

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Factores psicológicos que influyen ante el duelo de una persona significativa en la infancia
Práctica realizada en la Oficina Municipal de la Mujer, Villa Nueva
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Silvia María Solé Ortega

Guatemala, febrero de 2014

Factores psicológicos que influyen ante el duelo de una persona significativa en la infancia

Práctica realizada en la Oficina Municipal de la Mujer, Villa Nueva

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Alumna: Silvia María Solé Ortega

Asesora: M.A. Rebeca Ramírez de Chajón

Guatemala, febrero de 2014

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licda. Elizabeth Herrera de Tan

Decana

M. Sc. Mario Alfredo Salazar Marroquín

Coordinador Campus El Naranjo

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Silvia María Solé Ortega
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil trece

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Silvia María Solé Ortega** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala noviembre dos mil trece.-----

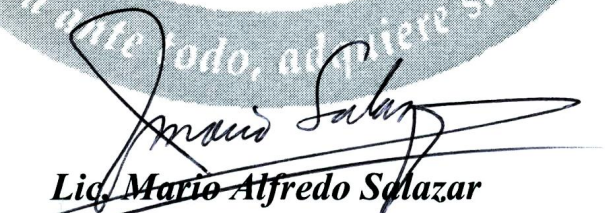
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“Factores psicológicos que influyen ante el duelo de una persona significativa en la infancia”. Presentada por el (la) estudiante: **Silvia María Solé Ortega**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

M. A. Rebeca Ramírez de Chajón
Asesor



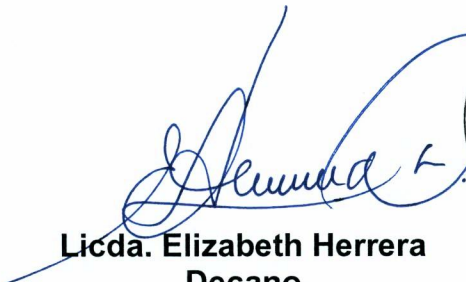
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala enero dos mil catorce.-----


En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:
“Factores psicológicos que influyen ante el duelo de una persona significativa en la infancia”. Presentada por el (la) estudiante: **Silvia María Solé Ortega**, previo a optar al grado Académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lic. Mario Alfredo Salazar
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala febrero dos mil catorce.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Factores psicológicos que influyen ante el duelo de una persona significativa en la infancia**". Presentada por el (la) estudiante: **Silvia María Solé Ortega** previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de Práctica Profesional Dirigida.


Licda. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Ciencias Psicológicas



Dedicatoria

Primero a Dios por permitirme culminar uno de mis sueños como estudiante, agradecida por haberme dado la salud, sabiduría y su amor incondicional en cada proceso de los cinco años de carrera universitaria.

A ti mamá con todo mi cariño y amor, por darme el ejemplo de lucha y perseverancia. Por haber realizado todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba. Te agradezco por tu paciencia y amor, depositando tu entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ti que soy lo que soy ahora.

A ti papá con todo mi cariño y amor, por tu apoyo, velar por mi bienestar y educación. Por tu ejemplo de responsabilidad y la confianza depositada en que lograría una de mis metas. Te agradezco por tu amor incondicional y tu esfuerzo por darme los recursos necesarios para culminar mis estudios universitarios. Es por ti que soy lo que soy ahora.

A ustedes hermanos como una muestra de cariño y amor. Mario Estuardo por ser el ejemplo de un hermano mayor, por demostrarme que todo se puede alcanzar. A Diego Alejandro por su apoyo a lo largo de mi vida además de su paciencia.

A ti abuelita Argentina con todo mi cariño, por tu sabiduría y ejemplo de humildad, respeto y responsabilidad. Por apoyarme y motivarme. Además te agradezco por escucharme y darme las palabras adecuadas a lo largo de mi vida.

A ti Aldo con todo mi cariño y amor, por tu apoyo y paciencia durante este proceso importante en mi vida. Te agradezco por estar siempre a mi lado dándome fuerzas en momentos difíciles. Y que este logro nos motive a cumplir todos los sueños y metas que están por venir.

A ustedes amigas que me enseñaron lo que es la amistad, porque en las buenas y en las malas siempre se encontraban con palabras de ánimo y fuerza. Por los desvelos y momentos en los cuales compartimos un sinfín de emociones. Gracias por todo su cariño y amor. Y por último gracias todas las personas importantes en mi vida, que me brindaron su ayuda y formar parte de este proceso en mi vida.

Nota: “Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
1. Capítulo 1	1
Marco de referencia	1
1.1 Descripción del centro de práctica	1
1.1.1 Visión	1
1.1.2 Misión	2
1.1.3 Objetivos del centro de práctica	2
1.1.4 Ubicación de la institución	3
1.1.5 Descripción de las instalaciones	3
1.1.6 Organización	4
1.1.7 Programas establecidos	4-5
1.1.8 Organigrama	6
1.2 Planteamiento del problema	7
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
2. Capítulo 2	9
Referente teórico	9
2.1 ¿Qué es duelo?	9
2.1.1 Fases del duelo	9-12
2.1.2 Principales situaciones que generan duelo en la infancia	12
2.2 Infancia	13
2.2.1 Personas significativas en la infancia	13
2.2.2 Importancia de la figura materna en la infancia	14
2.2.3 Importancia de la figura paterna en la infancia	15
2.2.4 Importancia de otros cuidadores primarios en la infancia	16
2.2.5 Síntomas y reacciones específicas del duelo en las distintas etapas del desarrollo del niño o niña	16-17

2.3 Pérdida de figuras significativas en la infancia	18
2.3.1 Tipos de pérdidas	19
2.3.2 Manifestaciones emocionales que afectan la adaptación del niño o niña a corto plazo	20
2.3.3 Los procesos de duelo en los niños o niñas y sus diferencias con los procesos de duelo en adultos	21-23
2.4 Procesos psicoterapéuticos que apoyan a los niños o niñas en procesos de duelo	23
2.4.1 Abordaje a nivel individual	24-25
2.4.2 Abordaje a nivel familiar y grupal	26
2.4.3 Abordaje a nivel escolar	27
3. Capítulo 3:	28
Referente metodológico	28
3.1 Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida	28
3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de la Práctica Profesional Dirigida	28
3.3 Población atendida en el centro de práctica	29
3.4 Cronograma de actividades realizadas en la Práctica Profesional Dirigida	30
3.4.1 Psicoterapia	30
3.4.2 Talleres	30-31
3.4.3 Capacitaciones recibidas por parte del centro de práctica	32
4. Capítulo 4:	33
Presentación de resultados	33
4.1 Análisis	33
4.2 Caso clínico	33-41
4.3 Logros	41
4.4 Limitaciones	41
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias	44-45
Anexos	46-50

Resumen

En el presente trabajo de investigación, de la licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede Naranjo, el cual se desarrolló, durante los meses de febrero a octubre de dos mil trece, en la Oficina Municipal de la Mujer de Villa Nueva, ubicado en la 6ª. Calle 17-45, Zona 4 Villa Nueva, Ruta a Mayan Golf, local No. 12, Comercial Mercado Nuevo. Atendiendo a pacientes que visitaban el centro y que solicitaron servicio psicológico.

Se presenta una descripción completa del centro de práctica además del planteamiento del problema y sus objetivos. Se realizó un estudio de caso en el que se describen los procesos de duelo en la infancia y sus abordajes psicoterapéuticos, en niños y niñas de 3 a 12 años, por presentar problemas en una o más de las siguientes áreas: afectiva, conductual, cognitiva, relaciones interpersonales, percepción y que solicitan atención psicológica. Todo lo anterior descrito se desarrolla en el segundo capítulo, que presenta los fundamentos teóricos de la sistematización, todo lo relacionado con el tema de duelo infantil, primeras definiciones, causas, consecuencias y abordaje psicológico.

El tercer capítulo describe la metodología de la sistematización siendo esta cualitativa; utilizando técnicas de observación, entrevistas no estructuradas, examen del estado mental, test psicológicos y los respectivos abordajes psicoterapéuticos. Además de la población atendida y las actividades realizadas durante la Práctica Profesional Dirigida.

Por último se desarrolla el análisis de la recopilación de la información respondiendo a la interrogante expuesta sobre el abordaje psicoterapéutico en niños y niñas que tienen procesos de duelos. Agregado a esto el caso de atención clínica y su proceso psicoterapéutico con logros y limitaciones del mismo, en el capítulo cuatro. Luego, se brindan las respectivas conclusiones, recomendaciones y anexos respectivos.

Introducción

La realización del proceso de Práctica Profesional Dirigida, requisito para el alumno(a), que cursa el último año de la carrera de psicología clínica y consejería social en la Universidad Panamericana, se llevó a cabo en la Oficina Municipal de la Mujer, Villa Nueva, con pacientes que asistieron a esta institución en el presente año, en procesos psicoterapéutico tanto a nivel individual como familiar.

Durante el período de práctica, se atendieron a pacientes que presentaron conflictos en el área: emocional, cognitiva, conductual, afectiva y somática. A la mayoría de los consultantes se les brindó apoyo psicológico, necesario según la particularidad de cada caso; sin embargo, se observó la importancia de los factores psicológicos que influyen ante el duelo de una persona significativa en la infancia, ya que es un proceso común que todo ser humano llega a vivenciar en sus diferentes etapas del desarrollo, volviéndose no menos importante en los niños y niñas, por lo que no se debe ignorar este proceso de duelo en la infancia. Es indispensable que se lleve a cabo la atención psicológica especializada y el apoyo emocional de las personas significativas primarias, pues los adultos tienden a minimizar y a suponer que los niños y niñas no sufren el duelo, de la pérdida de una persona significativa.

Por lo anterior, se dedica esta investigación al tema de duelo infantil, la realidad es que en Guatemala la mayoría de padres o adultos no prestan atención a sus hijos o hijas, cuando tienen pérdidas significativas en su infancia, no solo el fallecimiento de un ser querido, sino también en diversas situaciones tales como: el divorcio de los padres, la pérdida de una mascota, el ingresar al jardín infantil, al cambio de vivienda, la transición de niño a adolescente entre otros, que constituyen una pérdida importante en el niño o niña.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Descripción del centro de práctica

La Práctica Profesional Dirigida se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer, Municipalidad de Villa Nueva.

La Oficina Municipal de la Mujer (OMM), es una institución sin fines de lucro, que nace como proyecto en el año 2012, gracias al apoyo del Ministerio Público y Municipalidad de Villa Nueva. Cuyo objetivo principal es brindar apoyo psicológico, a las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, agresión sexual, maltratos a menores de edad, abandono y carencias afectivas en niños y niñas, entre otros(as). Toda víctima con signo de crisis emocional en las diferentes etapas de su proceso ya sea legal, médica o social.

Es una dependencia encargada de velar por el respeto, integración, participación y atención a la mujer del municipio de Villa Nueva, en aras de trabajar unidos por el desarrollo integral del mismo. Se encarga de impulsar políticas que promuevan la equidad de género y la dignificación de la mujer; así también, brinda beneficios adicionales tales como: asesoría legal, apoyo psicológico, escuela para padres y atención médica. Programas que buscan atender a las personas de manera integral a fin de fortalecer tan valiosos pilares de la sociedad; responder a la problemática social de las mujeres desarrollando sus potencialidades para su superación tanto económica, social y productiva con igualdad de género; diseñando y facilitando espacios de participación que respondan a sus expectativas de liderazgo y desarrollo comunitario.

1.1.1 Visión

“Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres despertando sus virtudes a través de capacitaciones y talleres que las lleve a ser gestoras de su propio desarrollo; fortaleciendo el liderazgo para la toma de decisiones económicas, sociales y políticas que las beneficie”.

1.1.2 Misión

“Difundir, capacitar y defender los derechos humanos de la mujeres desde una perspectiva de género, clase y etnia; facilitando los recursos necesarios a través de programas de capacitación que les permita un desarrollo integral”.

1.1.3 Objetivos del centro de práctica:

- Fortalecer las capacidades humanas de organización y liderazgo de las mujeres, a través de capacitación y espacios de participación.
- Promover las capacidades productivas de las mujeres contribuyendo a mejorar su calidad de vida.
- Apoyar a las mujeres en situaciones de riesgo mediante la prevención de la violencia en coordinación con entes especializados para la atención de ésta.
- Contribuir a la igualdad de oportunidades a través de información y sensibilización de estos temas en la ciudadanía.
- Desarrolla y potencializar habilidades técnicas de las mujeres al promover cursos de capacitación en diferentes áreas productivas que les permitan acceder al campo laboral y al micro-emprendimiento.
- La igualdad de género es impulsada a través de programas que dan la oportunidad de desarrollo y desenvolvimiento de la mujer en la sociedad.
- Se propone facilitar un proceso de formación vivencial en temas como: liderazgo y organización, socialización, violencia, sexualidad, identidad, comunicación y género; herramientas de planificación participativa, negociación y resolución de conflictos.
- Red de Atención a Mujeres víctimas de violencia, a través de la cual se coordina la atención de los diversos casos a los que se tiene acceso.

1.1.4 Ubicación de la institución

6ª. Calle 17-45, Zona 4 Villa Nueva, Ruta a Mayan Golf, local No. 12, Comercial Mercado Nuevo.

1.1.5 Descripción de las instalaciones

Las instalaciones de OMM, se encuentran ubicadas en un punto estratégico del Municipio de Villa Nueva, el cual es de fácil acceso para los pobladores del lugar. Sus instalaciones están distribuidas de la siguiente manera:

Primer nivel

- Sala de Espera: La sala de espera cuenta con una recepción, y entre el mobiliario equipo que posee la sala se cuenta con sillas de espera, mueble para televisión, televisión, reproductor de videos, pizarra y una cafetera.
- Área de Juego Infantil: Cuenta con un ambiente adecuado para que los niños que visitan las instalaciones. En este espacio dedicado especialmente para ellos pueden jugar de forma amena y divertida, mientras transcurre el tiempo de espera.
- Baño de Visitas: El primer nivel cuenta con un servicio sanitario con todos los servicios para comodidad de los visitantes.

Segundo nivel

- Mini Sala de Espera: La cual cuenta con sillas secretariales para comodidad de los pacientes.
- Oficinas: Se cuenta con cuatro oficinas ambientadas como clínicas para la atención de los pacientes. De estas cuatro clínicas, solamente en la oficina de la Coordinadora del proyecto cuenta con equipo de cómputo y mobiliario de oficina (archivos).
- Área O.M.M. en Clínicas Médicas:
Sala de Reuniones: Se cuenta con una sala de reuniones amplia, con mobiliario y equipo adecuado para reuniones, además de contar con un televisor y D.V.D.

1.1.6 Organización

La Licenciada Cristina Lemus, funge como directora de la Oficina Municipal de la Mujer, complementando la organización y el servicio efectivo con el personal a su cargo: Licenciada María Luz Martínez, coordinadora de psicología; Licenciada Georgina Donis, a cargo del área jurídica; (pendiente) encargado de logística, eventos Oficina Municipal de la Mujer; Alba Barrientos Asistente de psicología; Wendy Castellanos, secretaria de dirección; (pendiente) Psicóloga encargada de guardería; (pendiente) psicóloga encargada de Oficina Municipal de la Mujer; (pendiente) psicóloga encargada de clínica infantil.

1.1.7 Programas establecidos

-Departamento de Psicología

En el área de salud mental, la Oficina Municipal de la Mujer cuenta con el departamento de psicología clínica y consejería familiar, su objetivo principal es abordar estrategias de intervención en violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso psicológico, verbal y físico entre pares a nivel escolar, y orientación familiar brindando atención personalizada a través de terapias individuales y familiares con capacitaciones para maestros familiares, capacitaciones para maestros talleres motivacionales para usuarios, talleres motivacionales para el personal.

-Departamento Jurídico

La oficina municipal de la mujer, cuenta en sus instalaciones asesoría legal gratuita, relacionado con pensión alimenticia, custodias de menores de edad y patria potestad entre otros.

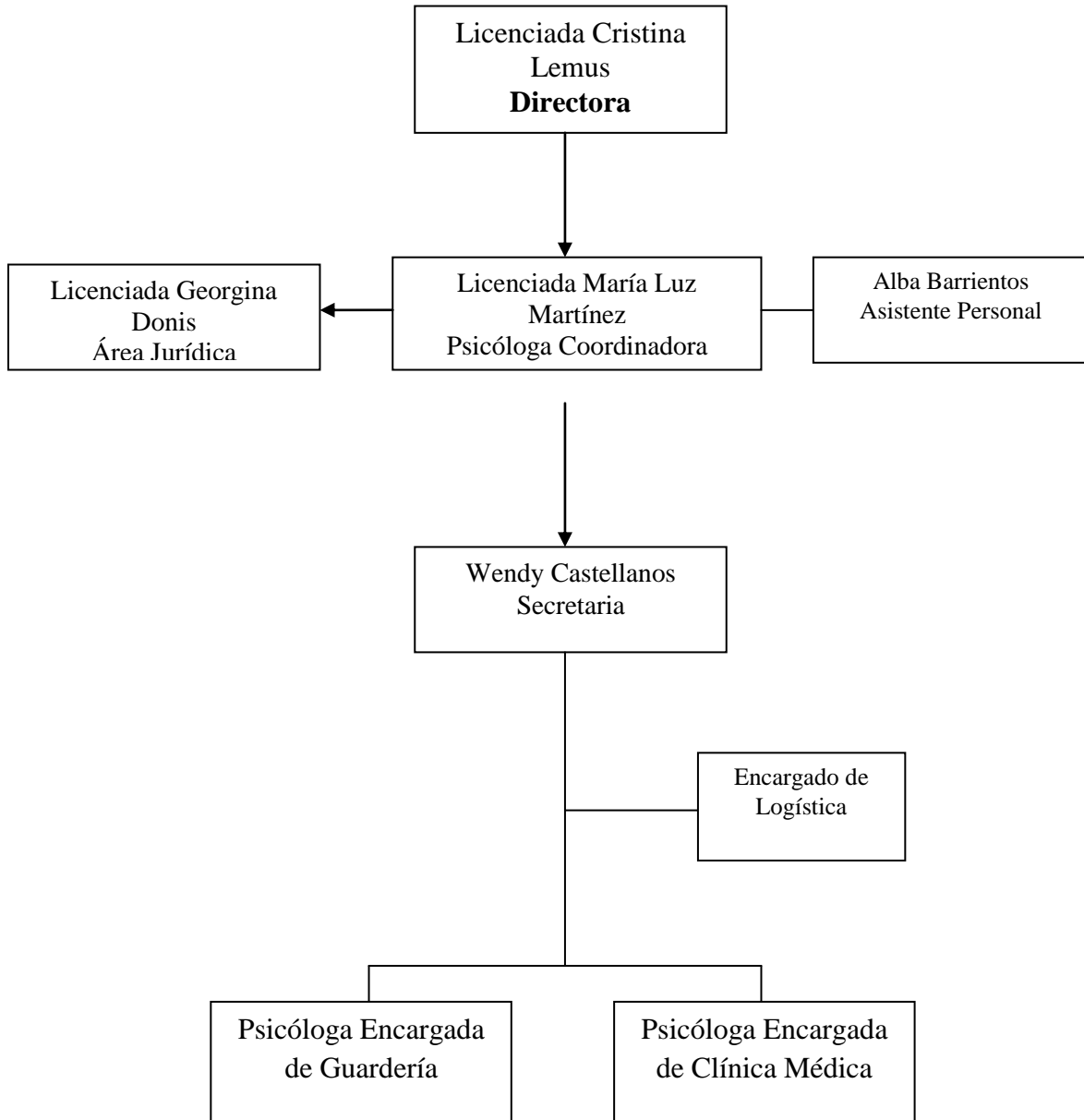
-Departamento de Centros Municipales de Capacitación y Formación (CEMUCAF):

Promueve la productividad de la mujer a través del centro municipal de capacitación y formación, en donde capacitan de forma gratuita a hombres y mujeres en taller de artes y oficios durante todo el año, los cuales contribuyen a la mejora de la economía familiar y microempresa.

-Red de derivación de Villa Nueva

Por medio de la efectiva coordinación y utilización de los recursos de las instituciones que conforman la red de derivación de Villa Nueva, se brinda atención inmediata y acompañamiento en las áreas psicológicas, social, medica, legal y espiritual a la víctima directa y colateral del delito coadyuvando a su recuperación integral digna.

1.1.8 Organigrama



Fuente: Elaboración propia, información obtenida de la Oficina Municipal de la Mujer (Villa Nueva).

1.2 Planteamiento del problema

A lo largo de la vida todos los seres humanos viven pérdidas significativas, las que tienen como consecuencia un proceso de duelo en diferentes fases; en los niños y niñas estas pérdidas o ausencias generan un sin fin de reacciones emocionales, más aún cuando esta pérdida es de uno de los cuidadores primarios significativos con los cuales tiene un vínculo de apego fuerte.

En los niños y niñas el duelo de una figura significativa, genera una serie de síntomas según la formación y personalidad del mismo, los síntomas más comunes en este proceso pueden ser desesperanza, tristeza, culpa, enojo, inseguridad, ansiedad, depresión entre otros; siendo muy generales las causas de estas pérdidas, las que causan mayor impacto en el niño y la niña es la ausencia o pérdida del vínculo y apego del cuidador significativo (madre, padre, abuelos, tíos, hermanos mayores, o cuidadores particulares), pronosticando psicológicamente en el niño o niña un estado de depresión, agresividad, rechazo, dependencia, baja autoestima, desconfianza, ansiedad, miedo, regresión, represión, falta de contacto, afectividad u otros.

Por todo lo anterior, es importante tomar medidas preventivas concientizando a la familia en general acerca de la posible ausencia de un miembro de la familia, ya sea por abandono o fallecimiento, dejándoles alternativas y herramientas que puedan utilizar para las diferentes circunstancias adversas o impredecibles de la vida, como formación de vínculos afectivos cercanos y unidad en la familia, además de trabajar en el niño o niña la aceptación y conocimiento de la ausencia o pérdida, expresión y vivencia de emociones y sentimientos, adaptación al cambio, realización de rituales de despedida, el establecimiento de nuevos vínculos afectivos, afrontando la ausencia o pérdida de un vínculo significativo.

En relación a lo anterior expuesto, se genera la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los abordajes psicoterapéuticos, para superar emocionalmente el duelo de una persona significativa en la infancia?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Investigar los abordajes psicoterapéuticos para superar emocionalmente el duelo de una persona significativa en la infancia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Enlistar las principales situaciones que generan duelo en la infancia.
- Identificar las personas significativas en los niños y niñas que al perderlos genera duelo.
- Enumerar efectos emocionales en duelos no resueltos en niños y niñas.
- Describir los principales abordajes psicoterapéuticos que apoyen a niños o niñas con proceso de duelo.
- Estructurar un documento psicoeducativo en relación al duelo infantil y su abordaje psicoterapéutico, como aporte al centro de práctica donde se realizó la Práctica Profesional Supervisada.

Capítulo 2

Referente Teórico

2.1 ¿Qué es duelo?

El duelo, del latín dolus: dolor, puede ser definido como: el proceso por el que atraviesa una persona ante la muerte de un ser querido. Freud 1917 habla “el duelo es el proceso mental de elaboración de las separaciones y pérdidas, retirada de la libido puesta en ese objeto y dirigida al otro”.

El duelo es el proceso de adaptación emocional, que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, pérdida de una mascota, pérdida de una casa y otros) y no necesariamente implica la muerte de un ser querido. Siendo un proceso, y no un estado natural en el que el doliente atraviesa una serie de fases que conducen a la superación de dicho proceso.

2.1.1 Fases del duelo

Según Elizabeth Kubler Ross, describe las fases que las personas atraviesan ante una pérdida, no solo por muerte de un ser querido, sino por cualquier pérdida:

- Negación y aislamiento: la negación permite amortiguar el dolor ante la noticia inesperada e impresionante. Es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial.
- Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; 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.

- **Pacto/Negociación:** ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con cualquier dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.
- **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, temporal y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto 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. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal.

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.

- **Aceptación:** quien ha pasado por las etapas anteriores, en las que pudo expresar sus sentimientos -su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, el enojo por la pérdida del hijo y la depresión- 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... la vida se va imponiendo.

Tras la aceptación llegará la esperanza; es la que sostiene y da fortaleza al pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tenga algún sentido; permite poder sentir que la vida aún espera algo importante y trascendente de cada uno. Buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza.

El duelo, según Freud, se conforma por tres etapas: de negación, identificación y dereconexión. Estas, se describen a continuación:

- El duelo puede ser normal con una primera etapa manifestando agitación, llanto, protestas, desasosiego y negación de la pérdida. Muchas de sus acciones están dirigidas hacia el objeto perdido, pero se ven frustradas por la ausencia del mismo. El sujeto hace esfuerzos, a veces inconscientes, por recuperar al objeto. En la segunda etapa persiste la desesperanza, la conducta se desorganiza, hay descuido en el vestir, en el aspecto personal, se desatiende el cuidado por la propia salud. En esta fase hay una aceptación de la pérdida. La tristeza y la aflicción aparecen en toda su magnitud. En la tercera etapa la incorporación de nuevos fines, intereses y relaciones marca la finalización del proceso. Si bien pueden permanecer cierto grado de conductas orientadas al objeto perdido, con el paso del tiempo, y la elaboración correspondiente, el sujeto doliente, siente que los recuerdos son cada vez más lejanos y aparecen menos frecuentemente.

La relación con los objetos internos se va debilitando y el sujeto va siendo capaz de restablecer la conexión con los objetos del mundo exterior que en las etapas anteriores había abandonado. Empieza a estar en condiciones de conectarse con objetos nuevos. Sus recuerdos se hacen más lejanos y espaciados. Su conversación empieza a abordar otros temas y el interés por las actividades que anteriormente eran habituales es recuperado. Comienza a salir y acepta distraerse. Retoma hábitos de cuidado personal.

- El duelo patológico, en sus dos primeras etapas cursa de un modo bastante similar a las del duelo normal. La mayor dificultad se hace visible en la tercera etapa.

El duelo patológico se caracteriza por la dificultad de aceptar la pérdida y por una reacción desmedida ante esa imposibilidad. La tristeza es igual o mayor que en el proceso normal pero se agrega la insistencia de pesadillas y sueños de contenido traumático cuyo sentido manifiesto tiene referencia permanente al objeto perdido.

2.1.2 Principales situaciones que generan duelo en la infancia

Como se mencionó, la muerte es una de las formas más conocidas de pérdida, y el luto el inicio del proceso de duelo. Pero otra pérdida muy frecuente es el divorcio, que también debe seguir un proceso de duelo. No solo los adultos pasan por pérdidas y duelo. Los niños experimentan pérdidas significantes como cuando muere alguna de sus mascotas, hay una mudanza, los padres se divorcian, incluso el pasar de un grado a otro, por citar solo algunas.

La teoría de Siegel, plantea de múltiples situaciones en la infancia: muerte de un padre, enfermedad grave de un progenitor, divorcio y separaciones, que generan un proceso de duelo. Estas situaciones aumentan la vulnerabilidad en la infancia, pueden provocar desajustes emocionales posteriores y aumentan el riesgo de depresión en la vida adulta.

Se sabe que el duelo es un proceso normal, que hace referencia a las reacciones psicológicas, físicas y sociales normales y que se espera se experimenten tras una pérdida. Es normal y no una enfermedad. Además, es superable y, aunque puede compartir sintomatología con los trastornos depresivos o de ansiedad, no se puede hablar de depresión, sino de reacciones psicológicas del duelo. El duelo de una persona significativa se trata de uno de los acontecimientos más estresantes en la vida de una persona y cada individuo necesita un tiempo variable para la recuperación. Cuando no se tienen los recursos suficientes para afrontar la pérdida se entra en el terreno del “duelo complicado” y se necesita una atención psicológica especializada. La diferencia entre un duelo normal y uno complicado o patológico estriba en la intensidad y duración de las reacciones emocionales según la teoría de Pancrazzi y Filgueira.

2.2 Infancia

Una de las peculiaridades de la infancia, a tener en cuenta es la dependencia del adulto para su desarrollo y maduración, así como para resolver y elaborar sus dificultades, además de que los niños o niñas están en proceso de formación. El desarrollo de un niño(a) está lleno de experiencias de ausencia, separación y frustración, impredecibles para la estructuración psíquica, por lo que están familiarizados con estos procesos.

2.2.1 Personas significativas en la infancia

Los padres, los educadores, los médicos y en general todos los adultos saben que su relación con los niños o niñas es una forma de guiarlos por el camino de la vida. El vínculo afectivo que se establece día a día entre los adultos y los niños o niñas, implica la responsabilidad de acompañar a un ser en crecimiento y desarrollo para que aproveche al máximo todas sus capacidades y reconozca sus limitaciones para responder en el mundo con las posibilidades que parten de su ser en lo físico, lo intelectual, lo artístico y en el intercambio social. Todo esto permitirá encaminar al niño hacia las metas del desarrollo.

El padre y la madre son responsables de la educación, formación del carácter, valores y personalidad así como de cumplir las necesidades básicas del infante, recordando pues que el ser humano no nace caminando ni autosuficiente para sobrevivir sin estas figuras significativas.

La función parental como papá o como mamá debe conservarse, aun en el caso de separación de estos padres o de muerte de uno de ellos. Es importante que ninguno de los dos pretenda, en ningún caso, asumir la función del otro. Es necesario entonces aclarar que un papá, es un *papá* y una mamá, es una *mamá*, para permitir al hijo o hija la aceptación de una carencia o una separación si es éste el caso.

Se puede resumir que todo ser humano, en desarrollo tiende al logro de una identidad personal propia. El vínculo afectivo que se establece con cada niño o niña, inicialmente en el deseo de la pareja y posteriormente en el acompañamiento que los padres, familias y adultos significativos

dan a este ser, facilita el logro de esta identidad, la construcción de la cual permitirá a cada sujeto en desarrollo complementarse sexual y afectivamente mediante el aprendizaje derivado de la interacción cotidiana con sus padres o sustitutos, así como expandirse intelectualmente en el continuo descubrimiento de la realidad que le corresponde vivir e integrarse socialmente a partir del orden establecido en su familia y en su comunidad.

2.2.2 Importancia de la figura materna en la infancia

El principal vínculo y el más persistente de todos, es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño o niña, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollaran los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida.

Desde que el bebé está en el vientre, la madre empieza a relacionarse con su bebé, siente sus movimientos, sus pataditas, le habla y comienza a pensar y a crearse imágenes sobre él, posteriormente cuando el bebé nace, la madre tendrá la necesidad de tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo y protegerlo. El contacto corporal, el intercambio de miradas y sonrisas entre la madre y el bebé y todas las expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre-hijo.

El vínculo se desarrolla, como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño o la niña. Desde que nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia. El bebé empieza a reconocer y diferenciar a la persona que lo acompaña y lo cuida siempre, posteriormente mostrará preferencia por esa persona, estará contento con su compañía y se disgustará en su ausencia, éstas son las manifestaciones que indican el desarrollo del vínculo entre la madre y su hijo o hija.

Las investigaciones indican que, un vínculo seguro entre la madre y el niño o niña, durante la infancia, influye en su capacidad para establecer relaciones sanas a lo largo de su vida, cuando los primeros vínculos son fuertes y seguros la persona es capaz de establecer un buen ajuste

social, por el contrario la separación emocional con la madre, la ausencia de afecto y cuidado puede provocar en el hijo o hija una personalidad poco afectiva o desinterés social.

Según indican estas investigaciones, la baja autoestima, la vulnerabilidad al estrés y los problemas en las relaciones sociales están asociados con vínculos poco sólidos. Si las experiencias de vínculo han sido negativas y graves, el ser humano es más propenso a desarrollar trastornos psicopatológicos. Son las interacciones madre-niño o niña las que influyen en el desarrollo socio-emocional y en la conducta actual y futura del menor.

2.2.3 Importancia de la figura paterna en la infancia

Durante la gestación, el vínculo que establece con el niño o la niña será de otro tipo, ya que sólo podrá percibirlo a través del vientre de la madre, tocándolo cuando patea, o viendo su imagen a través de una ecografía. Los padres se involucran más tempranamente en la vida de sus hijos(as), desde la gestación, el proceso de parto y los cuidados postnatales. Los estudios indican que estar en contacto con el bebé en las primeras horas de su nacimiento favorece el vínculo padre-hijo o hija, el padre sentirá mayor apego, un lazo entre ambos que lo involucrará aún más en la vida del niño o niña.

Un adecuado estilo de paternidad, en los primeros años de vida dan como resultado niños más seguros y curiosos en la exploración del mundo que los rodea y son menos dubitativos frente a los nuevos estímulos y probablemente cuando ingresen al preescolar estarán más preparados para enfrentar situaciones novedosas y para realizar sus propios trabajos con seguridad, autonomía y confianza en sus propias habilidades.

Según los estudios psicoanalíticos, el padre tiene un papel radicalmente importante en el desarrollo psíquico del niño o niña, es a través de él como los niños(as) construyen su propia identidad, su padre es su modelo. Para la hija, el padre es el primer hombre que ella ama, y que necesita que la ame, si crece sin recibir amor del padre es probable una entrada prematura a una pareja. Respecto al hijo varón, hay una forma de interacción física del padre con su hijo pequeño llamado “juego brusco”. Es un tipo de juego que en general es muy estimulante para el niño o

niña. Estos tipos de juego se convierten en sesiones de práctica de autorregulación y modulación de impulsos y emociones.

La figura del padre, influye en todas las áreas del desarrollo del niño y niña, su rol es tan importante como el de la madre, ambos son vitales y necesarios para el desarrollo del niño(a), aunque son diferentes. Los niños(as) que crecen en un hogar donde padre y madre cumplen su rol, es decir, mantienen una relación cercana con sus hijos(as), se involucran y comparten con ellos(as), son personas que van a tener mayor estabilidad emocional que los que tuvieron ausencia de alguna de las figuras, si este fuera el caso, los hijos e hijas buscarán llenar estas necesidades con algo o alguien más. Cerca de los tres años los niños necesitan la imagen de un hombre para definir su identidad sexual, por ello, es importante que exista una figura masculina cercana que influya y tenga un vínculo con su hijo, puede ser el tío, el abuelo o alguien quien refleje el rol masculino y de quien el niño pueda adquirir adecuados modelos, normas de conducta y convivencia social.

2.2.4 Importancia de otros cuidadores primarios en la infancia

El niño o niña se inicia en la comunicación de costumbres, valores y una lengua en el seno de su hogar. En las primeras etapas de la vida no sólo el afecto y el cuidado hacen parte del equipaje vital que acompañará al niño o niña en crecimiento y desarrollo, sino también los valores que le son transmitidos y enseñados en el hogar. Por sus posibilidades de interacción social, los tíos, los abuelos y los demás adultos del grupo familiar serán también figuras significativas para cada niño o niña.

2.2.5 Síntomas y reacciones específicas del duelo en las distintas etapas del desarrollo del niño o niña.

La primera infancia, de bebé a 2 años: este reacciona ante la pérdida de un ser querido, sobre todo si se trata de su figura de referencia, mostrándose irritado, inquieto, comiendo y durmiendo, llorando sin motivo aparente o presentando otro tipo de síntomas somáticos. Es capaz de percibir el dolor y el cambio en el estado de ánimo de sus cuidadores, cuando estos se ven afectados por

la muerte de un familiar, y reaccionar ante ellos con inquietud. Pueden manifestar arranques de ira en un intento de hacer que la persona fallecida vuelva. Posibles regresiones hacia etapas evolutivas anteriores, mostrarse más dependientes, incluso, pueden perder el interés por sus juguetes y por las actividades que normalmente realizarían.

Niño o niña de los 3 a los 6 años: pueden mostrarse confusos y perplejos ante la pérdida de un ser querido y preguntar reiteradamente donde está la persona fallecida aunque se haya explicado que ya no va a volver. Pueden reaccionar tratando de negar la realidad de la pérdida y formulando preguntas o afirmaciones ante la noticia que no tengan que ver con lo sucedido. Pueden dar muestras de que han comprendido y aceptado la pérdida y, al cabo de un tiempo preguntar de nuevo cuándo volverá la persona fallecida. Es posible que muestre comportamientos regresivos así como una actitud más irascible, quejosa y dependiente. Es habitual que imiten la conducta o la forma de reaccionar de sus adultos cercanos.

Niño o niña de los 6 a los 10 años: comprende perfectamente lo que significa que un familiar haya muerto. Entienden lo definitivo, irreversible y de fin de las funciones vitales que tiene la muerte. Ante el fallecimiento pueden reaccionar negando la realidad de la pérdida, mostrándose más activos y juguetones, o tratando por todos los medios de estar alegres en un intento de dejar el dolor. Pueden sentir mucho temor y angustia ante la posibilidad de que ellos u otros parientes también puedan morir. Les puede hacer sentir más vulnerables, es posible que traten de ocultarlo, sobre todo en el ambiente escolar, mostrándose más violentos o enojados con los compañeros en un intento de no ser excluidos. Algunos pueden sentirse culpables o de alguna manera responsables de la muerte de su familiar.

Pre-adolescentes de los 10 a 13 años: pueden sentirse muy abrumados e intentar reprimir cualquier emoción dolorosa que les desborde, al ser más conscientes de lo que significa morir y del impacto que este hecho tiene sobre los vivos. Tienen una mayor conciencia de los cambios que la muerte traerá a sus vidas y a su futuro. Les cuesta mucho verbalizar lo que sienten. Es posible que se muestren irritables o desafiantes como consecuencia del enfado que sienten al ver su vida cambiada y también por sentirse vulnerables y diferentes a los demás.

2.3 Pérdida de figuras significativas en la infancia

El niño o niña en su diario vivir afronta, pérdidas ante las cuales debe elaborar su duelo correspondiente, unas veces en una forma más traumática y otras menos, pero en alguna medida lo logra como producto de sus esfuerzos y del apoyo y acompañamiento de los adultos con los cuales le toca compartir, llámense éstos, padres, abuelos, tíos, hermanos, educadores, personal de la salud, en fin, con las personas con las cuales comparte día a día.

Desde el primer momento de su inserción en el mundo el ser humano inicia un proceso de desarrollo gradual mediante el establecimiento de vínculos significativos con los seres queridos, que ejercerán una función tutelar de acompañamiento durante el primer trayecto de su vida. Posteriormente, en las sucesivas etapas del proceso vital humano, estos vínculos se multiplicarán y diversificarán con las interacciones humanas en el ámbito familiar, escolar, laboral y social y, a la vez, se modificarán con los cambios esperados o fortuitos inherentes al hecho mismo de existir. En esta perspectiva, cada ruptura, cada separación y cada muerte producen una vivencia dolorosa, a la que se denomina duelo.

El fallecimiento de un ser querido, es una experiencia muy dolorosa y los niños o niñas no están exentos de vivir esta situación. La muerte de una figura significativa en la infancia es una pérdida traumática que puede poner en riesgo el sentido de seguridad del niño o la niña y tener efectos adversos tales como: quejas somáticas y accidentes, problemas en el rendimiento académico, conflictos sociales por aislamiento y expresiones psicológicas como: depresión, ansiedad, síntomas de estrés postraumático, duelo traumático y autoestima baja.

La muerte del padre o la madre, constituye una experiencia que afecta la manera en que el niño estructura su mundo. Puede describirse el proceso de duelo en los niños en tres fases: 1. Protesta. El niño o niña añora amargamente al progenitor fallecido y llora suplicando que vuelva, 2. Desesperanza. Comienza a perder la esperanza de que vuelva, llora intermitentemente y puede pasar por un período de apatía, 3. Ruptura de vínculo. Empieza a renunciar a parte del vínculo emocional con el fallecido y a mostrar interés por el mundo que le rodea.

2.3.1 Tipos de pérdidas

El duelo y la pérdida, no están únicamente relacionados con la muerte. El duelo es el proceso natural que se sigue después de una pérdida significativa, bien sea una persona, una relación, un objeto, una situación, La pérdida es precisamente el desprendimiento de una persona, una relación, un objeto, o una situación. Ambos están directamente relacionados.

Estas pérdidas que ponen en marcha el proceso o trabajo de duelo pueden referirse a:

- Pérdidas o muertes de seres queridos.
- Pérdidas de aspectos de uno mismo: relacionadas con los roles que desempeña la persona a nivel social y familiar (un divorcio, viajes), o bien con las facultades físicas y psicológicas (amputación de una parte del cuerpo, padecer algún tipo de minusvalía).
- Pérdida de mascotas.
- Pérdida de objetos externos (embargo de un hogar, incendio de la vivienda y otros).
- Pérdidas ligadas al desarrollo: pérdida del estado de niño, del estado de adolescente, y la propia muerte.
- Pérdidas de objetos, ideales e ilusiones.

Algunas de las pérdidas, son consideradas normales y que deben afrontar todos los niños y niñas desde el nacimiento son: la separación del cuerpo de la madre al nacer; el destete; la llegada al jardín infantil; el ingreso a la institución escolar y el reemplazo de los dientes de la niñez por los permanentes; el duelo por el cuerpo infantil y la separación de los padres al llegar a la adolescencia.

Cuando el niño o niña crece socialmente, el tener un hermano o hermana, afrontar su llegada, salir del hogar paterno para hacer parte de un jardín infantil con sus horarios, con su disciplina, con muchos compañeros, o ingresar a la escuela o al colegio y asumir responsabilidades de niño o niña grande, son situaciones inolvidables porque están llenas de alegría y de tristeza para quien las vive y de inquietudes y dudas para las personas significativas en la infancia. Estas

pérdidas pueden ser superadas por el niño como duelos de crecimiento y maduración o convertirse en duelos complicados que producen dolor y significan grandes pérdidas infantiles.

La separación de los padres, es la separación del pilar que fundamenta la posibilidad de identificación e inscripción individual, sexual, familiar, social y cultural de cada individuo en crecimiento; la pérdida de una parte del cuerpo o de sus juguetes (esos objetos de afecto, esos compañeros de juego y fantasía), constituyen situaciones que impactan y producen dolor e inseguridad a un ser que por estar en proceso de maduración necesita el apoyo del mundo que lo rodea.

Las pérdidas corporales, como amputaciones, son situaciones inesperables, situaciones cuyo duelo necesita acompañamiento para su buena elaboración, para reparar los sentimientos de incapacidad, impotencia, miedo, tristeza y rabia, para aceptar las nuevas realidades familiares y sociales y presentarse ante sí y ante los otros con un nuevo esquema corporal.

La separación de los padres, genera en el niño o niña múltiples sentimientos como tristeza, culpa, el temor a nuevas pérdidas, la duda de si tendrá que cambiar su rol de niño para cuidar a la madre o al padre y la búsqueda de métodos para lograr la unidad familiar.

2.3.2 Manifestaciones emocionales que afectan la adaptación del niño o niña a corto plazo

El duelo es un proceso, que variará de acuerdo a la relevancia de la pérdida, y por lo mismo será más o menos largo y más o menos doloroso según sea la capacidad de adaptación a la nueva situación.

Igual que ocurre con los adultos(as), existen unas manifestaciones del duelo infantil que se consideran normales y que se enumeran a continuación:

- Conmoción y confusión al haber perdido a la persona significativa.
- Ira por haber sido abandonado y que pueden ponerse de manifiesto en juegos violentos, pesadillas y enfado hacia otros miembros de la familia (dar patadas, manadas y más).

- Miedo a perder al progenitor que sigue viviendo o ser abandonado por éste.
- Regresión a etapas anteriores del desarrollo emocional con conductas más infantiles (exigiendo, por ejemplo, más comida, más atención, hablando como un bebé o miedo a la oscuridad).
- Culpabilidad derivada de la dificultad de relación con el fallecido o de la creencia de haber causado su muerte por el mero hecho de haber deseado en algún momento que no estuviera o que desapareciera.
- Tristeza por la pérdida, que se puede manifestar con insomnio, anorexia, miedo a estar solo, falta de interés por las cosas que antes le motivaban y disminución acentuada del rendimiento escolar.

En los niños y niñas, predominan las manifestaciones de tipo fisiológico al ser mayor la dificultad para expresar las emociones y los sentimientos. No es demasiado frecuente la tristeza o el abatimiento en los niños y niñas como en los adultos, sino que las manifestaciones del duelo suelen ser más bien cambios de conducta o de humor, alteraciones en la alimentación y en el sueño, y disminución del rendimiento escolar, como se ha mencionado.

Las respuestas más frecuentes en los niños y niñas: perplejidad y confusión, regresión, ambivalencia, irritabilidad y rabia, miedo a que también les abandone el otro progenitor, culpabilidad, vulnerabilidad y vínculos afectivos con alguien que se parezca al fallecido.

2.3.3 Los procesos de duelo en los niños o niñas y sus diferencias con los procesos de duelo en adultos.

Los adultos regularmente piensan que los niños(as) pequeños, no comprenden la muerte ni se sienten afectados por ella, pero no es así. El niño o niña tiende a vivir más en el presente, tiene lapsos de atención más cortos y se distrae con facilidad, por lo que son más las ocasiones en las que puede olvidarse de su aflicción, actuando como si nada hubiera pasado. Eso no quiere decir que haya olvidado a la persona fallecida o que no la extrañe.

Tres diferencias con el duelo de los adultos podrían ser:

- Los niños y niñas utilizan más la negación.
- Mantienen con mayor facilidad la capacidad de disfrutar con situaciones agradables.
- No pierden la autoestima.

En realidad cuando menor es el niño o niña, menos posibilidades hay que el duelo se parezca al de un adulto.

El proceso de duelo de los niños y niñas va a estar condicionado por:

- La edad del niño o la niña y sus capacidades cognitivas y emocionales.
- El estado de salud del niño o niña en el momento de la pérdida.
- La naturaleza de la relación que tenía con la persona fallecida.
- La calidad del acompañamiento y de los recursos externos de los que disponga durante su duelo.

Los niños o niñas presentan, durante el duelo una serie de características particulares que los hacen diferentes de los adultos en cuanto a la forma de elaborar y vivir el duelo. Estas diferencias tienen que ver fundamentalmente con la condición o circunstancias cognitivas, emocionales y sociales que presentan los menores por el simple hecho de ser niños.

- Los niños y niñas, tienen menos comprensión de la muerte que los adultos. Esto no significa que no perciban o no les afecte lo sucedido, sino que las explicaciones y la comprensión de la pérdida estarán teñidas por sus propias inferencias e interpretaciones.
- Es de vital importancia dar a los menores la oportunidad de preguntar y expresar todo lo que necesiten saber y decir sobre lo ocurrido. De esta forma se podrá ayudarles a comprender mejor lo que significa la muerte.
- Los niños y niñas, necesitan la presencia real de sus figuras de apego. Perder a un ser querido e importante en la infancia requiere de la puesta en marcha de todos los recursos externos que rodeen al niño o niña ya que sus recursos son todavía frágiles y deficitarios.
- Es necesario, que otra persona cercana y cotidiana para el menor tome las riendas de su vida y se encargue de ofrecerle plenamente un mundo seguro y contenedor.

- Los niños y niñas dependen, de los adultos para elaborar su duelo. Es necesario que la atención y la información que se les proporcione sea veraz y acorde a su momento evolutivo.
- Lo que se le dice al menor, cómo y cuándo se le dice, influye enormemente en el desarrollo de su proceso de duelo. Un manejo inadecuado de la información puede añadir al duelo infantil nuevas dificultades tanto cognitivas como emocionales.
- Los menores necesitan, participar en el duelo familiar. Es el adulto quien le enseña con su propio ejemplo a expresar su dolor y a canalizar sus emociones. El pequeño necesita la atención y acompañamiento de sus parientes.
- Los niños no pueden, mantener un estado de aflicción por mucho tiempo. Sus estados de ánimo son mas cambiantes, lo que hace que pasen de momentos de pena a concentrarse en otras actividades como jugar, dibujar, ver la televisión, entre otros. estos cambios son normales y naturales en el niño o niña en el duelo.
- Los niños expresan, sus emociones utilizando registros diferentes a la palabra; tienden a expresar más su pena con el cuerpo y su comportamiento (somatizaciones y cambios de conducta).
- El juego, el dibujo y los cuentos, son el medio de expresión natural de los niños y niñas. Se debe estar atento, acompañar y animar a los niños o niñas a que dibujen, jueguen o inventen historias porque estas serán sus herramientas para tratar de comprender y elaborar su duelo.
- Los niños o niñas tienen, derecho a estar tristes aunque al adulto le resulte difícil.

2.4 Procesos psicoterapéuticos que apoyan a los niños o niñas en proceso de duelo

Se sabe, que se ha superado la pérdida y completado el duelo, cuando se es capaz de recordar aquello que se perdió sin sentir dolor y no causa ya sensación de vacío.

El duelo mal elaborado por el niño o niña, puede dejar secuelas en los años posteriores o en la etapa adulta. Los síntomas de alarma en la elaboración del duelo como: que el niño o niña pierda por un tiempo el gusto de vivir, el sueño, el apetito. Además muestre miedo a quedarse solo,

imite excesivamente al fallecido, se aleje de sus amigos o disminuya el rendimiento escolar. En cuanto al tratamiento, se pueden plantear lo siguiente:

- Intervención enfocada en el trauma (duelo complicado), aquí se busca fortalecer, habilidades en expresión afectiva, habilidades en el manejo del estrés, control de la modulación afectiva, habilidades sociales y en resolución de problemas, creación de una narrativa del trauma, procesamiento cognitivo y en sesiones padre-hijo o hija, optimizar las habilidades en expresión afectiva de los niños o niñas y sus padres.
- Intervención enfocada en el duelo, consiste en psicoeducación, redireccionar sentimientos ambivalentes respecto al fallecido, perseverar memorias positivas, redefinir las relaciones, sesiones padres-hijos o hijas.

Los niveles en los que se puede intervenir psicológicamente los procesos de duelo en niños y niñas son:

- Intervención individual: (terapia: cognitiva, conductual, psicodinámica, otros).
- Intervención en grupal: (debido a la escasa experiencia de interrelación en el momento actual).
- Intervención Familiar: (intenta modificar de manera positiva las relaciones intrafamiliares).
- Intervención psicológica escolar: (el apoyo del maestro ante el proceso del niño o niña).

2.4.1 Abordaje a nivel individual

Nivel Individual
Modelo Cognitivo Conductual
Técnicas:
<ul style="list-style-type: none">• Autorregistro: el niño o niña debe escribir su emoción o sentimiento que tuvo durante el día. Esto ayuda a que identifique su estado de ánimo.• Reforzamiento positivo: ayuda al niño o niña a sentirse bien, involucrar a los

padres para trabajar fuera del contexto de la terapia y comprometer al niño con actividades donde haya poca posibilidad de fracaso, mejoran la autoestima.

- Manejo de emociones: facilita la expresión de emociones, ya que el niño o niña tiende a inhibir la expresión de tristeza, culpa y ansiedad.
- Economía de fichas: útil para reforzar conductas adaptativas en el niño o niña, tales como seguir instrucciones, seguimiento de reglas o mitigar las conductas agresivas si el niño o niña se encuentra en la fase de ira por el proceso de duelo.
- Juego: técnica que evalúa conductas y emociones en el niño o niña, de utilidad para ver proyecciones así también como para orientar.

Modelo Gestáltico

Técnicas:

- Diario gestáltico: es un libro que el niño o niña va creando con enunciados que el terapeuta brinda, enfocado en situaciones personales como autoconocimiento. Además de apoyo para poder establecer diálogos o conversaciones con el niño o niña.
- Silla vacía: técnica para evaluar diferentes aspectos internos puestos en el exterior.
- Muñeco terapéutico: donde el niño o niña proyectara su inconsciente.
- Rituales de despedida: carta o dibujo de agradecimiento y despedida, caja de recuerdos de la persona significativa fallecida, elevar un barrilete, el cuento de la oruga.

Fuente: Elaboración propia.

2.4.2 Abordaje a nivel familiar y Grupal

Nivel Familiar y Grupal
<p>Modelo Cognitivo Conductual</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Calor parental: acompañar al niño o niña, incrementando reforzamientos positivos, tanto físicos como verbales.• Comunicación padre-hijo o hija: interacciones afectivas entre los miembros de la familia o grupo.
<p>Modelo Gestáltico</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Psicocine: se proyecta el video “La oruga que se convierte en mariposa” entre los miembros de la familia o el grupo. Se cuestiona a la familia o al grupo el impacto que se tuvo sobre el video, con el fin de que se proyecten las situaciones a trabajar en la terapia.• Estatuas humanas: por medio de la representación corporal proyecte sentimientos, emociones o pensamientos con respecto al duelo.• Escultura: consiste en la puesta en escena de situaciones escogidas por la familia o grupo, en las que, mediante una representación de corte psicodramático, se ventilan culpas, se favorecen procesos de expiación y se logran aliviar los procesos internos dolorosos que provocan el estancamiento del duelo.

Fuente: Elaboración propia.

2.4.3 Abordaje a nivel escolar

Nivel Escolar
<p>Modelo Cognitivo Conductual</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Juego: herramienta para la maestra en la que puede influir efectivamente en las conductas del niño o niña para aportar en sus estados emocionales y contribuir con su proceso de duelo.
<p>Modelo Gestáltico</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pintura: técnica útil para la expresión del niño o niña, de sus emociones inconscientes ayudando al niño a su desahogo emocional.• Musicoterapia: por medio de la estimulación de la música, el niño o niña expresa y descarga emociones y sentimientos.• Relajacion: técnica que disminuye en el niño o la niña, los niveles de ansiedad que puede estar manifestando por el proceso de duelo.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 3

Referente Metodológico

3.1 Metodología para la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida

Para lograr los objetivos del presente trabajo de sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, se utilizó el método cualitativo, en relación al Marco Teórico. Se utilizaron técnicas de observación, como parte fundamental de la práctica científica. Esta investigación se basa en principios teóricos como la interacción social, con el propósito de explorar relaciones sociales y describir la realidad, tal como la experimentan las personas. Requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan.

3.2 Técnicas metodológicas para el proceso de la Práctica Profesional Dirigida

Se aplicaron los siguientes procesos metodológicos

- La observación.
- Las entrevistas no estructuradas.
- Examen del estado mental.
- Los test psicológicos, son instrumentos que se utilizaron para recolectar información, e investigar el porqué y como es la problemática de cada uno de los pacientes atendidos, en sus respectivas historias clínicas o anamnesis. Las pruebas de evaluación diagnóstica que se emplearon, se describen a continuación:

Test proyectivos

- HTP (Casa, árbol, figura humana)
- Bajo la lluvia
- Fabulas de Duss
- Familia
- CAT (Prueba de apercepción temática para niños)
- Pata negra

- Para generar psicodiagnóstico, se utilizó el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSMIV-TR (diagnósticos diferenciales y criterios multiaxiales).
- Como procesos psicoterapéuticos se fijaron objetivos, procedimientos de intervención y técnicas a ejecutar, según los casos individuales, ya que a pesar de su similitud cada niño o niña posee su propia personalidad y procesos de afrontamiento, independientemente de las causas que haya generado esa pérdida significativa, en niños y niñas en situaciones similares fueron la muestra, en las cuales se utilizaron los siguientes enfoques:
 - Cognitivo Cognitivo-Conductual, con las siguientes técnicas: economía de fichas, cuenta cuentos, fabulas/moralejas, identificando las emociones, refuerzo positivo, tiempo fuera, registro de pensamientos positivos y negativos, resolución de problemas y otras.
 - Gestalt, con las siguientes técnicas: diario gestáltico, muñeco terapéutico, psicodrama, dibujo libre, juego de títeres, esculturas, desplazamiento catártico, musicoterapia, relajación, carta de despedida, caja de recuerdos, silla vacía y otros.

Siendo utilizadas en los procesos individuales y familiares de todos los niños y niñas atendidos en la clínica psicológica de la oficina municipal de la mujer de Villa Nueva.

3.3 Población atendida en el centro de práctica

La población atendida en la Oficina Municipal de la Mujer, Villa nueva, fueron niños y niñas entre las edades de 3 a 11 años, adolescentes (ambos sexos), entre las edades de 12 a 18 años, y adultos(as), entre las edades de 19 a 35 años.

Área Geográfica: la investigación se realizó en la Oficina Municipal de la Mujer, situado en el Municipio de Villa Nueva, del departamento de Guatemala, lugar donde fueron efectuadas las prácticas supervisadas.

Tiempo: la recabación de información cualitativa se obtuvo mediante la realización de la práctica profesional supervisada, la cual inicio el domingo 9 de febrero culminando el 25 de octubre del 2013.

3.4 Cronograma de actividades realizadas en la Práctica Profesional Dirigida

3.4.1 Psicoterapia

Fecha	Actividad	Descripción	Temática
09 de febrero al 25 de octubre de 2013	Psicoterapia Individual	Encuentro entre la terapeuta y el paciente en donde en un ambiente de aceptación, empático, confidencial y de apertura donde el paciente puede expresar sus problemas y emociones.	<ul style="list-style-type: none"> - Observación - Entrevistas no estructuradas - Pruebas proyectivas y psicológicas - Técnicas psicoterapéuticas

Fuente: Elaboración propia.

3.4.2 Talleres

Se colaboró en la elaboración de Escuela para Padres, dirigida a madres solteras y padres de familia; quienes fueron referidos de los juzgados y psicólogos de la clínica. Los días que se brindaron los talleres para padres fueron los días domingos en el horario de 2 a 4 de la tarde, en los cuales se brindaron temas específicos de familia.

Los talleres consistieron en XII módulos, los cuales se describen a continuación:

No. de Módulo	Tema Impartido
Módulo I	La familia: ser padre, ser madre.
Módulo II	Principios y valores: autoestima, reconociendo mis logros y autoreflexión.
Módulo III	Autoconocimiento y manejo de emociones.
Módulo IV	Comunicación asertiva y efectiva salud.
Módulo V	Desarrollo en la infancia y adolescencia.
Módulo VI	Derechos de la niñez y adolescencia.
Módulo VII	Patrones de crianza I (salud, higiene, alimentación, hora de dormir, entre otros.)
Módulo VIII	Patrones de crianza II (educando con ternura y límites).
Módulo IX	Violencia intrafamiliar I y violencia intrafamiliar II (efectos y consecuencias).
Módulo X	Amenazas externas a la dinámica familiar (vicios y adicciones).
Módulo XI	Plan de vida y el presupuesto familiar (pilares de crecimiento).
Módulo XII	Igualdad de género (derecho de género) (educación sexual en el hogar).

Fuente: Elaboración propia.

3.4.3 Capacitaciones recibidas por parte del centro de práctica

Fecha	Actividad	Descripción	Temática
11 de julio	Capacitación de Ministerio Público	Capacitación profesional para atención efectiva.	Herramientas y procedimientos necesarios para el apoyo integral de pacientes referidos por el Ministerio Público.
29 de julio	Capacitación de Ministerio Público	Presentación e información de nuevos proyectos de la atención integral en villa nueva.	Brindar la información sobre alertas de emergencia y ayuda a niños (as) y mujeres víctimas de violencia, como: - Alerta Alejandra - Alerta Alba Keneth Esto para obtener más información sobre el procedimiento a seguir en caso de emergencia.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Análisis

Todo el proceso realizado pretendía la recopilación de información, la que a la luz de las teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de la pregunta de investigación expuesta, en un principio: ¿Cuáles son los abordajes psicoterapéuticos para superar emocionalmente el duelo de una persona significativa en la infancia?

El duelo es una pérdida que genera malestar interno y afecta las cogniciones especialmente cuando sucede en la infancia, ya sea por muerte de una o las dos figuras paternas, así como el abandono o rechazo. Los duelos no resueltos en la infancia son el origen de una serie de comportamientos en el individuo, que se proyectan a través de la sintomatología que se convierte en patologías, en su mayoría.

4.2 Caso clínico

Como sustento de la investigación se describe el siguiente caso clínico del paciente S.S. de sexo masculino, nacido en Guatemala, de 10 años de edad, grado de escolaridad, cuarto grado de primaria, actualmente viviendo proceso de duelo por el fallecimiento de mamá. Siendo el presente caso la base de la investigación cualitativa, en el cual se efectuó un proceso psicoterapéutico, se desarrolla a continuación.

(Por confidencialidad y resguardar la integridad del paciente se utilizaron nombres ficticios).

- Datos generales

Nombre: S.S

Fecha de nacimiento: 11 de febrero del 2003

Edad cronológica: 10

Escolaridad: 4to. Primaria

Nacionalidad: guatemalteca

Etnia: ladino

Ideología religiosa: católica

Ocupación: estudiante

Referido(a) por: el padre

Fecha de evaluación: 24/02/2013

Institución: OMM

- Datos de los padres:

Nombre del padre: M.S.

Profesión: piloto privado

Años: 34 años

Religión: católico

Nombre de la madre: S.O.

Profesión: cultora de belleza

Años: 32 años

Religión: católica

(Fallecida el 12/11/2012)

- Pruebas aplicadas:

Prueba aplicada/instrumento	Fecha de aplicación
1. Árbol (proyectiva) Prueba proyectiva que proporciona información sobre las imágenes más inconscientes del sí mismo. Personalidad	03/03/2013
2. Bajo la lluvia (proyectiva) Prueba proyectiva que busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables.	17/03/2013
3. La familia (proyectiva) Prueba Proyectiva que evalúa el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar.	28/05/2013

Fuente: Elaboración propia.

- Motivo de consulta

El padre refiere: “Busco ayuda para mi hijo, ya que su madre falleció”

El paciente refiere: “Mi papá me dijo que viniera”

- Historia del problema actual

El padre de S.S. refiere que el año pasado en diciembre falleció su esposa, y que ahora se encuentra al cuidado de sus hijos, no sabe qué hacer con ellos. Cree que S.S. necesita apoyo debido a la pérdida de su madre.

S.S. refiere que su madre falleció el año pasado, que la extraña. Manifiesta que dejó de jugar y que antes de que ella falleciera no la vió ni habló con ella, ya que se encontraba internada desde hace un mes debido a su enfermedad de alcoholismo. Refiere que era alegre y que practicaba mucho su religión. Al momento de relatar la historia contiene el llanto. Refiere que se siente solo en momentos, pero que se tiene que acostumbrar.

- Historia clínica:

-Antecedentes personales no patológicos

Nacimiento (3 a los 11 años)

En relación a la historia prenatal del paciente, el padre refiere que fue un embarazo deseado. S.S. nació por parto normal sin ninguna complicación, lloró al nacer y la madre le dio lactancia materna durante nueve meses. Ambiente agradable en el cual S.S obtenía la mayor atención por parte de su madre. Su padre la mayor parte del tiempo se encontraba trabajando ya que era proveedor de su familia, por lo que no tenía mayor relación con sus hijos. El desarrollo de S.S. fue normal, manejo de control de esfínteres a los tres años y medio. La evolución en el lenguaje refiere el padre que inicio con palabras cortas, teniendo una evolución normal. Su rendimiento académico fue adaptable, participativo, dedicado a sus estudios.

Sin embargo, al momento en que nació su hermano menor S.S dejó de tener la atención, que en un inicio era completa hacia él. Su madre le dedicaba más tiempo a D.S. su hermano menor, por lo que S.S. tenía rivalidad, peleas, conflictos hacia él. Además sus padres iniciaron con discusiones, por lo que se separaron. Su madre quien era su cuidadora fue quien quedo a cargo de ellos. El padre refiere que la mamá del paciente nunca puso límites con sus hijos. Refiere además

- Examen del estado mental

S.S. de 10 años de edad presenta en su aspecto y presentación peso habitual además de una correcta higiene personal. Su vestimenta constaba de pantalón de lona azul oscuro, una playera tipo polo color negro y tenis. En relación a sus actitudes se muestra colaborador, amable, accesible, cooperador y amistoso. Su disposición corporal siempre fue de apertura, saludo cordial, sin embargo manifestaba en su postura cierta ansiedad al momento de retorcer sus manos. En relación a su pensamiento se encontraba orientado en tiempo, lugar, espacio y personal.

Siempre proyectándose alerta con una atención voluntaria, concentrada y activa. Su memoria reciente, inmediata, remota y con capacidad para aprender cosas nuevas. Manifestó la fluidez en su lenguaje de manera asertiva y con voz clara. S.S. tuvo la capacidad de entender preguntas y responder de forma atinente. Su proceso de pensamiento fue lógico, continuo, con organización y asociaciones. La mayor parte de su contenido fueron rituales y planes a futuro. Proyecto capacidad de introyección, capacidad de juicio, conciencia del problema, capacidad para tomar decisiones e interpretación de sus emociones. Manifestó ánimo apropiado y triste. En relación a su conducta motora se observó inquieto y movimientos en fruncido de cejas.

- Resultados de las pruebas

- Prueba proyectiva, el árbol (3/3/2013)

S.S proyecta en relación a lo su espacio lo instintivo posiblemente por la ausencia de su figura materna, en relación a lo consiente o lo inconsciente. Además manifiesta calma e inseguridad, por la vulnerabilidad en la que se encuentra, por lo que denota resistencia posiblemente hacia la expresión de sentimientos y emociones hacia la figura paterna que ahora es su cuidador primario. El paciente demuestra preocupación en relación al contacto con su realidad quizá por el reciente fallecimiento de su mamá. Proyecta posibles sentimientos de inferioridad además de infantilidad e inmadurez posiblemente por la etapa de desarrollo en la que el paciente se encuentra.

Manifiesta una disminución en relación a sus respuestas a lo sucedido, menor movilidad hasta física posiblemente por el duelo resiente. Proyecta posible sentimiento de impotencia en relación a su expresión debido a la inseguridad interior. Por lo que la indiferenciación podría ser como un mecanismo de defensa a esa inseguridad.

Proyecta vulnerabilidad interior e inhibición en sus sentimientos, manifestando regresión, acompañado de inadaptación, terquedad, desorientación, contradicción e inconsecuencia posiblemente por la situación de desamparo y nueva adaptación a su cuidador quien ahora es su padre.

S.S. manifiesta afirmación del propio valor, posible inestabilidad, falta de concentración, fantasía y agitación posiblemente por la pérdida de su figura materna, proyectando una necesidad de afecto y protección.

-Prueba Proyectiva, persona bajo la lluvia (17/03/2013)

El paciente proyecta timidez, desvalorización, inseguridad, temor, retraimiento, sentimiento de inferioridad, inadecuada percepción de sí mismo (baja autoestima). Manifiesta además pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, posiblemente por lo no resuelto de la pérdida de su figura materna.

S.S. refleja su apego a lo concreto con tendencias instintivas posiblemente por la supervivencia en la que se encuentra actualmente, al no estar su mamá y adecuándose a el cuidado y protección de su figura paterna. Posible tensión, dificultades para separarse del otro. Carácter epileptoide, manifiesta conflictos sin resolver, algo del pasado que aún pesa y frena. Conflicto con la madre y búsqueda interior.

Manifiesta incertidumbre, insatisfacción, descontrol y conflicto posiblemente por los cambios debido a la pérdida de la figura materna, generando alto contenido de ansiedad, baja tolerancia a la frustración por esa nueva adaptación y relación a su figura paterna. Dificultad para planificar la tarea por la ausencia de ambos padres, ya que su padre llega por las noches. Proyecta presión, amenaza posiblemente representa a su figura paterna, siendo hostil, sin defensa que alcance. S.S. proyecta conflicto sexual, posiblemente por los cambios físicos que produce el cambio a la

adolescencia. Se defiende de deseos edípicos y pulsiones infantiles. Manifiesta temor a la madre, posiblemente en relación a la ausencia de la misma.

-Prueba proyectiva, la familia (28/05/2013)

S.S. proyecta pulsiones poderosas, audacia y violencia. Esto posiblemente por la ansiedad y conflictos emocionales sobre sí mismo. Manifiesta determinación, decisión y asertividad además de imaginación, sueños idealistas y tendencias espirituales.

Proyecta inestabilidad y falta de equilibrio general, ansiedad y posible personalidad lábil, faltándole una base firme posiblemente la ausencia de figuras parentales. En relación a su figura materna proyecta admiración y se siente identificado con ella siendo una figura que valoriza posiblemente porque fue su cuidadora y protectora.

En relación a su figura paterna proyecta ansiedad y problemas emocionales, posible desvalorización esto debido a la ausencia del mismo a lo largo de su infancia y el nuevo rol de padre que ahora tiene que estar presente.

S.S. en relación a su hermana mayor proyecta ausencia física o emocional, además le produce ansiedad o un conflicto intrapsíquico posiblemente el parecido físico y conductual que ella tiene de su figura materna.

Manifiesta distancia en sus relaciones familiares, falta de comunicación y distancia emocional. Además aislamiento y desviación del afecto. Proyectando preocupación por el rendimiento académico intelectual y perturbaciones en las relaciones interpersonales y desvalorización de los miembros de su familia. Proyecta el no querer escuchar cosas del exterior. Además manifiesta síntomas psicósomáticos con fuertes sentimientos de inmovilidad y ansiedad relacionada con su cuerpo.

S.S. manifiesta dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas. Tendencia hacia el retraimiento, a replegarse dentro de sí mismo y a la inhibición de los impulsos.

- Otros estudios diagnósticos

Entrevistas con él padre del paciente.

- Impresión diagnóstica

El paciente proviene de un hogar disfuncional, pues se ha desarrollado dentro de un contexto de madre alcohólica y un padre ausente debido a su responsabilidad laboral, ello no ha permitido en el paciente el establecimiento de un apego seguro, lo cual es base para el establecimiento de confianza en el niño consigo mismo y su ambiente factor importante en su personalidad.

Es notoria la falta de nutrición emocional en el niño, pues no hay presencia de sus figuras parentales que responsablemente cubran sus necesidades de afecto, validación (la cuál es indispensable en el establecimiento de una autoestima saludable), atención y protección lo cual es básico para todo niño, estas carencias están generando malestar emocional en S.S., por ello su conducta se observa con ira desproporcionada, esto se agudizó hace diez meses con el fallecimiento de su mamá, por ello S.S. presenta conductas de agresión hacia sus hermanos y distanciamiento y evasión a su relación con la figura paterna como proceso de duelo en el cual se encuentra.

- Evaluación multiaxial

Eje I: Z63.4 Duelo (V62.82)

Eje II: Z03.2 Ningún Diagnóstico (V71.09)

Eje III: Ninguno

Eje IV: Ausencia de comunicación y afecto de su cuidador primario.

Rivalidad entre hermanos por conductas agresivas hacia sus hermanos.

Eje V: EEAG= 51 actual.

- Recomendaciones

Es importante que el núcleo familiar lleve a cabo una terapia familiar, con el fin de tratar las dificultades en las relaciones de los miembros, trabajando la comunicación, afecto, armonía, y resolución de conflictos para poder crear ese vínculo estable para el buen desarrollo de la

personalidad de S.S. y sus hermanos. Además de llevar de forma individual terapia trabajando en el paciente eventos no resueltos y llevando el proceso de duelo por el fallecimiento de la madre.

4.3 Logros

Durante el proceso de desarrollo de la atención psicológica brindada, al paciente S.S. se pudieron evidenciar los siguientes cambios:

- ✓ Se logró que S.S desarrollara la comunicación y expresión de sus emociones y sentimientos.
- ✓ Se disminuyeron las conductas agresivas con su hermano menor según refirió el padre del paciente S.S.
- ✓ S.S. logro la estabilización y manejo de ansiedad constante que en un inicio manifestaba.
- ✓ La realización de rituales de despedida, generaron mayor estabilidad emocional en su proceso de duelo.

4.4 Limitaciones

Durante el proceso de desarrollo de la atención psicológica, brindada al paciente S.S. se pudo evidenciar la dificultad de que el paciente no continuó con el proceso terapéutico debido a la resistencia emocional del proceso de duelo normal en el que se encontraba.

- ✓ Debido a que S.S estaba en proceso de duelo reciente, el paciente encontrándose en la fase de ira, no se mostraba interesado en asistir a sesiones, presentando resistencia, razón por lo que se le dio la libertad al paciente de continuar o no a sus sesiones de psicoterapia, quien decidió desistir de su proceso psicoterapéutico.
- ✓ Su cuidador primario, el padre, no realizaba cambios significativos que contribuyeran al apoyo emocional de las fases del duelo que vivía S.S.
- ✓ El ambiente familiar disfuncional, no contribuía al avance de S.S. por la inestabilidad e inseguridad del mismo, por la ausencia de la figura paterna.

Conclusiones

1. Las situaciones que principalmente generan duelo en la infancia, no solo se encuentran relacionadas con el fallecimiento de una persona significativa, sin embargo, es una de las pérdidas con mayor impacto en la infancia y desarrollo del niño si estos no son resueltos o no se tiene el apoyo adecuado de los otros familiares primarios.
2. Las personas significativas para los niños y niñas que al perderlos pueden generar duelo, se refiere a los cuidadores primarios, figura materna, figura paterna, ya sean o no los padres biológicos. Estas personas se vuelven significativas por el vínculo emocional que se establece a lo largo de sus primeros años de vida. Razón por la que en caso de pérdida significativa en la infancia puede convertirse en una experiencia traumática que puede poner en riesgo el sentido de seguridad del niño o la niña y tener efectos adversos tales como: quejas somáticas y accidentes, problemas en el rendimiento académico, conflictos sociales por aislamiento y expresiones psicológicas como: depresión, ansiedad, síntomas de estrés postraumático, duelo traumático y autoestima baja.
3. Cuando un duelo en la infancia no es resuelto, se convierte en un duelo complicado en el niño o la niña debido a la relevancia de la pérdida y a la capacidad de adaptación. En los niños y niñas predominan manifestaciones de tipo fisiológico al ser mayor la dificultad para expresar las emociones y los sentimientos. Los efectos suelen ser cambios de conducta o de humor, alteraciones en la alimentación y en el sueño, disminución del rendimiento escolar, enuresis, confusión, regresión, irritabilidad, culpabilidad, agresividad y miedo.
4. En el proceso de duelo infantil, los abordajes terapéuticos pueden ir encaminados tanto en el modelo cognitivo-conductual o gestáltico. Enfoques que permitirán la expresión de emociones y sentimientos, resolución de situaciones dolorosas inconclusas que le genera la pérdida para la superación y aceptación del evento traumático.

Recomendaciones

1. Durante el proceso de Práctica Profesional Dirigida se observó la problemática del duelo infantil y como afecta emocionalmente a los niños o niñas. Se recomienda psicoeducar a los padres o cuidadores primarios, acerca de los riesgos o efectos psicológicos que puede sufrir un niño o niña por medio de talleres o documentos informativos, principalmente para concientizar a los cuidadores sobre las diferentes fases que se desencadenan durante el evento.
2. Implementar el seguimiento y el desarrollo de técnicas psicoterapéuticas específicas en las que el niño o la niña pueda expresar y proyectar sus sentimientos, obteniendo herramientas de afrontamiento ante el proceso de duelo. Logrando así una mejor calidad de vida y salud mental, evitando que se desencadene un tipo de patología.
3. Se recomienda que en la Oficina Municipal de la Mujer se formen grupos infantiles, trabajando un enfoque gestáltico como psicoterapia de grupo, para complementar el proceso que cada niño o niña reciba de forma individual.
4. Crear material preventivo (volantes, trifoliales, afiches, folletos y más), para que los cuidadores obtengan información acerca de los efectos psicológicos que causa el duelo infantil.

Referencias

Bibliográficas

Abengoazar, M.C y Zacarés, J.J. (1994). Duelo y rituales en terapia de familia: una aportación desde la psicología evolutiva. Cuadernos de terapia familiar, 25, 21-40.

Arfouilloux, J. (1996). Niños Tristes. La Depresión Infantil. México: Fondo de Cultura Económica.

Bowlby, J. (1980). La Pérdida Afectiva. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1990). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Barcelona: Paidós.

Bowlby, J. (1995). Vínculos afectivos, formación, desarrollo y pérdida.: Morata.

Doltó F. (1990). Cuando los padres se separan. Barcelona: Paidós.

Echeburua, E. (2004). Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide

Freud, S., (1917). Duelo y Melancolia. En Obras Completas de Sigmund Freud. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Kubler, E.R. (1991). Carta a un niño. Barcelona: Luciérnaga.

Lazaremo J.A. (2000). El duelo en los niños y aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia. Madrid: Ades Ediciones.

Levovici S. y Soulé M. (1973). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. Mexico: Fondo de Cultura Económica.

Niemeyer, R., (1988). Aprender a la pérdida. Barcelona: Paidós.

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

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSMIV-TR. Editorial Masson. México

Nezu, A. (2004). Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo conductuales: un enfoque basado en problemas. México: Manual Moderno.

Correa, M. L. y Giraldo, C. A. (1997). Los primeros vínculos afectivos, su influencia en el desarrollo del niño. Medellín, U.prensa.

Cosido Soley, Jesús y Plaxats, Maria Antònia. "El niño y la muerte (de 0 a 7 años)". Revista Aula de Innovación Educativa, num. 87, Diciembre 1999, págs. 16-18. Barcelona: Graó de Serveis Pedagògics, 1999

Internet

Terapia Psicologica. (2008. base de datos. México: Centro de Desarrollo de Habilidades Psicolingüísticas(CEDHAP).Disponible en:
http://www.terapiapsicologica.com.mx/duelo_y_perdida.php (2013, 12 de noviembre)

Carolina Tellez. Técnicas de Liberación Emocional. Recuperado:
<http://www.eftmx.com/newsletter/madre-interior-sp.html>

Anexos



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

PSICOLOGÍA Y CONSEJERÍA SOCIAL

INFORMACIÓN REQUERIDA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Oficina Municipal de la Mujer (COMM)

DIRECCIÓN: la calle 17-45 al Mayan Golf 2.4 Villa Nueva

NOMBRE DEL ENCARGADO: Licda. María Luz Martínez

Teléfono del Contacto/Encargado: 40292825

PUESTO: Coordinadora del departamento de psicología

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN - POBLACIÓN QUE ATIENDE:
Atención Psicológica y jurídica

Población Mixta (Hombres, mujeres y Niños)

Mujeres víctimas de violencia Intrafamiliar
Pacientes referidos por el ministerio público

NOMBRE DE LA PRACTICANTE: Silvia María Solé Ortega

GRADO: 5to. Año Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

HORARIO DE PRÁCTICA: Días: Domingo

Horario: 8:00 am a 4:00 pm

FECHA DE INICIO DE LA PRÁCTICA: Domingo 10 de Febrero de 2013

OBSERVACIONES: _____

FIRMA Y SELLO DE ACEPTADO



Silvia solé 7@gmail.com



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Guatemala 29 de enero de 2013

Licda. Maria Luz Martínez – Licda. Cristina Lemus
Oficina Municipal de la Mujer
Presente

Estimadas licenciadas,


Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, ya que tenemos estudiantes interesadas en realizar su práctica en la institución que usted coordina.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución : Oficina Municipal de la Mujer. Las estudiantes que desean colaborar en su Centro son: **Zuset Alejandra Alvarez Matta, Marissa Judith Sosa Márquez, Dery Judith Miranda Ardiano, Ana Lucía Fernández, Iris Waleska Rosales Oroxón, Silvia María Solé Ortega, Olga Roxana Alfaro García.**

Las estudiantes, deberán llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre febrero a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederle la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,


Lic. Mario Salazar
Coordinador General Campus El Naranjo
Universidad Panamericana



Vo.Bo. Institución _____

Marissa Sosa M.

MVN-OMM-PSI-29-2013
Guatemala, 01 Octubre de 2013.

Licenciado
MARIO SALAZAR
Coordinador General Campus el Naranjo
Universidad Panamericana de Guatemala.
Presente.

Por este medio informamos que, la Señorita: **Silvia María Solé Ortega** quién se identifica con número de carnet **0908549**; inició su Practica Supervisada en el mes de febrero y finalizo la misma en el mes de octubre del presente año, culminando Práctica en esta institución en la que brindo atención Psicológica, así como también llevó a cabo otras actividades propias de su profesión como Psicóloga Clínica en la Oficina Municipal de la mujer, de la Municipalidad de Villa Nueva.

Sin otro particular, atentamente.


Licda. María Luz Martínez
Departamento de Psicología
O.M.M.


Cristina Lemus Velasco
Directora O.M.M.
Municipalidad de Villa Nueva



Vo.Bo.

Ing. Javier Mauricio Reyes Paredes
Director de Recursos Humanos



Villa Nueva próspera, educada y segura.



Guatemala, noviembre 2013

Licenciada María Luz Martínez
Psicóloga Coordinadora
Oficina Municipal de la Mujer


Estimada Licenciada Martínez:

Deseando que sus actividades se realicen con el éxito planeado, por este medio, me permito extender un aporte psicoeducativo dirigido a padres o cuidadores primarios de familia, que atienden en tan prestigiosa institución.

Su objetivo es que pueda incidir positivamente y contribuir al cambio, rompiendo paradigmas psicosociales y familiares, dicho aporte se genera por la necesidad observada durante el proceso de práctica profesional dirigida de la Universidad Panamericana, por lo que surgió una investigación cualitativa que evidencia la importancia de informar a los padres o cuidadores primarios sobre los factores psicológicos ante el duelo de una pérdida significativa en la infancia, sabiendo que los niños y niñas también presentan un proceso de duelo.

Agradeciendo, la oportunidad brindada para realizar la práctica profesional dirigida, adjunto el documento de aporte antes mencionado, con la finalidad de que sea una herramienta eficaz y aplicable haciendo entrega de un trifoliar para archivo de la clínica y cien copias del mismo para su distribución.

Atentamente,



Silvia María Sofé
Estudiante Universitaria
Psicología Clínica y Consejería Social



Licda. María Luz Martínez
Psicóloga Coordinadora
Oficina Municipal de la Mujer

Sintomas del Duelo Infantil

- Rabieta frecuentes y prolongadas
- Apatía e insensibilidad
- Llorar en exceso durante periodos prolongados
- Un periodo prolongado durante el cual el niño pierde interés por los amigos y por las actividades que solían gustarle.
- Frecuentes pesadillas y problemas de sueño.
- Pérdida de apetito y de peso.
- Miedo de quedarse solo.
- Comportamiento infantil (hacerse pipi, hablar como un bebé, pedir comida a menudo...) durante tiempo prolongado.
- Frecuentes dolores de cabeza solos o acompañados de otras dolencias físicas.
- Imitación excesiva de la persona fallecida, expresiones repetidas del deseo de reencontrarse con el fallecido.
- Cambios importantes en el rendimiento escolar o negativo de ir a la escuela.

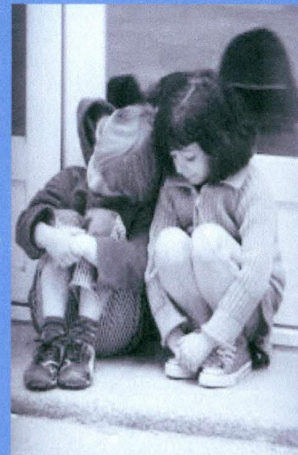
Un duelo no resuelto en un niño o niña, se puede prolongar en tiempo y puede convertirse en un duelo crónico, el cual se refiere a que la depresión es el síntoma predominante, junto a autorreproches, accesos de cólera, ansiedad y ausencia de pena.

Las Fases del duelo infantil son:



- 1) Fase de shock.
- 2) Fase de anhelo y búsqueda.
- 3) Fase de desesperanza y desorganización.
- 4) Fase de reorganización.

El duelo es un proceso normal de la vida, que todas las personas experimentan a lo largo de la misma, sin embargo la forma en que se enfrenta tiene que ver con la personalidad, temperamento y pensamientos.



Actitudes que pueden presentar los niños y niñas ante una pérdida significativa:



1. **El rechazo-** se niega la realidad. Se resiste a afrontar experiencias dolorosas.
2. **La represión-** mecanismo que impide que los sentimientos que conllevan ansiedad salgan a flote.
3. **La fijación-** es un parón en el desarrollo evolutivo, que se manifiesta con ideas obsesivas.



Es indispensable que si el padre de familia observa y es de su conocimiento que su hijo está atravesando por un duelo, lo llevé a atención psicológica.

RECOMENDACIONES PARA EXPLICAR A LOS NIÑOS O NIÑAS LA MUERTE DE UNA PERSONA SIGNIFICATIVA

Hay que transmitir al niño lo antes posible la noticia de la muerte del ser querido y siempre por medio de una persona que sienta cercana y en la que confíe, de ser posible sus propios padres.

La escuela debe ser informada cuanto antes de lo sucedido para que el equipo docente y psicopedagógico tome las medidas oportunas.

Ninguna explicación que se le dé al niño o al adolescente sobre la muerte de su familia tiene por qué darse "de golpe". Podemos ir haciéndolo poco a poco y completándola siempre con las preguntas, dudas y observaciones que él mismo quiera hacer.



El padre, madre o cuidador primario no debe menospreciar o ignorar los sentimientos de duelo que pueda estar experimentando el niño o niña, por alguna pérdida sufrida, por ello es indispensable que busque ayuda profesional para brindar acompañamiento psicológico al infante y así evitar el desarrollo de trastornos mentales tales como la depresión y la ansiedad.



Es importante recordar que el padre y la madre son los responsables de brindar protección, afecto cuidado y atención, asimismo deben velar continuamente por el bienestar y la salud tanto física como mental y emocional de sus hijos ante situaciones que afecten en sus primeros años de vida como lo es un duelo.



Práctica Profesional Dirigida
Universidad Panamericana
Silvia María Solé Ortega
Guatemala, noviembre 2013

¿QUÉ ES EL DUELO INFANTIL?



El duelo es el proceso de adaptación emocional, luego de haber experimentado algún tipo de pérdida significativa.

Algunos tipos de pérdidas significativas:

- Pérdida o muerte de seres queridos.
- Pérdidas de un miembro del cuerpo (Ejemplo amputaciones)
- Pérdidas de objetos ideales e ilusiones.
- Pérdidas de objetos.
- Pérdidas de amistades.
- Entre otras.

Infórmate y conoce más del duelo infantil!!!!

**Fiscalía Municipal de Ministerio Público de Villa Nueva
Otorga la presente**

CONSTANCIA de PARTICIPACION

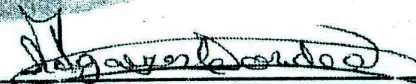
A

SILVIA MARIA SOLE ORTEGA

Por su participación en el Modulo de Capacitación "ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DEL DELITO" impartido los días el 05 de marzo y el 11 de julio de 2013, dirigido a Estudiantes y Profesionales de Psicología de la Red de Derivación para la Atención de Víctimas del Delito de Villa Nueva.

Dado en el municipio de Villa Nueva, a los 31 días del mes de octubre del año 2,013.


Licda. Celeste Díaz García
Fiscal Distrital Adjunto


Licda. Ada Esmeralda Mazariegos Calderón
Coordinadora Oficina de Atención a la Víctima Villa Nueva

