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz, en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor, a la vida se le va imponiendo esperanza.

Consecuencias psicológicas por muerte humana

El tipo de muerte más importante para el ser humano es sin duda la muerte humana, sobre todo la muerte de seres queridos. Al fallecer un ser querido crea una disociación familiar que conlleva un proceso de duelo de elaboración psicológica, mental y emocional con una sucesión de reacciones: estado de aflicción, seguido de defensa, una fase de retracción de afecto y, finalmente, una fase de reanimación. La forma en que los niños viven la muerte de sus padres está en función de diversos factores: edad, personalidad, comportamiento de los presentes, sexo del progenitor fallecido y del hijo, etc. Existen datos que relacionan la muerte de un progenitor con posteriores dificultades en el adulto. La muerte, como otras pérdidas, hace que las crisis vitales posteriores sean experimentadas como nuevas pérdidas, lo que conlleva una pérdida o disminución de la autoestima y favorece la aparición de depresión.

Las expresiones afectivas y del comportamiento, del tipo de la tristeza, el desconsuelo, el llanto y el retraimiento, son descritas en conjunto como una aflicción.

Para la mente humana, las consecuencias psicológicas de la muerte se derivan de la ruptura entre lo esperado y lo obtenido, obligan al cerebro a cambiar fisiológicamente las conexiones sinápticas de las neuronas.

El impacto es tan fuerte que, al no poder usar los esquemas sinápticos habituales, el cerebro puede inhibir el riego sanguíneo a la región implicada entrando en lo que se denomina estado de shock y posiblemente la pérdida de consciencia.

Cuando el organismo sale de ese estado, comienza a asumir la realidad desde un punto energéticamente sostenible o suelen acabar en depresión crónica, suicidio o cualquier otra alteración de la personalidad.

El dolor emocional de la muerte es el resultado de la no posibilidad de recurrir a esa persona que, emocionalmente resultaba un apoyo y un vínculo afectivo.

Al tomar conciencia del esfuerzo que hacen las personas por brindar la ayuda necesaria, los sentimientos de amor florecen.

Las tradiciones religiosas son un intento por canalizar ese sufrimiento y/o dolor creando figuras imaginarias en donde disuadir ese sentimiento negativo, pero que al ser confrontadas con las facultades de la razón, levantan nuevamente la sensación de dolor agudo emocional.¹³

Influencia de los factores culturales en la experiencia de muerte

En una cultura de cambios rápidos y de negación de la muerte se espera que los sobrevivientes de una pérdida expresen su tristeza al momento de la muerte pero que muy poco después de ella se muestren valientes, dominen sus miedos, recuerden al muerto pero rompan los lazos emocionales que los ataron y que sigan viviendo. El contexto cultural de la aflicción ilustra el aspecto de que no existe una forma “mejor” de afrontar la muerte.

Entre los factores que influyen están:

- Sistema de creencias de la familia.
- Flexibilidad y apertura generales de la familia.
- Nivel de diferenciación y funcionamiento de los demás miembros de la familia.
- Etapa del ciclo vital de la familia en la que ocurre la pérdida.
- Contexto social y red social

¹³ Ibid. Pág. 65

- Causas y circunstancias de la pérdida (crimen, suicidio, enfermedad, accidente, desastre natural, entre otros.)
- Factores individuales: Características de la persona que sufre la pérdida: como son la edad, el rol (padre, hermano, hijo, amigo), personalidad (grado de fortaleza interna, capacidad de vinculación afectiva y estilo de afrontamiento a las situaciones de estrés).

Siete factores principales influyen actualmente en la experiencia de la muerte:

1. La urbanización
2. El declive de la religión.
3. La evolución de la tecnológica medica
4. El paso de la familia numerosa a la familia nuclear
5. Las modificaciones epidemiológicas
6. El advenimiento de la era atómica
7. La evolución de las practicas y de las costumbres fúnebres
8. Si se reproduce la nueva costumbre de la muerte en el hospital en vez de en casa, convendrá adoptar algunas medidas

Tipos de pérdida en la infancia

Desde la pérdida de un diente en la infancia hasta la muerte de un ser querido, nos afligimos por lo que perdemos y deseamos que retorne, ya sea un juguete, una madre, una mascota o nuestra dignidad y respeto. Las pérdidas en la infancia pueden caer en una de las siguientes categorías:

Tizón habla de cuatro tipos de pérdidas las cuales se describen a continuación:

✓ Pérdida relacional

Son las pérdidas relacionadas con el otro, es decir, con las personas que los acompañan y que son significativas en su vida. Se incluye la muerte de personas cercanas, el hecho de poner fin a una relación (a causa de una separación o divorcio), las privaciones afectivas y los cambios de relaciones y vínculos que comportan pérdidas de amigos o de compañeros de escuela. Por cambios inevitables de lugar de residencia.

✓ Pérdida intrapersonales:

Son todas las pérdidas que tienen que ver con uno mismo y con el propio cuerpo, como la pérdida de las capacidades intelectuales y las capacidades físicas a consecuencia de una enfermedad, de un accidente, entre otras.

✓ Pérdidas materiales:

Se trata de las pérdidas de objetos o de posesiones que pertenecen a la persona. Suelen tener lugar cuando se tienen que hacer por fuerza mayor, como por ejemplo cuando se tiene que cambiar de vivienda y, consecuentemente, también de escuela.

✓ Pérdidas evolutivas

Son las pérdidas que implican los cambios a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital: cambios en la infancia, en la adolescencia, en la juventud, en la adultez y en la vejez.

La mayoría de fuentes documentales consideran que las pérdidas relacionales son las más estresantes.

Cómo desarrolla el niño el concepto de muerte

A pesar de los estudios que se han realizado sobre el concepto infantil de la muerte, no hay una idea clara de las respuestas de un niño menor de 4 años; sin embargo, para los mayores de esta edad existen algunos conceptos de interés para aquellos que de algún modo directo o indirecto se ven en la necesidad de tratar con la aflicción y el dolor de un niño. En este sentido, la edad del niño en el momento de la pérdida es el factor más importante debido a que la edad determina su comprensión de la muerte.

Los bebés pueden reaccionar con angustia ante la pérdida de la persona que los cuidaba o con quien tenía un vínculo afectivo fuerte. Además, es posible que capten el dolor de quienes les rodean cuando éste toma forma de llantos, de cambios en el programa y en las rutinas, y de ruidos y estímulos adicionales en el ambiente del hogar. La ausencia de rostros sonrientes y de períodos de juegos, y el hecho de que ya no lo sostengan en brazos, puede tener un efecto acumulativo.

Antes de los 3 años: Los más pequeños

Tiene poca comprensión de su causa o finalidad, reaccionan a la separación, responden a los cambios en su mundo inmediato, curiosidad acerca de dónde van las cosas (“si algo no está visible, no existe”), la muerte es igualada a inmovilidad. Entre sus reacciones comunes ante la muerte están: llanto, apegamiento (conducta aferrada, se “pega” al cuidador), trastornos del sueño y la alimentación, conducta regresiva (se orina en la cama, se chupa el dedo), juego o lenguaje muy repetitivo.

De 3 a 5 años: Pre-escolares

Se enfocan en detalles concretos. Personalizan la experiencia y creen que pueden haberla causado (“la muerte es un castigo por malas acciones o palabras”). Perciben la muerte como separación de sus seres queridos, lo cual le

resulta espantoso. Para él el “estar muerto” es una especie de continuidad de la vida, una simple pérdida de la vitalidad que puede ser interrumpida al igual que el sueño, un fenómeno reversible. Su pensamiento mágico confunde fantasía y realidad; el concepto temporal del "para siempre" de la muerte no existe. Por otra parte, no pueden tolerar tales sentimientos dolorosos durante largos períodos de tiempo, de forma que su aflicción es intensa y breve, a la vez que recurrente.

Buscan el control de la situación. Igualan la muerte con las cosas que están inmóviles y la vida con las cosas que se mueven. Incapacidad para manejar el tiempo y el concepto de finalidad. Creen que la muerte es reversible y además que la persona muerta conserva cualidades de las personas vivas.

Entre sus reacciones comunes a la muerte están: miedo a la separación de los padres y otros seres queridos, aferramiento, rabietas y explosiones de irritabilidad, comportamiento de lucha, llanto y aislamiento, conducta regresiva (se orina en la cama, se chupa el dedo). Trastornos del sueño (pesadillas, dificultad para dormir solo). Incremento en los temores usuales (oscuridad, monstruos). Pensamiento mágico. Creer que la persona reaparecerá. Actúa y habla como si la persona no estuviera enferma o todavía estuviera viva.

De 6 a 9 años: Escolares tempranos

Entre los 6 y los 9 años, los niños personifican a la muerte como a un ser con existencia propia, o la identifican con una persona muerta: la muerte es invisible pero acecha a escondidas en la noche, especialmente en las zonas donde hay cadáveres, como los cementerios.

Personifican a la muerte y tienen una relación dispareja entre las emociones y su comprensión de la muerte. Entre su pensamiento mágico se da el “Síndrome del niño perfecto” (el niño que previene o corrige la muerte) o del “Síndrome del niño malo” (ser malo como castigo por muertes pasadas y

anticipación de futuros castigos). Deseos de reunirse con el muerto, entre sus reacciones se puede dar rabietas, pelea, negación, irritabilidad, culpa, fluctuaciones en el humor; miedo a la separación, a estar solo o a que recurran los hechos. Aislamiento, regresión, quejas físicas, problemas escolares como por ejemplo ausentismo, dificultades académicas, dificultades de concentración.

Es necesario que el niño adquiera cinco conceptos previos para poder comprender el abstracto concepto de muerte tal cual lo entienden los adultos, ideas que no son por supuesto adquiridas todas de una vez:

1. Criterio de No-Funcionalidad: cuando el cuerpo se muere ya no funciona más: no tiene dolor, frío, hambre, entre otros.
2. Es Permanente: es para siempre.
3. Es Inevitable: nadie puede evitarla.
4. Es Irreversible: no puede uno devolver o devolverse a la vida.
5. Es Universal: le sucede a todo lo que está vivo, nadie escapa de ella.

De 9 a 12 años: Escolares tardíos (pre-adolescentes)

Tienen una comprensión madura de la muerte (es permanente, reversible, inevitable, universal y no funcional), dan respuestas tipo adultos, se dan exagerados intentos por proteger/ayudar a los cuidadores y miembros de la familia sobreviviente. Sentido de responsabilidad en los conflictos familiares y deseo de continuar con el compromiso social. También pueden sentirse diferentes a otros que no han experimentado una muerte.

En esta etapa se pueden dar reacciones como por ejemplo: llanto, nostalgia, agresividad, irritabilidad, comportamiento envalentado (de matón) o de payaso, resentimiento, tristeza, soledad, aislamiento, miedos, ansiedad, pánico; supresión emocional, negación, evitación, culpa, vergüenza; trastornos del sueño, preocupaciones acerca de su salud, quejas físicas; problemas o declinar

académico, rechazo escolar, trastornos de memoria; pensamientos repetitivos o hablar persistente con los compañeros, demanda exagerada de preocupación y necesidad de ayuda.

Reacciones comunes del adulto frente al niño ante la muerte

El adulto reacciona ante la muerte de un ser querido en una serie de fases: shock, negación, rabia, negociación, depresión y aceptación. La muerte de un ser amado es una experiencia emocional intensa que afecta la salud mental. Cuando la muerte es de un hijo los sentimientos de culpabilidad y de impotencia pueden hacerse insoportables; porque los padres pueden llegar a pensar que de alguna manera no protegieron a sus hijos y los han abandonado de un modo antinatural. El estrés de enfrentarse a la muerte de un hijo puede ser motivo de ruptura de aquellos matrimonios que tenían algún tipo de conflicto. Una causa adicional de dolor puede ser la pérdida de las esperanzas, los deseos y las expectativas que se habían puesto en la nueva generación. Las manifestaciones de este duelo pueden arrastrarse durante toda la vida.

La muerte repentina es siempre más traumática que la muerte prolongada, porque en este último caso es posible hacer un duelo anticipatorio antes de que la muerte llegue a producirse.

La persona puede vivir un auténtico estado de shock, a menudo acompañado de incredulidad, búsqueda y añoranza, ansiedad, entre otros. Su duración suele estar en relación con lo complicado de la pérdida, pero también con las capacidades emocionales y cognitivas del self. El deudo vive horas, días o semanas en estado de shock con mayor o menor desgaste afectivo, negación y denegación de la pérdida. Pero después comienza a vivenciar momentos en los cuales el mundo interno se ve invadido por emociones complejas y

alternantes, tales como la tristeza, culpa, ira, desesperanza, temores diversos, ansiedades persecutorias, resentimiento, entre otros.

Los adultos cercanos a un niño que se manifiesta triste por una pérdida se puede sentir desarmado ya que muchas veces se tiene la absoluta idea que los niños no sufren, que siempre deben mantenerse felices y jugando, callando todo aquello que le hiera.

Cuando el adulto no tolera la expresión abierta de los afectos dolorosos tanto de él mismo como los demás sobrevivientes, puede facilitar las vías que conlleven a los trastornos de conducta o bien los trastornos psicossomáticos; en cambio el adulto que afronta el duelo pudiendo comunicarse acerca del mismo parece que son más eficaces en ayudar a la elaboración que los que no poseen esa libertad o que incluso evaden el problema con el fin inconsciente de conseguir que los otros miembros se queden callados.

En los momentos siguientes a la muerte de un ser querido (padres, abuelos o hermanos) la actuación general más adecuada con los niños incluye:

- Información lo más clara y abierta posible de acuerdo a sus posibilidades de comprensión.
- Contestación a todas sus preguntas.
- Confirmación, verbal y actitudinal, de que siguen protegidos y atendidos. Comentar el lógico dolor de los supervivientes y asignar al niño un adulto tutelar para esos momentos.
- Fomentar su participación, voluntaria, en las ceremonias funerarias (explicando cómo y dónde se desarrollan).

Las preguntas como ¿porqué ha muerto?, ¿a dónde va?, ¿qué le pasa al cuerpo?, ¿quién va a cuidar de mí?, requieren contestaciones veraces y sencillas adecuadas al nivel de desarrollo del niño, siempre coherentes con las

creencias y prácticas de esa familia. Carece de ventajas e incluso puede ser perjudicial utilizar eufemismos o simbolismos (nos ha dejado, está dormido para siempre, nos espera en el cielo).

Técnicas de afrontamiento infantil

La incertidumbre y las múltiples demandas difíciles, propias del duelo, comúnmente crean dificultades en las relaciones y funcionamiento de la familia aun cuando su respuesta al duelo haya sido apropiada y adaptativa. Es imposible que los miembros del grupo puedan resolver tales dificultades si, en primer lugar, disponen de información poco clara o adecuada respecto a su propia manera de funcionar y de lo que es y cómo se manifiesta el duelo.

En cualquier caso, es indispensable que toda la familia cuente con la oportunidad de discutir y aclarar la naturaleza y las manifestaciones del duelo, y el curso que esta seguirá dentro de lo previsible. Una vez que se establecen y se llama la atención sobre los aspectos comunes de su problema, es posible desarrollar métodos de apoyo mutuo para los momentos de tensión que el futuro pueda deparar.

Un entorno familiar afectivo puede ayudar al niño en su proceso de duelo; los recuerdos; expresar los sentimientos; escuchar a los niños; la veracidad de la información, con un lenguaje sencillo, claro y con la verdad; tener en cuenta la edad de los niños; validar emociones y sentimientos; mantener las buenas rutinas; respetar los espacios, el querer estar solo. Son factores que ayudarían al niño y la persona sobreviviente a mejorar su relación después de la muerte de un ser amado.¹⁴

¹⁴ Sierra Uribe, Gloria – Maribel Rendón Orozco; De la mano con los niños Acompañamiento integral en el duelo infantil; Editorial San Pablo; Bogotá, Colombia; 2007

Para ayudar efectivamente al niño a enfrentar saludablemente la muerte de un ser querido es absolutamente imprescindible conocer adecuadamente su proceso normal de aflicción, sus atributos especiales, la concepción de muerte que corresponde con su edad y desarrollo psicológico, los factores de riesgo y el proceso general para facilitar su enfrentamiento; este proceso debe estar siempre acompañado de un lenguaje sencillo y apropiado a la edad del niño, evitando explicaciones complicadas o que estimulen sus fantasías y concepciones equivocadas de la muerte, facilitando en la medida de lo posible su participación, siempre y cuando éste quiera, en la pena familiar y en los ritos asociados.

Los adultos que quieren consolar a un niño que ha perdido un ser querido deben ser conscientes de la responsabilidad a que se atienen con todo lo que digan o hagan; deben respetar sus sentimientos y la necesidad de expresar su tristeza.

Tal como se ha visto es necesario que el adulto sobreviviente sea claro en la explicación que se le de al niño, informarle como sucedieron las cosas, cuáles fueron las verdaderas causas del problema y no mentirle, justificando el no querer seguir lastimando al niño y por eso llegar a la conclusión de no decirle realmente como fueron los acontecimientos que produjeron la muerte del ser querido.

Una gran cantidad de adultos le dice a los niños que el ser querido que ha fallecido se ha ido al cielo, esto deja con una gran incertidumbre al pequeño puesto que no es algo concreto, es más bien una expresión en la que no se deja nada claro de qué es realmente ese lugar; claro está que muchos adultos le definen el cielo como “un lugar mejor o “un lugar donde reina el amor”, sin embargo, al infante este concepto le sigue generando conflictos. A todo esto se ha de recurrir cuando no se ha educado al niño para dicho acontecimiento, se habla de los nacimientos con alegría y abiertamente pero no de la muerte;

siendo ésta parte del curso normal de la permanencia del ser humano en este planeta.

Cuando se aborda cualquier tema con los niños es indispensable que quien lo haga sea totalmente veraz, es decir, sea lo más auténtico posible al momento de expresar cualquier cosa puesto que los niños tienen una capacidad natural para percibir si lo que se dice es legítimo o no, más aún si se le intenta consolar después de la muerte de un ser querido. El adulto es quien debe iniciar la elaboración de duelo antes que los niños pues no sabría que le puede aquejar a estos si ni siquiera sabe lo que le aqueja personalmente.

Conviene abordar el tema de la muerte con los niños ante cualquier oportunidad, no necesariamente si ha fallecido un familiar, se puede abordar cuando en la vecindad se ha producido un deceso o cuando se ven la noticias, un programa de televisión o cuando muere la mascota de la casa; se debe dialogar con el niño sobre lo que le produce, en su interior, algo como esto. Para cualquier adulto es necesario recordar que ante todo se le debe dar amor a los niños como muestra tangible del interés que se tiene en ellos y su bienestar.

Delimitación

El trabajo de campo se basó en los estudiantes de la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva, que atraviesan el proceso de duelo por la pérdida de alguno de sus familiares cercanos, comprendidos en las edades de 7 a 11 años de edad. Se realizó durante el primer semestre del año 2011 contando con el apoyo de las autoridades de dicha institución, padres de familia y alumnos seleccionados.

Para poder realizar una investigación es necesario contar con información previa del tema a estudiar, sin embargo, para el proceso de duelo en niños muy pocos autores han escrito al respecto; lo cual hace difícil encontrar una amplia información acerca del tema.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

Para poder seleccionar la muestra se utilizó el muestreo de juicio, puesto que se tomó en cuenta a los estudiantes que están atravesando este tipo de situación y que correspondan a las edades que se estudió, para dicho propósito se seleccionó una muestra representativa.

Algunas familias de Ciudad Peronia, Villa Nueva, atraviesan serias dificultades económicas, en su mayoría su nivel educativo es bajo y sus patrones de crianza no son los más adecuados; esto repercute en el ámbito social ya que se encuentran bajo esquemas estereotipados por los modelos culturales, pudiéndose observar violencia escolar, intrafamiliar y social. Es por ello que esta problemática afecta el desarrollo del infante y su adecuado proceso de duelo, de manera que, se usó principalmente el enfoque cualitativo, ya que el tema a investigar pertenece a la subjetividad de cada uno de los individuos involucrados, sin embargo, se tomó en cuenta el enfoque cuantitativo pues se establecieron variables tales como el motivo de muerte y el tipo de relación que se tenía con el deudo, aplicando el modelo dominante, puesto que, combina ambos enfoques pero le da prioridad a uno de estos, en este caso como ya mencionamos, al enfoque cualitativo.

Para la recopilación de los datos se utilizaron diversas técnicas, tales como la observación, entrevista tanto para los niños como para los adultos encargados de cada uno de ellos después de haber establecido rapport y así poder conversar con él de manera fluida y desestructurada. Otra de las técnicas a utilizar es la historia de vida pues con esta se registra la vida del sujeto partiendo del presente hacia el pasado, el test proyectivo que se aplicó el test de la familia de Koppitz.

Al momento de iniciar el trabajo de campo se contactó con el director de la escuela para realizar los trámites correspondientes, se le informó el propósito de la investigación y las edades de la población con la que se trabajó. Una vez iniciado el trabajo de campo se entrevistó a las maestras para determinar el muestreo, para luego observar y entrevistar a un niño (a) por un espacio de 45 minutos en donde se estableció rapport y posteriormente se aplicó el “CUESTIONARIO DE APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO” para conocer cómo comprende el tema de la muerte y cómo le ha afectado, luego, se aplicó el test de la familia de Koppitz utilizando la consigna establecida para dicho test. Así mismo se entrevistó a los adultos encargados que conviven con el niño (a) para que defina, de igual manera, la muerte y cómo ha influido en la vida del niño (a).

Una vez recopilados los datos necesarios se analizaron de acuerdo a cada uno de los enfoques propuestos.

2.2 Instrumentos

Para recopilar la información se utilizaron diferentes instrumentos

Entrevista:

Es una técnica orientada a establecer contacto directo con las personas que se consideren fuente de información. La entrevista tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta.

Se entrevistó a un familiar sobreviviente que está a cargo del niño, para poder conocer su situación actual y el proceso que ha tenido después de la pérdida del ser querido.

Cuestionario:

Es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. Se trata de un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación.

En el caso del cuestionario para los adultos se tomó en cuenta hacer énfasis en la relación que la persona fallecida tenía con el niño (a), el motivo del deceso y como ha afectado o no este hecho al infante. Para el cuestionario de los niños (a) se consideró los mismos parámetros.

El cuestionario para los adultos consta de 10 preguntas 5 de respuesta abierta y 5 de respuesta cerrada.

Historia de vida

Es una técnica de investigación utilizada en las ciencias sociales, en la cual interesa el análisis del proceso histórico social centrado en la vida concreta de la gente recogiendo datos cualitativos y expresados de las personas en su vida cotidiana, incluyendo los criterios de forma pública, propósitos y extensión. Son todos aquellos documentos personales o humanos que relatan en cualquier forma para un público profesional y no profesional con fines científicos o artísticos, la experiencia completa o parcial de la vida de un ser humano.

Test Proyectivos

Test de la familia

Es una herramienta insustituible y de base para explorar las dinámicas familiares, entornos, modalidades vinculares, alianzas, identificaciones, sentimientos de inclusión o exclusión respecto a la vida familiar, tales como las percibe desde su realidad psíquica la persona a quien se le administra esta técnica.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El proyecto se realizó en la Escuela Fe y Alegría No. 22 de Ciudad Peronia, está localizada en el municipio de Villa Nueva en el departamento de Guatemala. Según el censo que se realizó en 2002 por el Instituto de Estadística Ciudad Peronia cuenta con 30,643 habitantes; según estimaciones de la localidad en la actualidad cuenta con 50,000 habitantes aproximadamente. Ciudad Peronia es un barrio clasificado como zona roja, en el cual más del 50% es menor de edad, se caracteriza por grandes limitaciones económicas, aún falta mucho para que la población cuente con viviendas de construcción formal y un ambiente adecuado para el desarrollo de sus pobladores, ya que, según las estadísticas de seguridad nacional es una zona de alto riesgo delincriminal, según datos proporcionados por pobladores del lugar muchos no terminan de construir su vivienda puesto que los grupos delincuenciales no se los permiten. A pesar de sus limitaciones cuentan con varias escuelas de educación primaria siendo una de ellas la Escuela Fe y Alegría No. 22.

El edificio de la Escuela Fe y Alegría fue construido con block y concreto, es una construcción que se compone de dos plantas que se encuentra en buenas condiciones, así mismo, cuenta con un patio de juego central, pasillos amplios, una cafetería y un área o edificio anexo para la preprimaria y primer y segundo grado primaria; otro edificio anexo para las instalaciones de los básicos. Cada sección está integrada por 32 alumnos aproximadamente. Las aulas cuentan con una amplitud regular acorde a la relación del número de alumnos, la ventilación e iluminación son adecuadas ya que cuentan con ventanales amplios.

El personal docente y administrativo está formado de la siguiente manera: un director, una coordinadora para primaria y una para el nivel básico, una maestra por sección, no hay medico, psicólogo o trabajador social que se

encargue de problemas médicos ni conductuales directamente, en caso de necesitar asistencia psicológica, los alumnos son referidos por las maestras al grupo de terapeutas practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala o a Casa Joven que es una institución establecida por el Gobierno de la República a partir del presente año.

Con la visión de favorecer a la población estudiantil, padres de familia y población en general estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, solicitaron a La Dirección del Centro Educativo “Fe y Alegría No. 22” permitirá la realización del estudio “IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOLÓGICO QUE PRESTA UN ADULTO A UN NIÑO EN UN PROCESO DE DUELO EN LAS EDADES DE 7-11 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA FE Y ALEGRIA # 22 DE CIUDAD PERONIA, VILLA NUEVA” la dirección de dicho lugar proporcionó el espacio necesario para poder trabajar, en un ambiente lo más adecuado posible, con la población estudiantil que cumpliera con las condiciones necesarias para ingresar a dicha investigación.

3.1.2 Características de la población

La población de la Escuela “Fe y Alegría No. 22” se caracteriza por pertenecer, en su mayoría, a la etnia ladina, con un bajo nivel educativo y sus patrones de crianza no son los más adecuados; se encuentran bajo esquemas estereotipados por los modelos culturales del ámbito social; muchos hogares se pueden clasificar como desintegrados.

En la población infantil existen diversas problemáticas entre las que se puede mencionar agresividad, introversión, timidez, dificultades de lenguaje y aprendizaje, baja autoestima, ansiedad y frustración lo que evidencia la necesidad de un proceso terapéutico oportuno y eficaz.

Se reporta deserción escolar, posiblemente por la falta de recursos económicos que al transcurrir el tiempo genera que las personas sigan con ese mismo patrón de escasez económica trayendo como consecuencia largas jornadas de trabajo mal remuneradas.

3.2.1 Análisis cualitativo

Al tratar el proceso de duelo, tanto en niños como en adultos, se reconocen varias etapas, entre ellas: shock, negación, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación; siendo ésta última, la etapa en donde el deudo empieza a experimentar cierta paz y que de nuevo hay esperanza en su vida.

El proceso de duelo es significativo a nivel emocional, familiar, social y en el infante a nivel escolar. La población objeto de estudio ha expresado que el niño se ve afectado a nivel emocional únicamente durante el suceso y que posteriormente su vida transcurre con normalidad; esto difiere con lo evidenciado por la mayoría de niños, quienes aún después de varios años demuestran el dolor que la pérdida produjo. Esto significa que existe una mala percepción por parte del adulto respecto del proceso de duelo, este suceso afecta al niño de igual forma que a un adulto, aunque las manifestaciones no sean las mismas. Esta afección va a depender específicamente de los grados de consanguinidad y relación que el infante sostuvo con el fallecido.

En la actualidad un 99% de la población infantil estudiada presenta diferentes estados emocionales como tristeza, ansiedad, ira, entre otras. A pesar de ello el adulto cuidador no es conciente de las repercusiones que puede provocar la inadecuada resolución de duelo en el infante. El adulto sigue teniendo la imagen estereotipada del “niño eternamente feliz” por lo cual sigue centrándose en sus propias emociones, sin embargo, existe un proceso de adaptación al suceso, por el que el mismo adulto pasa, pero tampoco logra elaborarlo. La mayoría cree que es suficiente asistir a la iglesia por esto mismo

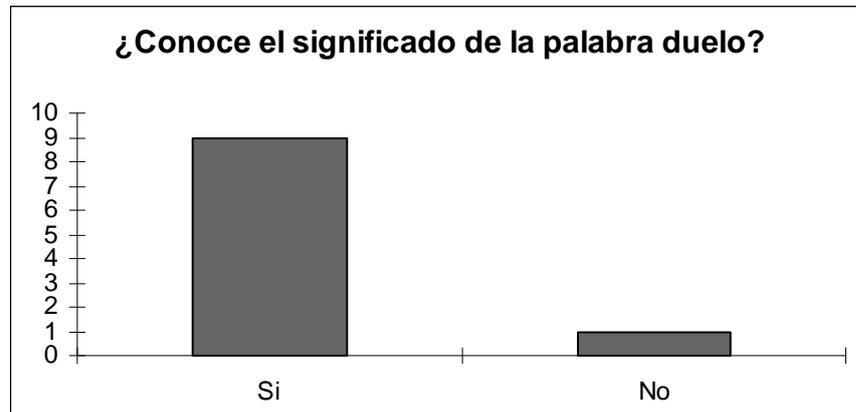
argumentan, al niño(a), las razones divinas para la muerte utilizando un lenguaje elevado que seguramente el niño no llega a comprender en su totalidad.

Enfrentarse a la pérdida del objeto amado es difícil para todas las personas pero genera un shock emocional mayor cuando la causa es un hecho violento ya que es algo totalmente inesperado en contraste con la muerte por enfermedad que aunque es traumática, las personas de cierta manera se “preparan” para ese tipo de desenlace.

Todo lo anterior evidencia que el apoyo psicológico que los adultos puedan prestarle al infante hará que éste pueda sobrellevar dicha pérdida y no repercute en su adultez, de lo contrario puede provocarse una anhomeostasis la cual generará crisis o desadaptación.

3.2.2 Análisis cuantitativo

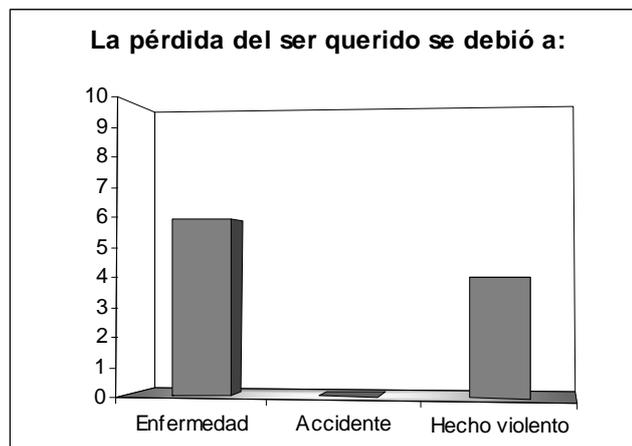
GRÁFICA No. 1



FUENTE: entrevista dirigida a padres de familia o encargados, realizada en la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva.

Interpretación: 9 de 10 personas confirman conocer el significado de duelo, reconociéndolo como un suceso en el que se pasa momentos difíciles (tristeza, dolor ó un vacío en el corazón) dicen tener la necesidad de pedirle a Dios fuerza.

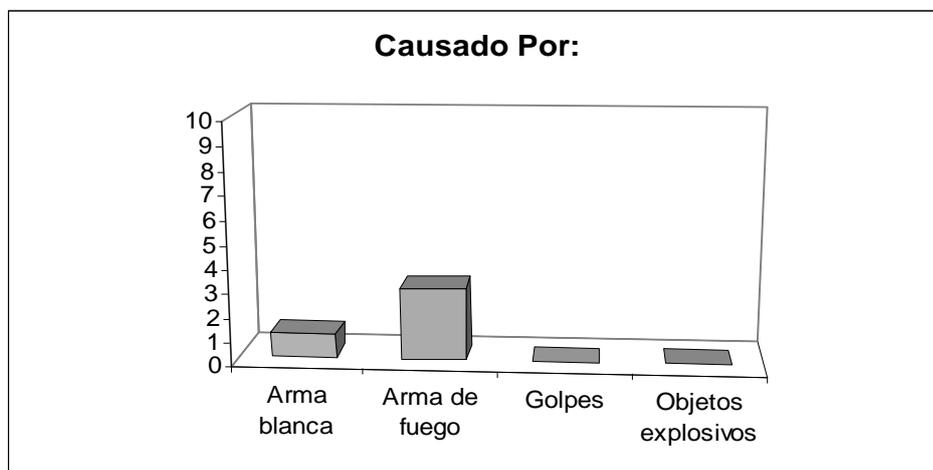
GRÁFICA No. 2



FUENTE: entrevista dirigida a padres de familia o encargados, realizada en la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva.

Interpretación: La gráfica muestra que el motivo de muerte principalmente ha sido por enfermedad seguido por un hecho violento que ha dejado a muchas personas afectadas emocionalmente, estas pérdidas traen como consecuencia tristeza, dolor entre los familiares sobrevivientes.

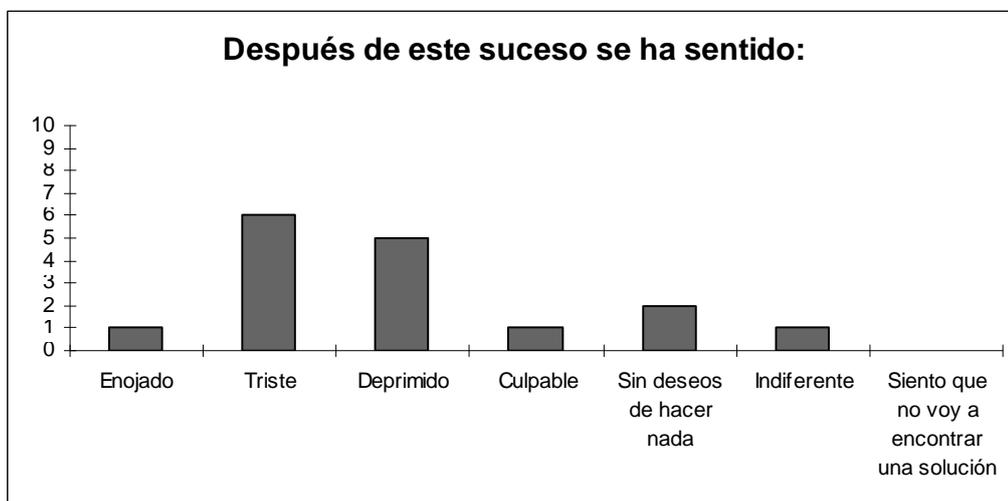
GRÁFICA No. 2.1



FUENTE: entrevista dirigida a padres de familia o encargados, realizada en la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva.

Interpretación: La causa principal de muerte por hecho violento es por arma de fuego seguido por arma blanca.

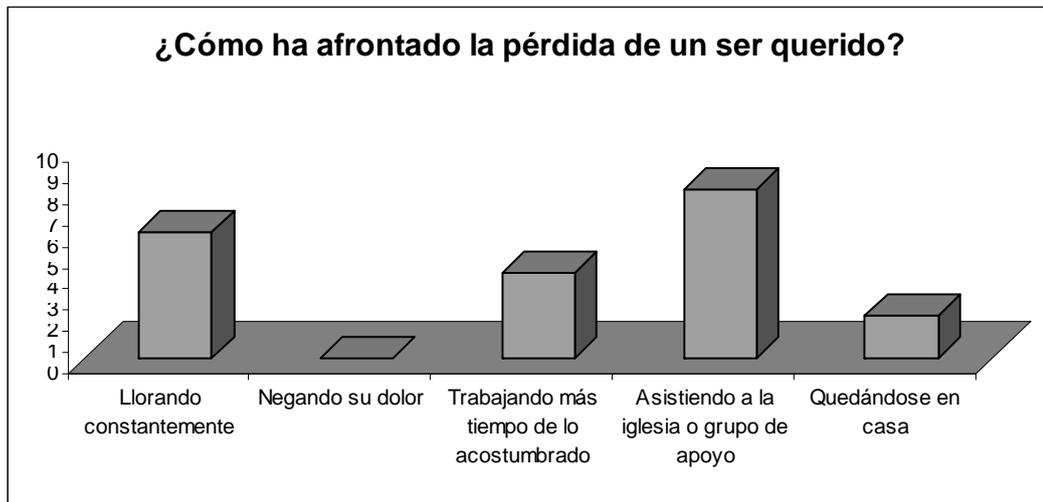
GRÁFICA No. 3



FUENTE: entrevista dirigida a padres de familia o encargados, realizada en la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva.

Interpretación: La grafica demuestra que el sentimiento que predomina después de la pérdida es la tristeza de no volver a ver más al ser querido, después de haber pasado por ese suceso, además han mencionado que se sintieron deprimidos y sin deseos de hacer nada.

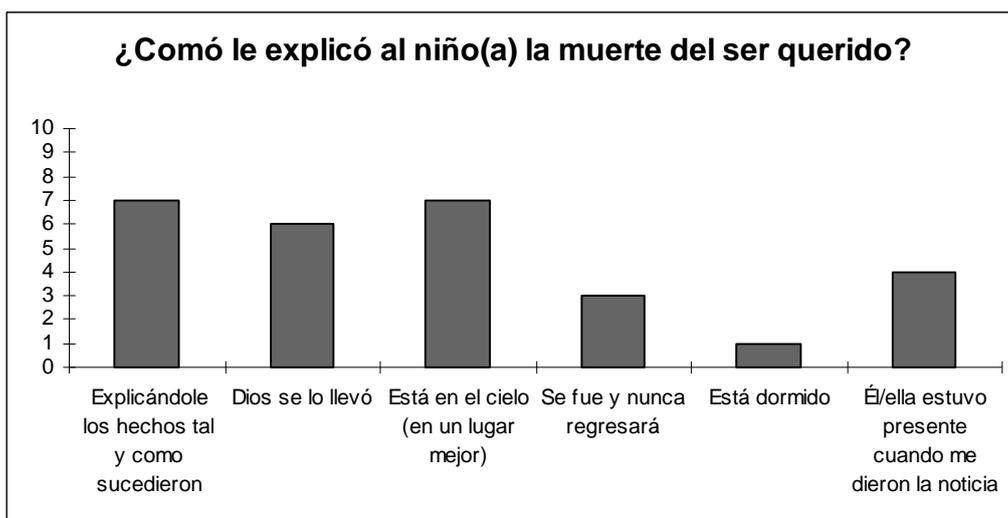
GRÁFICA No. 4



FUENTE: entrevista dirigida a padres de familia o encargados, realizada en la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva.

Interpretación: Según los padres entrevistados mencionan que para afrontar el dolor de pérdida les ha ayudado asistir a la iglesia o grupo de apoyo, ya que según ellos solo Dios puede ayudarles en ese momento trágico, también mencionan la necesidad de llorar constantemente ya que por medio de eso han podido desahogar todo el dolor que han sentido.

GRÁFICA No. 5



FUENTE: entrevista dirigida a padres de familia o encargados, realizada en la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva.

Interpretación: Según los datos obtenidos se puede percibir que en su mayoría los padres o encargados sobrevivientes no le explican al niño cual fue el motivo real del deceso, si no que le dicen al niño que Dios se lo llevo o que está en el cielo argumentando que es mejor para el niño el no enterarse.

GRÁFICA No. 6



FUENTE: entrevista dirigida a padres de familia o encargados, realizada en la Escuela Fe y Alegría # 22 de Ciudad Peronia, Villa Nueva.

Interpretación: Como se puede apreciar en la gráfica, 9 de 10 personas entrevistadas aseguran que el niño(a) sigue jugando como si nada ha pasado pero que en algún tiempo observaron que el niño(a) lloraba constantemente, cambio su comportamiento o se muestra miedoso; pero mencionan que es cuestión de tiempo ya que un niño(a) luego olvida.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- ✓ En la mayoría de los casos los niños que sufren un proceso de duelo generalmente siguen con su vida como si nada hubiese pasado pero esto no significa que no estén afectados emocionalmente.
- ✓ Los adultos manifiestan creer estar apoyando a sus niños cuando los llevan a la iglesia y les explican el proceso de muerte desde el enfoque religioso, argumentando no necesitar más apoyo puesto que al poco tiempo de haberse dado el hecho, su conducta vuelve a ser la misma.
- ✓ Son pocos los niños que manifiestan abiertamente sus sentimientos y emociones provocados por el fallecimiento de algún familiar, debido a que no cuentan con un espacio emocional en el que puedan desahogarse.
- ✓ Muchos adultos creen ciegamente que los niños razonan como ellos, lo que los lleva a reprimir sus sentimientos hacia su propia familia y hacia los demás, esto puede provocar en el infante que se reprima emocionalmente.
- ✓ A muchos niños de la muestra seleccionada no se les ha proporcionado el espacio ni las herramientas necesarias para comprender la pérdida del objeto amado.
- ✓ El nivel educativo con el que cuentan los individuos permite que actúen de cierta manera, es decir, permitiéndoles ser receptivos o no a las necesidades infantiles.

4.2 Recomendaciones

- ✓ Estimular la sublimación en cada uno de los infantes por medio de actividades artísticas fomentadas por los padres, centro educativo y orientación psicológica.
- ✓ Orientar oportunamente a padres de familia o encargados sobre el proceso de duelo y el tipo de apoyo que pueden brindar.
- ✓ Desde el ámbito familiar y educativo animarle (al niño) a la expresión de los sentimientos provocados por la pérdida por medio de homenajes, cartas y trabajos manuales que le ayuden a hacer catarsis.
- ✓ Abrir espacios en los que los adultos encargados de los niños puedan elaborar su propio proceso de duelo ya que esto les fortalecerá, junto a su fe, para restablecerse de una manera adecuada y así apoyar a sus niños (as).
- ✓ Elaborar un proyecto en el que se pueda, especialmente, dar seguimiento a aquellos infantes que han perdido a uno o ambos padres.
- ✓ Organizar talleres en los que los grupos de psicólogos practicantes, presentes en la escuela, puedan abordar las distintas etapas del duelo con cada uno de los adultos encargados y con los niños que atraviesen este suceso.

BIBLIOGRAFÍA

Castilla del Pino, Carlos (2002): Teoría de los sentimientos. Barcelona, España, Tusquets Editores S.A., Págs. 14-178

Castro González, María del Carmen (2007): Tanatología La inteligencia emocional y el proceso de duelo. México, Editorial Trillas, 2ª. Edición, Págs. 175

E. Papalia, Diane; et. al. (2005): Psicología del desarrollo, México, Mc Graw–Hill Interamericana, Novena edición, Págs. 175-181

Jean-Claude Arfouilloux (1995): Niños tristes, La depresión infantil. México, Fondo de Cultura Económica, Primera reimpresión, Págs. 199

Jülicher, Jochen (2004): Todo volverá a ir bien, pero nunca será como antes. España, Editorial Sal Terrae Santander, Págs. 81-98

Kroen, William C. (2002): Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. España, Editorial Paidós, Págs. 13-111

Sierra Uribe, Gloria y Maribel Rendón Orozco (2007): De la mano con los niños Acompañamiento integral en el duelo infantil. Bogotá, Colombia, Editorial San Pablo, Págs. 7-107

Tizón, Jorge L. (2007): Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis. España, Herder, Págs. 281

Vela Godoy, Rosa Marina (2008): Procesos de duelo por una separación importante, pérdida por deceso, en casos diversos. Guatemala, USAC,

Fundamentos teóricos. <http://montedeoya.homestead.com/teoricos002.html>, mayo 2010

El niño y la muerte, <http://montedeoya.homestead.com/nino.html>, mayo 2010

La muerte, http://www.robertexto.com/archivo/la_muerte.htm, mayo 2010

El Psicoanálisis frente a la muerte, <http://www.spm.org.mx/index.php?idcontenido=42&mod=cont>, junio 2010

Tanatología, <http://es.wikipedia.org/wiki/Tanatolog%C3%ADa>, mayo 2010

Muerte, <http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte>, mayo 2010

Anexos

GLOSARIO

- 1.** Duelo: Sentimientos provocados por la pérdida de algo muy querido. Proceso de aprendizaje interior acerca de la pérdida de algo valioso.
- 2.** “Vivir para decir adiós”: vivir sin miedo a la muerte, sin desesperación ni tragedia... saber aceptar con alegría la vida tal como se nos presenta permanentemente conscientes de que, en este mundo transitorio, podemos disfrutar de unos valores que la muerte es capaz de destruir.
- 3.** Vinculación afectiva: relación recíproca, afectuosa y fuerte entre dos personas, y es lo que normalmente se llama amor.
- 4.** Sufrimiento: La experiencia de mal o la privación de algún bien. Aunque comúnmente es sinónimo a dolor, el sufrimiento es más bien la reacción al dolor y por lo tanto es un factor muy importante en la espiritualidad cristiana.
- 5.** Muerte: la extinción del proceso homeostático y por ende el fin de la vida.
- 6.** Resentimiento: Esta etapa puede durar de 3 a 4 meses, existe una sensación de soledad, inseguridad, falta de autoestima y culpabilidad con mucha crítica sobre sí mismo, al pensar que determinada actuación podría haber impedido el desenlace.
- 7.** Shock: Es la primer etapa de quien se enfrenta con la noticia de la muerte, puede durar minutos a días y se manifiesta bien como apatía, embotamiento, hiperactividad.
- 8.** Alivio: Es de duración corta y generalmente dura tanto tiempo como permanecen los familiares con los deudos más cercanos. Se acompaña de expresiones de aceptación de la muerte.

- 9.** Recuerdo: Es la nostalgia constante de los hechos acaecidos ante la muerte y un deseo de recapturar las emociones y experiencias felices con el fallecido.
- 10.** Reparación: Es cuando se empieza a hacer un esfuerzo deliberado para reiniciar el camino, que se demuestra con la aparición de pensamientos más racionales y positivos. Se cultivan nuevos intereses aficiones y amigos.
- 11.** Tanatología: Disciplina que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos y está enfocada a establecer entre el enfermo en proceso de muerte.
- 12.** Sentimientos: Instrumento del sujeto para poder relacionarse tanto a nivel emocional como afectivo tanto con personas, animales y cosas como consigo mismo, es decir con sus pensamientos, fantasías, deseos e impulsos.
- 13.** Habilidad motriz: Capacidad resultante de coordinar y subordinar entre sí, la acción de aspectos cualitativos del movimiento, en busca de una respuesta eficaz a los estímulos del medio.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano



Nombre del niño: _____
 Nombre: _____ Edad: _____
 Parentesco con el niño: _____ Religión: _____
 Profesión u oficio: _____

ENTREVISTA

Lea detenidamente las siguientes preguntas, responda lo más claro posible de acuerdo a su experiencia personal. Marque con una X la opción que corresponda en las oraciones que presentan la opción SI/NO.

1. ¿Qué es la muerte?

2. ¿Conoce el significado de la palabra **duelo**?

Si () No ()

Explique

3. La pérdida del ser querido se debió a:

Enfermedad Si () No ()

Accidente Si () No ()

Hecho violento Si () No () causado por:

Arma blanca Si () No ()

Arma de fuego Si () No ()

Golpes Si () No ()

Objetos explosivos Si () No ()

Otro (especifique): _____

4. Después de este suceso se ha sentido

- | | | |
|--|--------|--------|
| Enojado(a) | Si () | No () |
| Triste | Si () | No () |
| Deprimido(a) | Si () | No () |
| Culpable | Si () | No () |
| Sin deseos de hacer nada | Si () | No () |
| Indiferente | Si () | No () |
| Siento que no voy a encontrar una solución | Si () | No () |

Otro (especifique): _____

5. ¿Cómo ha afrontado la pérdida de un ser querido?

- | | | |
|--|--------|--------|
| Llorando constantemente | Si () | No () |
| Negando su dolor | Si () | No () |
| Trabajando más tiempo de lo acostumbrado | Si () | No () |
| Asistiendo a la iglesia o grupo de apoyo | Si () | No () |
| Quedándose en casa | Si () | No () |

Otro (especifique): _____

6. ¿Cómo le explicó al niño(a) la muerte del ser querido?

- | | | |
|---|--------|--------|
| Explicándole los hechos tal y como sucedieron | Si () | No () |
| Dios se lo llevó | Si () | No () |
| Está en el cielo (en un lugar mejor) | Si () | No () |
| Se fue y nunca regresará | Si () | No () |
| Está dormido | Si () | No () |
| Él/ella estuvo presente cuando me dieron la noticia | Si () | No () |

Otro (especifique): _____

7. ¿Cómo ha reaccionado el niño(a) ante la muerte del ser querido?

- | | | |
|--|--------|--------|
| Llorando constantemente | Si () | No () |
| Juega como si nada ha pasado | Si () | No () |
| Sus notas han bajado | Si () | No () |
| Es más rebelde | Si () | No () |
| Es agresivo | Si () | No () |
| Es más callado que de costumbre | Si () | No () |
| Tiene pesadillas | Si () | No () |
| Se muestra miedoso(a) | Si () | No () |
| Ha perdido el apetito | Si () | No () |
| Se siente culpable por la muerte del ser querido | Si () | No () |
| Se lastima solo y sin motivo | Si () | No () |
| Dice constantemente que se siente enfermo | Si () | No () |
| Se alejó de sus amigos | Si () | No () |

Otro (especifique): _____

8. ¿Qué cambios se han dado en su familia después del deceso?

9. ¿Qué le ha proporcionado al niño(a) para superar o sobrellevar dichas situaciones?

10. ¿Cómo ha reaccionado cuando el niño(a) manifiesta una conducta que antes no presentaba?



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano



CUESTIONARIO DE APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE MUERTE EN EL NIÑO

Nombre del niño: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Religiosidad de la familia: _____

Religiosidad del niño: _____

¿Pérdida reciente? (especificar quién y fecha de la pérdida): _____

1. Irreversibilidad de la muerte (la muerte como algo permanente):

- Cuando alguien se muere, ¿puede volver? (SI) (NO)
- Cuando alguien muere, ¿volvemos a ver a la persona? (SI) (NO)
- Cuando alguien muere, ¿puede seguir haciendo lo que hacía antes? (SI) (NO)
- Se puede hacer algo para que las cosas muertas vuelvan a vivir?: (SI) (NO)

2. Universalidad de la muerte (la muerte es para todos):

- ¿Hay alguien o algo que no muera? (SI) (NO)
- ¿Cuáles personas o cosas no mueren?: _____
- ¿Cuándo morirás?: _____

3. Inevitabilidad de la muerte (la muerte como algo inevitable):

- ¿Te puedes escapar de ella? (SI) (NO)
- ¿También te puede pasar a ti? (SI) (NO)
- ¿También les pasará a tus padres? (SI) (NO)
- ¿Se puede engañar a la muerte? (SI) (NO)
- ¿Cómo?: _____

4. Cese de funciones (no funcionalidad de la muerte):

Cuando las personas o animales se mueren:

- ¿Siguen sintiendo? (SI) (NO)
- ¿Respirando? (SI) (NO)
- ¿Comiendo? (SI) (NO)

- ¿Durmiendo? (SI) (NO)
- ¿Soñando? (SI) (NO)
- ¿Sintiendo hambre? (SI) (NO)
- ¿Sintiendo frío? (SI) (NO)
- ¿Sintiendo dolor? (SI) (NO)
- ¿Tienen que ir al baño? (SI) (NO)
- ¿Tienen que estudiar? (SI) (NO)
- ¿Pueden seguir jugando? (SI) (NO)

5. Causalidad de la muerte. ¿Qué hace que las cosas mueran? (¿por qué se muere la gente?):

- Por las balas (SI) (NO)
- Por las explosiones (SI) (NO)
- Por los cuchillos (SI) (NO)
- Son cosas de Dios (SI) (NO)
- Por culpa de los hombres (SI) (NO)
- Por culpa de los médicos (SI) (NO)
- Por culpa de los violentos (SI) (NO)
- Por las guerras (SI) (NO)
- Por el destino (SI) (NO)
- Por los pensamientos que uno tenga (SI) (NO)
- Por los deseos que uno tenga (SI) (NO)
- Por estar o ser muy viejo (SI) (NO)
- Por estar enfermo (SI) (NO)
- Porque el corazón, los pulmones, los riñones (o cualquier otro órgano) deja de funcionar (SI) (NO)
- Para dejar espacio a otros (SI) (NO)
- No se porqué se muere la gente ()
- Otro (especificar): _____

6. ¿Qué es la muerte? (la muerte es):

- Separación (SI) (NO)
- Inmovilidad (SI) (NO)
- Un castigo por malas acciones (SI) (NO)
- Podirse (SI) (NO)
- Un desorden en la casa (SI) (NO)
- Mucho dolor en los adultos (SI) (NO)
- Muchas lágrimas (SI) (NO)
- La gente ya no ríe (SI) (NO)
- Ya no lo cuidan a uno como antes (SI) (NO)
- No ver más a la persona (SI) (NO)
- No sentir más (SI) (NO)

- Es como estar dormido (SI) (NO)
 - No sé ()
 - Otro (especificar): _____
-

7. Cuando piensas en la muerte, lo que más sientes es:

- Miedo (SI) (NO)
 - Dolor (SI) (NO)
 - Angustia (SI) (NO)
 - Separación (SI) (NO)
 - Caos (SI) (NO)
 - Desorden (SI) (NO)
 - Rabia (SI) (NO)
 - Tristeza (SI) (NO)
 - Soledad (SI) (NO)
 - No siento nada ()
 - Otro (especificar): _____
-

8. ¿Que crees que pasa cuando uno se muere?

- No pasa nada ()
- Se va uno donde Dios (SI) (NO)
- Se queda uno solo (SI) (NO)
- Se pone uno triste (SI) (NO)
- Se reúne con otros seres queridos (SI) (NO)
- Se va para el cielo (SI) (NO)
- Se va para el infierno si no fue bueno (SI) (NO)
- Se va uno para el cementerio (SI) (NO)
- Se duerme uno (SI) (NO)
- Se pudre y se lo comen los gusanos (SI) (NO)
- Pasa uno a mejor vida (SI) (NO)
- El cuerpo se detiene del todo (SI) (NO)
- El cuerpo deja de funcionar (SI) (NO)
- El cuerpo ya no hará nada de lo que antes hacía (SI) (NO)
- El cuerpo ya no sentirá dolor (SI) (NO)
- El cuerpo ya no caminará (SI) (NO)
- El cuerpo ya no respirará (SI) (NO)
- El cuerpo ya no comerá (SI) (NO)
- El cuerpo ya no necesitará dormir (SI) (NO)
- El cuerpo ya no hablará (SI) (NO)
- El cuerpo ya no podrá oír (SI) (NO)
- El cuerpo ya no sentirá frío o calor (SI) (NO)
- El cuerpo ya no sentirá nada nunca más (SI) (NO)
- Ya no podrá uno jugar (SI) (NO)

- No sé ()
- Otro (especificar): _____

9. Cuándo alguien está muerto, ¿a que se parece?

- A un muerto (SI) (NO)
- A un esqueleto (SI) (NO)
- A estar dormido (SI) (NO)
- A un monstruo (SI) (NO)
- No se ()
- Otro (especificar):

10. La muerte está en (personificación):

- Las funerarias (SI) (NO)
- Los carros fúnebres (SI) (NO)
- Los cementerios (SI) (NO)
- Los lugares oscuros (SI) (NO)
- Los hospitales (SI) (NO)
- En los cadáveres (SI) (NO)
- En los esqueletos (SI) (NO)
- En ninguna parte (SI) (NO)
- En el hombre del chuco (SI) (NO)
- En el hombre del saco (SI) (NO)
- No se ()
- Otro (especificar): _____

11. Uno se muere (finalidad de la muerte):

- Porque así es la vida (SI) (NO)
- Para destruir el cuerpo (SI) (NO)
- Para poder ir al cielo (SI) (NO)
- Para estar con Dios (SI) (NO)
- Para dejar espacio a otros (SI) (NO)
- No se ()
- Otro (especificar): _____

12. ¿Has visto alguna vez a una persona muerta?

- Si ()
- Si has visto muertos, ¿cuantos has visto hasta hoy? _____
- ¿Qué edad tenías cuando eso ocurrió por primera vez? _____
- No, nunca he visto ninguno ()
- Solo en televisión ()
- Solo en fotos ()
- Solo en revistas o periódicos ()

13. ¿Se te ha muerto alguien antes?

- Si () No ()
- Si has perdido a alguien, ¿a quién fue?: _____

- He perdido una mascota (SI) (NO)
- He perdido varias mascotas (# _____)

14. ¿Has participado en algún ritual funerario?

- Si () No ()
- Si el niño ha participado en un ritual, ¿en cuál ha sido?: _____

- Ha participado en entierros (# de veces): _____
- Ha participado en velaciones (# de veces): _____
- Ha participado en novenas (# de veces): _____
- Ha participado en conmemoraciones (# de veces): _____
- Otro (especificar): _____

15. ¿Has visto alguna vez un cuerpo muerto en un ataúd?

- Si () No ()
- En un entierro (SI) (NO)
- En televisión (SI) (NO)
- En una revista o periódico (SI) (NO)

Entrevistador: _____

Guatemala, _____ de 2011



Historia Clínica

1. Identificación

Nombre del niño: _____

Edad: _____

Curso Escolar: _____

Dirección: _____

Cuidador primario: _____

Edad: _____

Teléfono: _____

Profesor: _____

2. Ingreso

Motivo de Consulta:

Persona/entidad que remite:

3. Antecedentes de la Pérdida Actual

Relación del fallecido con el niño:

Circunstancias de la pérdida (Quién, cuándo, dónde y cómo):

Persona que comunicó la noticia al niño:

Forma en que se le dio la noticia:

Fecha de nacimiento y muerte del familiar:

4. Participación en los rituales (Si - No)

Velación (Nº horas de duración del ritual:)

Elogio o sermón fúnebre (Si - No)

Cortejo (Si - No)

Visita de pésame o condolencia (Si - No)

Novena (Si - No)

Otros (especificar):

Comentarios:

5. Antecedentes de Pérdida y Duelo (Seleccione la que procede y anote la fecha de su ocurrencia)

Divorcio o separación

Mudanza

Amigos que se mudaron

Pérdida de trabajo parental

Mascotas muertas

Robo

Incendio

Pérdida de seres queridos (incluya evolución de las mismas)

Pérdidas escolares

Otras (especifique)

6. Acompañamiento familiar al duelo del niño (señale las implementadas)

- Leer sobre el duelo en los niños
- Animarle a expresar sus emociones y sentimientos en compañía de un familiar
- Leerle cuentos o historietas
- Llevarle al médico o al psicólogo
- Hablarle sobre la muerte utilizando elementos de la naturaleza
- Abrazar continuamente al niño
- Animarle a realizar alguna actividad física
- Animarle a que no se esconda para llorar
- Caminar con el niño
- Hablar con el niño del ser querido que falleció
- Hacer juntos un álbum, una cartelera o una caja de recuerdos
- Visitar el cementerio con el niño si él lo desea
- Hablar con el niño de sus temores y angustias
- Animarle a dibujar o pintar siempre y libremente lo que él siente
- Estimularle a elaborar un homenaje personalizado
- Animarle a escribir una carta, un poema, una caricatura o un cuento
- Animarle a escribir un diario
- Jugar y estar siempre ahí, con el niño
- Salir de compras
- Salir de paseo al campo o a un parque
- Lo ha inscrito en algún curso de "Escuelas Abiertas"
- Darle un masaje
- Sembrar una planta
- Escribir una biografía
- Otras (especifique)

7. Unidad / Entorno Familiar (Seleccione la que procede)

- | | |
|--|-----|
| Un solo padre | () |
| Unión libre | () |
| Huérfano | () |
| Divorcio | () |
| Adopción | () |
| Familia mezclada (propia y de origen, extendida) | () |
| Drogadicción | () |
| Violencia Intrafamiliar | () |
| Violencia externa | () |

Desempleo	()
Abuso sexual	()
Enfermedad física (*)	()
Enfermedad mental (*)	()
Alcoholismo	()
Miseria	()
Desplazado	()
Mutilado	()

(*) El niño convive con familiar que presenta enfermedad física o mental

8. Historia Escolar (Bueno/a, regular, mal/a)

Grado que cursa:

¿Corresponde con la edad del niño?

Interés previo por estudiar:

Interés actual por estudiar:

Rendimiento previo:

Rendimiento actual:

Socialización previa:

Socialización actual:

Interés previo por las tareas en casa:

Interés actual por las tareas en casa:

9. Antecedentes de Evaluación Sistemática

Evaluación Educacional (nivel educativo):

Evaluación Psicológica:

10. Actitudes del Niño/a Hacia Otros Significativos

Hacia él mismo:

Hermanos:

Padres:

Abuelos:

Amigos:

Mascotas:

Otros:

11. Intereses

Lo que le gusta

Lo que no le gusta

12. Conducta Escolar Actual (*) (Seleccione la/s que procede/n:)

- | | |
|-------------------------------|-----|
| Alborotador | () |
| Incapacidad para concentrarse | () |
| Peleonero | () |
| Grosero | () |
| Dice palabrotas | () |
| Nervioso | () |
| Se ausenta de clase | () |
| Pierde el año | () |
| Pierde asignaciones | () |
| Muy aislado | () |
| Muy cansado | () |

Quejas físicas (especificar)

Otras (especificar)

(*) Si esta conducta estaba presente previamente, se anotará la observación, tanto si está peor como, muy especialmente, si está inhibida.

Observaciones:

13. Conducta Actual en Casa (*) (Seleccione la/s que procede/n:)

- | | |
|--|-----|
| Más aislado | () |
| Pérdida del apetito | () |
| Aumento del apetito | () |
| Apegado a los padres | () |
| Incrementado perfeccionismo | () |
| Habla excesivamente acerca de la pérdida | () |
| Juega menos | () |
| Peleonero con padre/s y hermano/s | () |
| Miedos exagerados (**) | () |
| Trastorno del sueño | () |
| Nicturia | () |
| Pesadillas | () |
| Llanto muy constante | () |

Otros (especificar)

(*) Si esta conducta estaba presente previamente, se anotará la observación, tanto si está peor como, muy especialmente, si está inhibida. (**) A la oscuridad, ruidos, robo, secuestro, salir a la calle solo, quedarse solo en centro comercial, etc., especificar en cada caso.

Observaciones:

14. Conducta Actual con los compañeros/amigos (*) (Seleccione la/s que procede/n:)

- | | |
|--|--------|
| Más peleonero | () |
| Menos interés en jugar | () |
| No quiere que los amigos vayan a su casa | () |
| Muy irritable | () |
| Menos comunicativo | () |
| No quiere salir de casa | () |

Otros (especificar)

(*) Si esta conducta estaba presente previamente, se anotará la observación, tanto si está peor como, muy especialmente, si está inhibida.

Observaciones:
