



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

MANIFESTACIONES DE DUELO EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR Y ESCOLAR DE UN GRUPO DE NIÑOS Y NIÑAS (2 A 5 AÑOS) EN LOS HOGARES INFANTILES DE LA CEMID. PARTICIPACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SITUACIONES DE DUELO.

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL
MODALIDAD INVESTIGACIÓN**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ, D.C.
II-2009**

MANIFESTACIONES DE DUELO EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR Y ESCOLAR DE UN GRUPO DE NIÑOS Y NIÑAS (2 A 5 AÑOS) EN LOS HOGARES INFANTILES DE LA CEMID. PARTICIPACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SITUACIONES DE DUELO.

DORIS ARANGUREN R.

TUTORA

ELIDA MARIA PERALTA SALCEDO.

Autora

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ, D.C.
II-2009**

DEDICATORIA

A Dios doy gracias por darme la vida y guiarme por el camino adecuado, al Espíritu Santo por la sabiduría para hacer las cosas lo mejor posible, a mi madre Mariela Salcedo y a mi padre Manuel Peralta por haber depositado su confianza en mí colaborándome en todo lo que estuvo a su alcance para que yo pudiera seguir estudiando, a mi esposo Juan Laguna por ser mi amigo incondicional quien siempre me alentó para terminar mis estudios ya que con su sacrificio y responsabilidad aportó para el bienestar de su familia siendo un apoyo en mi formación personal y profesional. A mi hijo David Esteban, que es el regalo más hermoso que Dios me ha dado, él ha sido mi motor para seguir adelante y esforzarme cada día más para ser una excelente persona en todos los ámbitos. En general doy gracias a Dios por haberme dado una familia tan hermosa que a pesar de las dificultades y sacrificios han aportado para mi formación. A la Hermana Stella Bayona por abrir las puertas de los Hogares Infantiles y poder tener un acercamiento a cada uno de los niños en situación de duelo, mil gracias doy a ellos ya que sin ellos este sueño no hubiera podido ser realidad. A Merceditas Beltrán F. por el aporte al duelo desde la perspectiva de Psicología en lo referente a la primera parte de este trabajo Y a Doris Aranguren quien dio un gran aporte significativo a la segunda parte de este trabajo en lo referente al duelo desde la perspectiva de Trabajo Social su confianza me motivó a que pudiese desarrollar mis propias capacidades y lo mejor que confiara en lo que estaba haciendo. Doy gracias a todos.

Que Dios los bendiga y deseo para todos grandes éxitos en sus vidas.

Elida María Peralta.

TABLA DE CONTENIDO

1	IDENTIFICACION DEL TRABAJO	Pág.
	1.01 Título.	11
	1.02 Justificación	11
	1.03 Objetivos	12
	1.04 Problema de investigación	13
	1.05 Pregunta de investigación	14
	1.06 Hipótesis	14
	1.07 Línea de investigación	15
	1.8 <i>Introducción</i>	16
2	MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL	17
	2.01 DUELO DESDE LA PERSPECTIVA DE PSICOLOGÍA	18
	2.02 Formación de apego en las personas	18
	2.03 Influencia sobre los vínculos	19
	2.04 Concepto y aceptación de la muerte	19
	2.05 Que es el duelo.	20
	2.06 Características del duelo	24
	2.07 Etapas del duelo	26
	2.08 Importancia de los aportes de Sigmund Freud, Piaget y Eric Ericsson	28
	2.09 Aportes de Sigmund Freud	29
	2.10 Aportes de Piaget	30
	2.11 Aportes de Eric Ericsson	33
	2.12 Alternativas o estrategias que permiten a los niños superar La situación de duelo.	34
	2.13 DUELO DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL	40
	2.14 Que es la familia.	41
	2.15 Crisis que afectan la familia.	43
	2.16 Que es trabajo social con familias.	46
	2.17 El modelo sistémico y trabajo social con familias.	48
	2.18 Duelo desde Trabajo Social	49
	2.19 La intervención profesional del trabajo social en duelo.	51
3	MARCOS DE REFERENCIAS	
	3.01 CONTEXTUAL	57
	3.02 DEMOGRAFICO	58
	3.03 INSTITUCIONAL	60
	3.04 LEGAL	62
	3.05 METODOLÓGICO	65

4	ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	69
4.01	CONCLUSIONES	87
4.02	RECOMENDACIONES	91
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
5.01	REFERENCIAS ELECTRONICAS	96

6 ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
ANEXO 1 RESULTADO DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES MADRES Y/O CUIDADORES DEL NIÑO.	97
ANEXO 2 RESULTADO DE LA ENCUESTA REALIZADA A LAS JARDINERAS DEL NIÑO.	99
ANEXO 3 RESULTADO DE LA CARTOGRAFÍA REALIZADA A LOS NIÑOS.	108

6.01 ÍNDICES DE FIGURAS

	Pág.
Anexo 2 Resultado de las encuestas realizadas a los y las Jardineras Del Niño.	98
Anexo 3 Resultados de las manifestaciones conductuales del niño En el hogar.	100
Anexo 5 Conductas manifestadas en el hogar y no en el ámbito escolar	101
Anexo 6 Conductas manifestadas en el ámbito escolar y no en el hogar.	107

“El Niño y la Muerte”

“El padre volvió del funeral.

El niño estaba de pie en la ventana, con los ojos muy
Abiertos, y su amuleto dorado colgado de su cuello. Su
Frente le pesaba de pensamientos demasiado difíciles

Para sus cinco años

El padre lo cogió en brazos y el niño le pregunto:

¿Dónde está mama?

En el cielo, contesto el padre, señalando arriba.

Aquella noche, el padre se quejaba en sueños, rendido

Por la pena.

Una lámpara ardía débilmente junto a la puerta de la
Alcoba, y una lagartija perseguía las moscas por la pared.

El niño despertó, toco con sus manos la cama vacía,

Se levanto callado y salió a la azotea.

Levanto los ojos

Al cielo y los miro y lo miro en silencio su confuso

Imaginar hundía en la noche inmensa esta pregunta:

¿Dónde está el cielo?

No le respondieron. Y las estrellas parecían las lágrimas

Ardientes de la ignorante oscuridad”

Tagore (1992 Pág. 140)

**MANIFESTACIONES DE DUELO EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR Y ESCOLAR
DE UN GRUPO DE NIÑOS Y NIÑAS (2 A 5 AÑOS) EN LOS HOGARES
INFANTILES DE LA CEMID. PARTICIPACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN
SITUACIONES DE DUELO**

• **Elida María Peralta**

elidamariabebe@hotmail.com

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Resumen

Este Trabajo de grado consiste en establecer la diferencia del comportamiento de los niños en el ámbito familiar y escolar y su relación con las etapas del desarrollo infantil. Para tal efecto, los contenidos del presente trabajo se han distribuido en conceptos y definiciones del duelo que explican e ilustran las características centrales del proceso de duelo en los niños por la pérdida de un ser querido. Se pudo confirmar la hipótesis en que Los niños pueden generar cambios en su comportamiento posteriores a la pérdida debido al grado de afectividad que se haya tenido con el fallecido. y la posible participación del Trabajador Social con duelo en niños de los Hogares Infantiles por la pérdida de uno de sus progenitores con visión interdisciplinaria y contextualizando su actuación en el sistema familiar y escolar.

Palabras Clave: *duelo, muerte, apegos, etapas del duelo, etapas del desarrollo cognoscitivo, familia.*

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

1.01 TITULO

MANIFESTACIONES DE DUELO EN LOS ÁMBITOS FAMILIAR Y ESCOLAR DE UN GRUPO DE NIÑOS Y NIÑAS (2 A 5 AÑOS) EN LOS HOGARES INFANTILES DE LA CEMID. PARTICIPACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SITUACIONES DE DUELO.

1.02 JUSTIFICACIÓN

El duelo es una experiencia por la cual pasan todos los seres humanos sin distinción de raza, religión y estrato, cuando se pierde a un ser querido, alguna parte del cuerpo, una mascota, un objeto y otros.

El interés de este tema surgió a partir de los casos de muerte de progenitores de los niños que se presentaron en los Hogares Infantiles de la Corporación Educativa Minuto de Dios (CEMID).

El duelo es un tema interesante ya que después de la muerte de un ser querido el individuo sufre un impacto a nivel Psicológico, emocional, físico y social, lo que implica que el Trabajador Social al realizar una intervención profesional tiene que mirar el duelo desde la holística desde un todo y no por partes. Cuando muere un progenitor, no solo el niño sufre el impacto; también, la familia debido que el duelo se inscribe en el ámbito familiar.

Este tema es importante para Trabajo Social ya que, aunque el duelo, es más comúnmente tocado por la Psicología y la Psiquiatría, estas disciplinas tratan lo más íntimo del ser, las emociones y los sentimientos. Pero el duelo puede ser abordado desde Trabajo Social en la intervención en el ámbito de la

familia, que es donde el sistema familiar se fractura, lo que implica una desestructuración y reestructuración del sistema familiar. Cuando hay una desestructuración por muerte de un integrante de la familia, el sistema familiar entra en crisis, lo que implica un proceso de reestructuración familiar.

El Trabajador Social puede ser de mucho apoyo en los procesos de reestructuración familiar ya que través del apoyo y orientación a los niños y su familia el proceso de duelo posterior a la pérdida puede ser más llevadero y los cambios logran ser asumidos con mayor responsabilidad.

El duelo es un tema al que se le debe prestar mayor interés durante el tiempo de estudio en el pre grado, siendo este un tema de gran importancia ya que el Trabajador Social casi en todos los campos de intervención tiene que ver de una u otra manera con el duelo ya sea por la muerte de un ser querido, como la pérdida del trabajo, pérdida de vivienda, alguna parte del cuerpo y otros, por lo cual la disciplina de Trabajo Social debería abordar este tema.

1.03 OBJETIVOS

Objetivos generales

- Realizar un análisis de las manifestaciones de duelo en los ámbitos familiar y escolar evidenciados en los niños y niñas que están en proceso de duelo posterior a la pérdida de uno de sus progenitores y/o cuidadores mayores.
- Identificar la participación que puede desarrollar Trabajo Social en el ámbito individual familiar y escolar frente al manejo de duelo en Hogares Infantiles de la CEMID.

Objetivos específicos

- Reconocer los aportes que ofrece la psicología frente al manejo de duelos por la pérdida de un progenitor.

- Identificar los aportes que ofrece el Trabajo Social respecto a la temática y situaciones de duelo.
- Conocer los cambios de reorganización familiar que se presentan después de la muerte del progenitor.
- Realizar un análisis de las manifestaciones de duelo en los ámbitos familiar y escolar evidenciados en los niños y niñas que están en proceso de duelo posterior a la pérdida de uno de sus progenitores y/o cuidadores mayores.

1.04 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El interés sobre el tema del duelo se relaciona con la experiencia de trabajo en el desarrollo de la práctica profesional en trabajo social realizada en los Hogares Infantiles de la CEMIT. Durante el proceso académico en los hogares ya citados, se tuvo la posibilidad de conocer situaciones familiares y escolares de niños que habían perdido a uno de sus progenitores. La atención básica la ofrecen profesionales en psicología y dado que en los hogares no existe el cargo de trabajo social, se delegó a la estudiante en formación que realizara un acercamiento y observación a respecto a estos casos, procurando un acompañamiento sin intervención específica o concreta, considerando que no se contaba ni con la información suficiente ni la capacitación específica para ello.

Como se dijo anteriormente, es más generalizado que las situaciones de duelo sean atendidas por profesionales en psicología y desde este parámetro se generen entonces las pautas y orientaciones a la familia. Aun cuando el trabajo social podría participar en estas situaciones de duelo que se suceden en el sistema y dinámicas de grupos familiares, ello no es posible porque no existe el cargo y aun cuando se vinculan estudiantes de trabajo social en formación, es válido decir que no hay la información o conocimientos necesarios sobre el

tema, capacitación o entrenamiento básico para desarrollar algunas funciones y roles específicos que permitan visibilizar su actuación profesional dirigida a los niños o al sistema familiar.

Con base en los hechos descritos, se planteó entonces la necesidad de estudiar el tema del duelo y experiencias de duelo en niños con el fin de reconocer importantes aportes que ofrece la psicología para identificar y comprender diferentes tipos de manifestaciones que se suceden con esta vivencia según diferentes etapas del desarrollo en los niños. Al estudiar el duelo como una experiencia que ocurre en el sistema familiar y comprender las diversas explicaciones que se dan en el ámbito de la psicología, es necesario también indagar qué aportes ha realizado el trabajo social, que se ha escrito desde esta disciplina al respecto y plantear la posible participación de la profesión en estos tipos de situaciones y más concretamente en los hogares infantiles.

1.05 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los cambios de reestructuración que se presentan en el núcleo familiar después de la muerte de un progenitor? ¿Qué cambios conductuales y en su comportamiento se pueden identificar en niños y niñas de los Hogares Infantiles del CEMID, por la pérdida de uno de sus progenitores y/o cuidadores? ¿Cuál podría ser el papel del Trabajador Social en el ámbito individual y familiar frente al proceso de duelo?

1.06 HIPÓTESIS

Si se reconocen los aportes de la psicología en el estudio de las manifestaciones y cambios conductuales que se presentan en los niños ante experiencias de duelo, y se identifica que ha desarrollado trabajo social sobre el tema, es posible establecer la participación que puede ofrecer el trabajador social en la atención de estas situaciones en hogares infantiles, con visión interdisciplinaria y contextualizando su actuación en el sistema familiar y

escolar.

1.07 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

En este proyecto la línea de investigación retomada es la denominada “Educación y desarrollo humano” la cual tiene como objetivo aportar de manera significativa al análisis del desarrollo social de las comunidades y los grupos poblacionales. En donde se pretenden unos lineamientos de Trabajo Social encaminados a la construcción de tejido humano haciendo hincapié en el desarrollo integral de los niños y niñas de los Hogares Infantiles administrados por la CEMID.

MODALIDAD

Teniendo en cuenta los lineamientos para la presentación de trabajo de grado, del Programa de Trabajo Social, se seleccionó la modalidad de Investigación en áreas y temáticas disciplinares. En virtud de la necesidad de alimentar la pregunta de investigación en relación con núcleos temáticos como el desarrollo infantil, procesos cognoscitivos, adaptación a la pérdida, manifestaciones conductuales secundarias al duelo y la participación del Trabajador Social en el tema duelo.

1.08 INTRODUCCIÓN

Este ejercicio de investigación se realizó para optar al título de Trabajadora Social, el cual consta de cuatro partes a mencionar, la primera parte hace referencia a la identificación del trabajo, la segunda al Marco de referencia Teórico Conceptual, la tercera a los Marcos de referencias Contextual, Institucional, Legal y el Marco de referencia Metodológico, y la cuarta al Análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Este ejercicio se realizó durante un año, en el cual el marco de referencia teórico conceptual se divide en dos partes. La primera parte hace referencia al duelo desde la perspectiva de Psicología que se realizó durante el segundo semestre del 2008 y la segunda parte hace referencia al duelo desde la perspectiva de Trabajo Social y se realizó en el segundo semestre del 2009.

Es de gran importancia este trabajo, ya que permite mostrar las manifestaciones conductuales que presentan los niños posterior a la muerte de uno de sus progenitores. Y también conocer los aportes que ha hecho Trabajo Social en relación al tema duelo.

También identifica la posible participación del Trabajador Social con el tema duelo en niños, por la pérdida de uno de sus progenitores en el contexto de los Hogares Infantiles con visión interdisciplinaria y contextualizando su actuación en el sistema familiar y escolar.

El lenguaje que se utiliza en relación a niños y no (niños y niñas), radica en que niños en condición de género hace referencia a los dos sexos.

2

MARCO DE REFERENCIA TEORICO CONCEPTUAL

Esta experiencia de investigación consta de dos fundamentos teóricos que son el duelo desde la perspectiva de Psicología y el duelo desde la perspectiva de Trabajo Social.

Teniendo en cuenta el duelo desde la perspectiva Psicológica empieza por plantear la formación del apego y la influencia de los vínculos ya que el apego y los vínculos son los que hacen que haya duelo por la muerte de un ser querido; se plantearon los aportes de Furman que hace referencia al concepto, comprensión y aceptación de la muerte. Para definir el duelo se tomaron los autores a mencionar Rojas, O, Connor y Furman que hacen referencia al concepto de duelo, características y etapas. También se utilizaron los aportes de Kroen que da un importante conocimiento sobre las alternativas y estrategias que permiten a los niños superar la situación de duelo; también se enfatizó en las etapas del desarrollo infantil desde el punto de vista de tres autores básicos: Sigmund Freud, Jean Piaget y Erik Erikson quienes han aportado teóricamente en cuanto al tema del psicoanálisis y el desarrollo cognoscitivo.

Para mirar el duelo por pérdida de un progenitor desde la perspectiva de Trabajo Social se hizo un breve resumen de lo que es la familia, que es Trabajo Social con familia y el modelo sistémico ya que el duelo se inscribe en el ámbito familiar, los autores que se utilizaron para el abordaje a este tema son los siguientes Ángela Quintero, Yolanda López, entre otros; para hacer mención a la intervención profesional del Trabajo Social con duelo, se utilizaron los aportes de Ospina Velasco y Valentín Gonzáles Calvo ya que han hecho grandes aportes interesantes a la disciplina de Trabajo Social en cuanto a la participación con duelos.

Todos estos aportes permiten el enriquecimiento del análisis teórico, el desarrollo de resultados y conclusiones.

¿Qué es el duelo?

Duelo: Combate entre dos adversarios.// dolor, aflicción.// demostraciones de Sentimientos por la muerte de una persona.// parientes y amigos que asisten a los funerales (gran diccionario enciclopédico visual1995 Pág. 451)

2.01 DUELO DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Antes de hablar de duelo se hace referencia al concepto de la formación de los apegos, los vínculos que se establece en el núcleo familiar y por consiguiente el dolor de la muerte; ya que, para que haya duelo tiene que haber muerte, de un ser querido.

2.02 FORMACIÓN DE APEGO EN LAS PERSONAS

Los seres humanos son sociables desde que nacen, los bebés parecen nacer con predilecciones hacia las voces de su madre (Decasper y Prescott, 1984) y que muestran especial capacidad para responder ante las caras humanas. A la edad de seis días ya detectan y prefieren el olor de su propia madre que el de cualquier otra (Mac Farlane, 1975), y desde de su punto de vista, es probable que exista una relación rudimentaria con el padre a las cuatro o seis semanas de nacido. En este momento el niño establece mayor contacto visual, sonríe y balbucea, estas manifestaciones acercan más a los padres del niño.

Los signos de la sensibilidad social y el apego se hacen más claros conforme pasan las semanas.

2.03 INFLUENCIAS SOBRE LOS VÍNCULOS FIRMES

¿Qué tipos de sucesos ligan a los bebés con sus padres?

(Ainworth y Wtting, 1969, y Schaffer y Emerson, 1964). “Los infantes forman fuertes vínculos con sus progenitores cuando estos interactúan de manera frecuente con los primeros. El contacto físico como el tocarse es de vital importancia para los bebés”.

Como ya se había dicho los bebés forman fuertes vínculos con sus progenitores, una muestra de afecto son las caricias, los besos, los abrazos y las palabras tiernas y cariñosas, otra fuente de afecto que crea el niño con el progenitor o el cuidador; es, con quien se comunica, para satisfacer sus necesidades primarias.

2.04 EL CONCEPTO Y LA ACEPTACIÓN DE MUERTE

“Es mucho más duro de lograr el concepto y la aceptación de la muerte cuando tienen que ser aprendidos a través de la muerte de un ser querido y cuando no se le dio al niño información realista”. (Furman, 1989. Pg. 147)

Los niños perciben la muerte de acuerdo a la concepción que los adultos les hayan dicho, ya que es más fácil para un niño asumir la muerte de un ser querido, cuando tiene claro el concepto de muerte, antes de haber tenido la pérdida. Mientras que para un niño que aprenda el concepto de muerte posterior a la pérdida, es más difícil comprender, asimilar y aceptar la muerte de ese ser querido; y mucho más traumático, cuando se trata de la muerte de uno de los progenitores.

- **Comprensión de la Muerte**

“Saber y comprender que su ser amado está muerto, no es lo mismo que aceptarlo” S. Freud (1915)

El primer paso en el proceso de duelo es la conciencia, la comprensión y el reconocimiento por parte del individuo comprender la muerte de su ser querido. La muerte como una realidad externa es única pero además el doliente tiene que concebirla y entenderla así. ¿En qué momento del desarrollo del niño se hace posible que tenga conciencia de la muerte?

Los bebés de un año aproximadamente ya empiezan a comprender el significado de la muerte de un ser amado. Los niños de más de dos años con un desarrollo mental más desarrollado avanzado podrían alcanzar una comprensión básica de la “muerte” ya que los procesos cognoscitivos se desarrollan de acuerdo con las experiencias vividas y a medida que un niño está creciendo se va dando cuenta de que sus compañeritos tienen papá, mamá que les compra, que les trae, que los lleva de paseo, y que él no tiene eso; ahí, es en donde empieza a desarrollar su proceso cognoscitivo a través de experiencia.

2.05 QUE ES DUELO:

Según Rojas (2005 PG. 33,34) definió el duelo como lo “es la respuesta psicológica- sentimiento y pensamiento que se presenta ante la pérdida de un ser querido. Es fundamental entender el duelo como un proceso en movimiento, con cambios y múltiples posibilidades de expresión y no como un estado estático con cambios rígidos”.

Este autor comenta que es básico conocer la concepción que la persona tiene respecto a la muerte en diferentes ámbitos como lo son el (religioso, relacional, social) claro está que también está presente la cultura, y los lazos afectivos que la persona tenía con el fallecido(a), de acuerdo a todos estos factores que modifican sustancialmente el proceso.

Según O Connor (1989 pg.51) define que "El duelo son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren, durante el proceso de cicatrización de una herida por la pérdida de alguien querido" (CONNOR, 1990, Pg. 8). "El medio para sanar la pérdida será elección del doliente que aunque al principio no se sienta como una elección consciente. En una alternativa que consiste en permitirse a si mismo experimentar el sufrimiento, sintiendo toda la angustia, el temor y el dolor. Esta es la elección que permitirá al doliente seguir con su vida.

La otra elección es un movimiento hacia el no sentir. Hacia tu propia muerte psicológica, y con el tiempo la muerte física. Los patrones anteriores de duelo y los rasgos que cada individuo tiene de personalidad contribuyen a la forma como espontáneamente reaccionan ante la aflicción y el dolor.

Las reacciones emocionales ante la muerte de un ser querido siguen un curso, de acuerdo con la elección del doliente si acepta esos sentimientos y los deja fluir de una manera natural, y que además de eso el doliente este consciente de los actos que pueden bloquear el proceso de duelo, la cicatrización tendrá un buen final".

De otra parte tenemos el estudio psicoanalítico de (Furman. 1989. Pg. 51). "Define el duelo como el trabajo mental siguiente a la pérdida de un objeto de amor por muerte en donde se destaca El Recuerdo, la Añoranza y el Desapego y la Identificación".

A consideración de todo lo anterior se presenta una breve reseña de lo que es el duelo en relación por la pérdida de uno de los padres.

Se puede decir que el duelo es la suma de respuesta en donde se involucran los sentimientos, el pensamiento generados por la pérdida de un ser querido, debido a esto las reacciones son totalmente diferentes de acuerdo a cada persona, ya que en un proceso de duelo se adhieren las culturas, religión y una genética, totalmente diferente que todo ser humano lleva consigo.

El duelo se puede concebir como un proceso de cambio que corresponde al nivel de asimilación y de aceptación tanto en lo psicológico, físico, emocional y espiritual que tenga la persona ante la pérdida de un ser querido.

Hay que tener presente que el duelo hay que mirarlo en cada ser humano de manera individual, ya que todos los seres humanos de acuerdo con sus vivencias, historias y el grado de afectividad que el doliente haya tenido con el difunto reacciona de manera diferente a la de otro ser humano.

Para los niños, la pérdida de un padre, de una madre, es el dolor más fuerte que pueda existir, no es fácil consolar a un niño que llora a su madre o a su padre, en donde expresa sentimientos de negación a la realidad, algo muy importante es tener en cuenta que los niños perciben la muerte y reaccionan a ella de diferentes maneras, de acuerdo con sus edades y etapas, nivel de desarrollo emocional, social, psicológico y cognitivo.

Los niños pueden llevar un proceso de duelo de acuerdo con su capacidad de desarrollo mental, que tengan acorde a su edad, en donde interviene la personalidad, el grado de acercamiento afectivo con el ser amado fallecido. Ya que no puede ser igual el proceso de duelo para un niño que se le muera alguno de sus padres y/o cuidador, que convivan bajo un mismo techo que compartían tiempos valiosos, y que se veían todos los días; como para un niño que pierda alguno de sus progenitores, o cuidador, y que no haya compartido tiempos valiosos con la persona fallecida.

El duelo en los niños está muy asociado con el concepto que el niño tenga acerca de la muerte; ya que no es lo mismo el proceso de duelo que elabora un niño que tenga una concepción clara de la muerte antes de soportar la muerte de un ser querido, a un niño o niña que aprenda el concepto de muerte por la pérdida de uno de sus progenitores o cuidadores mayores.

Algo muy importante que hay que resaltar son las redes sociales inmediatas que acogen al niño ante la pérdida de uno de sus progenitores o cuidadores, que hacen que ese proceso de duelo sea más llevadero y se

restauren con más facilidad las cargas afectivas que dejaron la pérdida de ese ser querido, la principal red de apoyo para los niños en proceso de duelo son en primera instancia, los padres sobrevivientes, abuelos y tíos más cercanos al niño, las otras instancias de redes de apoyo son los amigos, los maestros y maestras y grupos profesionales como el Trabajador Social y el Psicólogo. Con los cuales el niño elabora vínculos afectivos o apegos, buscando desplazar ese amor que tenía hacia la persona que falleció hacia otra persona en la cual encuentre simpatía y cualidades que le recuerden a la persona que falleció.

Es importante resaltar que en la pérdida de un ser querido, no solo se ven afectados los sentimientos, que ocasionan cambios emocionales, psicológicos y sociales, también la parte mental juega un papel muy importante, ya que después de una pérdida la mente está totalmente bloqueada, en donde no se puede pensar con claridad, ni tomar decisiones importantes.

Toda pérdida ocasiona dolor, y es algo que no se puede evitar, y que todos los seres humanos experimentan pérdidas dolorosas, porque el ser humano no es inmortal y que aunque se sabe que algún día nos tenemos que morir, pensamos y vemos la muerte como algo muy lejano, que solo le llega a los demás, pero que a nuestra vida no va a llegar.

No es fácil estar preparado para una muerte, lo realmente valioso es vivirla y sentirla de acuerdo al grado de dolor que se sienta y de igual manera aceptar la pérdida y asimilarla de tal forma que el doliente no se estanque y se victímese ante el dolor, ocasionándose grandes daños a nivel emocional, familiar y social y por último enfermedades en su cuerpo que le pueden ocasionar la muerte.

▪ **El Recuerdo, la Añoranza y el Desapego**

Según (Furman. 1989. 145) “Los niños pueden lograr el retiro de una proporción adecuada de carga afectiva cuando ha habido suficiente remembranza y añoranza. Sin embargo, la mera disponibilidad de un nuevo objeto de amor no produce el desapego respecto del objeto perdido.”

Es importante resaltar que los hábitos y patrones que existen entre un niño con sus progenitores, los marca para toda una vida, ya que ellos siempre tienen presente la hora en que su padre o madre lo recogen del jardín o escuela, la leída del cuento en las horas de la noche, el ir al parque o de paseo los domingo etc.; cuando en el niño se presentan todos estos pequeños recuerdos en de venir del día a día, sienten una profunda tristeza, donde pueden aparecer las lagrimas en cualquier momento en que lleguen los recuerdos de ese ser amado fallecido.

Es de importante reconocer, en particular para los niños en la fase fálica, que el objeto de amor sobreviviente apoye y comparta remembranzas y les permita recordar tanto los aspectos positivos como los negativos del difunto amado. Hay diferencias considerables de acuerdo a la edad, en la habilidad para tolerar el dolor y la angustia de la añoranza, pero hay variaciones individuales grandes, debidas tanto a la forma como cada uno está dotado, como también a sus estructuras defensivas. Algunos niños son capaces de sentir y expresar profunda tristeza por un largo periodo de tiempo.

2.06 CARACTERÍSTICAS DEL DUELO

Según Rojas (2005, pg.33, 94) las características se pueden presentar de la siguiente manera

- “Aturdimiento y perplejidad ante lo ocurrido. El aturdimiento o perplejidad también se podría relacionar con la negación, como si la persona fallecida no hubiera muerto.
- Dolor y malestar- llanto y suspiros- sensación de debilidad y anexo la tristeza que es el sentimiento más común y persistente en todo el proceso de duelo, el llanto es la expresión más común de mostrar la tristeza, a través del llanto se puede desahogar una persona que está viviendo una etapa de dolor.
- Sentimiento de culpa: después de la tristeza, el sentimiento que más dolor produce es la culpa, que se puede acompañar de auto reproche. Según Rojas, la culpa se debe a lo que se hizo y a lo que no se hizo.

- Pérdida del apetito, peso y sueño. Es importante no descuidar los hábitos alimenticios, en cuanto a horarios, cantidad y calidad, cuando un niño ha perdido a uno de sus progenitores en muchas ocasiones no se le presta mayor atención ya que el progenitor sobreviviente, y sus demás seres queridos están ocupados con los ritos funerarios, descuidando un poco los hábitos alimenticios ya que el estado emocional de los sobrevivientes se encuentra lleno de un profundo dolor, lo cual no permite continuar con una vida normal.

El trastorno de sueño se puede presentar por la susceptibilidad que tiene el doliente y esto puede ocasionar insomnio de conciliación del sueño o despertar varias veces durante la noche con sueño agitado.

- Rabia odio o irritabilidad. Rojas (2005, Pg. 94) “La rabia, por lo general, se presenta como mecanismo de compensación del dolor sentido y suele, transitoriamente, ocultarlo”. La rabia no siempre es evidente en el momento de la pérdida del ser querido, pero puede hacerse evidente más adelante, la rabia puede sentirse hacia las personas que de una u otra forma estaban relacionadas con el fallecido, también se puede presentar contra sí mismo.
- Apego, Rojas (2005, Pg. 94) “es para algunas escuelas, la raíz del sufrimiento, además de la ignorancia. El apego a un ser humano es el que genera gran parte del dolor posterior ante su pérdida”. El apego se da por las relaciones interpersonales que se dan en el diario vivir día a día, debido a estas relaciones interpersonales es muy difícil de asimilar y aceptar desapegarse de ese ser querido de un momento inesperado y tan abruptamente, para desapegarse de ese ser querido se requiere de un largo tiempo para lograrlo.
- Temor o miedo, El miedo en los niños es muy común ya que en su imaginario pueden sentir angustia y temor frente al abandono de la madre o el padre sobreviviente, o sus seres más amados o incluso que a el también le puede pasar lo mismo. Como lo plantea William C. Kroen los niños y niñas en edades de 2 a 5 años “se inquietan por otra posible pérdida, subconscientemente les preocupa que el padre o madre sobreviviente también los abandone”.

Es muy importante rescatar que los niños y niñas entre 6 meses y 5 años están en la etapa en donde mas apegados se encuentran a sus seres amados tanto maternal como paternal, ya que son el vinculo afectivo mas cercano en su edad.

2.07 LAS ETAPAS DEL DUELO

Como todos los seres humanos son únicos e irrepetibles, y por ende pertenecen a una familia la cual tiene una estructura y unos antecedentes. Cada familia de acuerdo a sus antecedentes ancestrales, tendrán unas creencias religiosas, culturales, normas, reglas en las que intervienen las formas de pensar y de actuar; todos estos factores intervienen en la forma de reacción frente a una situación de pérdida de un ser querido.

1. **Primera Etapa: Ruptura de Antiguos Hábitos** (desde el fallecimiento hasta ocho semanas).

“La vida cambia en el instante en que se te comunica la muerte. Te sientes indefenso e impotente para controlar los acontecimientos de tu vida. En esta etapa es importante confrontar la muerte, permitir asistir a los rituales fúnebres y hablar del hecho” O’Connor, (1999 pg.22)

Algunos autores la llaman la etapa de la negación, esta etapa es la etapa más difícil, ya que se centra en un periodo de confusión, entra la pelea con Dios, sientes que no existe; y que, te abandonó, no lo puedes creer, te niegas a aceptar, que esa persona ya no la vas a volver a ver nunca más.

Cundo llega la noticia de muerte de un ser querido como lo es, el de un progenitor de un niño, puede causar sentimientos de culpa y abandono.

Es importante hacer un proceso de confrontación con la realidad, y esto solo se logra participando del último adiós como lo es, el asistir a los rituales fúnebres.

2. Segunda Etapa Inicio de Reconstrucción de la Vida

(De la octava semana hasta un año).

“Después de que han pasado unos cuantos meses, el dolor y la confusión siguen siendo agudos, pero estos van disminuyendo gradualmente; la recuperación comienza a darse de manera automática y sin una percepción consciente. Los patrones de hábitos aun serán erráticos, cambiando de las anteriores rutinas establecidas, a otras nuevas” O’Connor; (1990 Pg.29).

Algunos autores la llaman la etapa de la aceptación, en esta etapa es importante resaltar, que es la más larga y difícil, ya que es donde se confronta la realidad, es en donde se siente la ausencia y el dolor de ese ser que ya no está, aquí se asumen nuevos roles familiares ya que el niño centra su afecto y cariño en otras personas, como lo son algún familiar cercano ya sea un tío, una tía, abuelito o abuelita etc., la maestra o el maestro; siempre el niño encuentra más afinidad con un ser del mismo sexo de la persona que falleció.

En el primer año “las ocasiones especiales, Cumpleaños, navidad y otras fiestas sentimentales son las más difíciles de sobrellevar ante la ausencia del ser querido” es recomendable “tener a tu alrededor a las personas que amas y en las que encuentras mayor apoyo”. O’Connor;(1990 Pg.29)

Es recomendable en estas ocasiones especiales en donde la tristeza y dolor invaden al niño que siempre este acompañado de una persona muy cercana a su lado. Es muy importante que el niño nunca este solo, y que en esos momentos en que se sienta solo y triste, es en donde más compañía y amor necesita a su lado.

3. Tercera Etapa: la Búsqueda de Nuevos Objetos de Amor o Amigos

(de los 12 hasta los 24 meses).

Después de uno a dos años las cosas han regresado a curso normal, en donde se han restablecido nuevas costumbres y hábitos, el dolor de la pérdida no ha desaparecido pero si ha disminuido grandemente.

En esta etapa los recuerdos llegan pero ya no produce tanto dolor, más bien los recuerdos se tornan gratificantes. Después de este tiempo los hábitos ya han vuelto a la normalidad, la persona empieza a recuperar la felicidad, ríe con más frecuencia, y ha entablado nuevos amigos,

4. Cuarta Etapa: Terminación del Reajuste:(después del segundo año).

“Esta etapa final se caracteriza por el final del duelo. Los hábitos cotidianos de la vida se han mezclado, se han unido los patrones antiguos con los nuevos O’Connor; (1990.36)

En esta etapa culmina el proceso de duelo, los hábitos que se tenían con el fallecido, se unen a nuevos hábitos creados después de la muerte del ser querido ya que la vida cotidiana está compuesta por hábitos y patrones que se crean en el día a día.

Las etapas no son iguales, ni se tiene que cumplir consecutivamente de la primera etapa, hasta la última, ya que pueden haber personas que cumplan las cuatro etapas, como pueden haber quienes solo cumplan alguna de ellas y otras se quedan estancadas en algunas de las etapas, y nunca salen de ella, todo esto depende del grado de intimidad que se tenga con el fallecido.

2.08 IMPORTANCIA DE LOS APORTES DE SIGMUN FREUD, PIAGET Y ERIK ERICKSON

¿El por qué hablar de los aportes de estos autores? Se toman los aportes de estos autores ya que hacen referencia a las etapas del niño en su desarrollo cognoscitivo y las etapas del niño en su desarrollo psicomotriz.

¿El por qué hablar de las etapas del niño en su proceso de duelo? porque cada niño en proceso de duelo se encuentra en alguna etapa del desarrollo cognoscitivo y psicomotriz y es importante que el padre, madre y/o cuidador

sobreviviente conozcan en qué etapa está el niño y así tener presente los cambios conductuales en su proceso de desarrollo, como lo es por ejemplo: el que un niño pierda a su padre, madre y/o cuidador en el primer año de vida, en donde empieza a balbucear y decir sus primeras palabras; ¿cómo puede afectar una pérdida en esta edad? Puede tener regresiones en la verbalización, la comunicación, la alimentación ya que en su mayoría los niños en su primer año, se alimentan de solo leche materna, lo cual puede ocasionar serias dificultades en la alimentación, ya que no quieren recibir el biberón o la cuchara y empiezan a bajarse de peso e incluso se enferman por la falta de los alimentos; y empiezan a perder defensas.

Durante su segundo y tercer año de vida el niño empieza su control de esfínteres, cuando los niños pierden a alguno de sus progenitores o cuidadores en esta edad pueden tener regresiones sobre el control de los esfínteres, desarrollar desordenes alimenticios ya sean por la pérdida del apetito, rechazo hacia los alimentos, o sencillamente pueden a manifestar ansiedad de comer mas y mas y mas...

¿Por qué es tan importantes para el niño sus primeros 5 años de vida?, porque en los primeros cinco años de edad la personalidad del niño se está formando, y de acuerdo como se vivan las etapas el niño puede desarrollar de una manera adecuada, o no, su personalidad, para enfrentar su adolescencia con madurez y responsabilidad.

Cada una de las etapas marca significativamente al niño ya que es una edad en la cual empiezan a socializarse con su núcleo familiar y el mundo externo, y es en las etapas en donde empiezan a adquirir hábitos y costumbres de acuerdo con su edad.

2.09 APORTES DE SIGMUND FREUD (TEORÍA PSICOANALÍTICA)

La teoría psicoanalítica de la personalidad hace hincapié en la importancia de los motivos, emociones y otras fuerzas internas. Supone que la personalidad se desarrolla a medida que los conflictos psicológicos se resuelven, por lo general, durante la niñez. (Freud, 1989, Pg. 514).

El niño adquiere su personalidad durante sus primeros 5 años de vida; lo que quiere decir que durante estos años cobra gran importancia las emociones, sentimientos y vivencias que el niño haya tenido; de acuerdo, con estas vivencias el niño adquiere su personalidad.

Desarrollo de la personalidad

Etapas Oral: Según Freud durante el primer año de vida, los bebés obtienen placer en lo principal, a través de la boca. La libido se centra en goces orales: comer, succionar, morder, llevarse cosas a la boca, balbucear y cosas parecidas

Etapas Anal: A lo largo del segundo y tercer año de vida el placer se obtiene de modo principal de la región anal. En esta etapa el niño goza al orinal y hacer del cuerpo. En esta etapa se debe educar al niño de manera adecuada teniendo en cuenta que el entrenamiento no sea demasiado severo o complaciente, creando en el niño o la niña problemas más adelante.

Etapas Fálica: Esta etapa se da entre las edades de tres y cinco años. Freud suponía, que los niños y niñas descubren que los genitales son fuente de placer, además pensaba que la mayoría de los niños y niñas inician la masturbación a esta edad. Pero en realidad la masturbación los niños y niñas la pueden comenzar antes o después.

2.10 APORTES DE PIAGET (TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO)

¿Qué es el desarrollo cognoscitivo?

Para Piaget (1984 pg108) “el desarrollo es un Proceso inherente, inalterable y evolutivo; sin embargo, dentro de este proceso sitúa una serie de etapas. Por lo tanto las fases del desarrollo están subordinadas a la edad,”.

Es de vital importancia tener presente las etapas de Piaget, ya que los niños a medida que van creciendo sus habilidades cognitivas van madurando a través de sus experiencias vividas.

Los niños durante los primeros dos años de edad empiezan a desarrollar a plenitud su capacidad sensorial motora, captan y aprenden todo lo que ven, oyen, y lo que ven lo agarran, si lo pueden llevar a la boca lo hacen, conocen los olores de sus padres y empiezan a coordinar los sentidos, y a desarrollar vínculos afectivos fuertes con la mamá el papa y/o sus cuidadores, sienten gran gratificación cuando alguno de sus progenitores y/o cuidadores se les acerca para levantarlos, consentirlos , darles de comer o jugar con ellos, sienten y conocen el rostro, por su gran nivel de observación cuando su padre madre y /o cuidador esta triste o le sucede algo, los niños en estas edades pueden ser afectados en su nivel sensorial motor con los cambios bruscos de hábitos y de costumbre, pueden sentir irritabilidad, llanto sin motivo, rabia, tristeza, agresividad, por la pérdida de uno de sus progenitores y/o cuidadores.

Los niños de dos a siete años están en la etapa pre operacional en donde el pequeño empieza a desarrollar el lenguaje, y lo más importante, empiezan a formular los conceptos simples, como por ejemplo: mi papa me quiere, mi mama me quiere. Pero; el concepto, tu papa, está en el cielo, y de allá arriba te está cuidando, y ya nunca más lo vas a volver a ver; ¿será esto un concepto simple para un niño?

El niño empieza a decir sus primeras palabras con claridad y se hace entender, comienza a establecer conceptos simples como lo son se quien es mi papa, mi mama, mi hermana, mi Prof. etc. Empiezan a desarrollar la

imaginación de manera creativa e inteligente, empiezan a jugar al padre y a la madre y como ya se había dicho por Ej.: relacionan una muñeca con un bebe.

Etapas de Piaget.

Piaget propuso que en todos los niños el pensamiento se desarrolla en la misma secuencia de etapas, observo que, conforme crecen los niño, sus habilidades para interpretar o construir la realidad pasan por etapas hasta que sus capacidades mentales se parecen a las de los adultos”. (Piaget 1984 Pg. 109) Esto quiere decir que a medida que el niño va creciendo sus habilidades cognoscitivas van madurando a través de la experiencia con sus vivencias pareciéndose a la de los adultos.

Etapas sensoria motora: De acuerdo con esta etapa una importante lección que aprenden los niños es que de todos los datos captados por todos los sentidos los pueden coordinar e integrar para proporcionar más información. El niño en esta etapa aprenden lo que ven y lo que oyen así mismo lo que tocan, lo prueban y lo huelen llamado Coordinaciones de la visión y la pensión, reacciones circulares secundarias 4 meses y medio y 9 meses.

Los niños en esta etapa aprenden a dirigir sus conductas hacia metas específicas, aunque no pueden planear lo que van a hacer descubren que ciertas acciones tienen determinados resultados específicos. En esta etapa el niño desarrolla a plenitud su capacidad sensorial motora, como ya lo habíamos dicho ponen marcha todos sus sentidos sensoriales.

Etapas pre operacional: Entre las edades de dos a siete años, los niños dependen mucho de sus percepciones de la realidad.

El logro culminante de la fase pre operacional es la capacidad para pensar con respecto al ambiente por medio de la manipulación de símbolos (incluyendo palabras) que lo representan. Cuatro realizaciones pre operacionales centrales dependen de esta habilidad.

El pequeño adquiere el lenguaje, comienzan a formular conceptos simples, se ocupan en juegos imaginativos; como por ejemplo, pueden usar una escoba para simular un caballo, una muñeca para simular un bebe y hacen dibujos que representan la realidad, Los niños en esta etapa pre operacional, pueden desarrollar tareas sencillas. (Piaget, 1890, Pg. 446,447)

2.11 LOS APORTES DE ERIK ERIKSON (LA TEORÍA PSICOANALÍTICA)

Erikson aplica las enseñanzas de Freud; pero Erikson da mayor importancia al estudio de los procesos de socialización.

A través del cuadro podemos ver de una manera más resumida las fases del desarrollo por las cuales el niño tiene que vivir de acuerdo a sus edades, tomando como referencia los niveles de desarrollo cognoscitivos de Piaget, ya que las historias vividas pueden interferir en el desarrollo cognoscitivo del niño.

Diagrama de trabajo de Erikson sobre las fases de desarrollo:

	Crisis Psicológicas	Radio de relaciones significativas.	Elementos relacionados de orden social	Modalidades psicosociales	Etapa psicosexual:
I	Confianza versus desconfianza	Persona materna	Orden cósmico	Conseguir dar en comprensión	Oral-respiratoria-sensorial-cenestésica (modos incorporativos).
II	Autonomía versus vergüenza duda	Personas paténtales.	Ley y orden	Retener soltar.	Anal – uretal, muscular (retentiva-eliminativo).
III	Iniciativa versus culpa	Familia básica	Prototipos ideales.	Hacer(= buscar hacer como(=jugar)	Infantil genital locomotriz (intrusiva inclusiva).
IV	Industria versus inferioridad	Vecindario escuela.	Elementos tecnológicos.	Hacer cosas (completar).hacer cosas en colaboración.	Latencia.

(Erikson, 1984 Pg. 23.).

2.12 ALTERNATIVAS O ESTRATEGIAS QUE PERMITAN A LOS NIÑOS SUPERAR LA SITUACIÓN DE DUELO

Los bebés de 0 a 10 meses

“para un bebé su madre suele ser la principal conexión con el mundo exterior mientras que los bebés no pueden identificar concretamente ni distinguir una persona en particular como su madre hasta que están a punto de cumplir un año de edad, son en cambio expertos en reconocer el tacto, la calidez y el olor. Los bebés pueden sentirse inquietos al intuir la pérdida materna y descubrir nuevos rostros y voces a su alrededor” (Kroen 1996 Pg. 29)

A los bebés de estas edades no es fácil interpretarles cuando lloran la muerte, lo que se sabe es que reaccionan con llanto y angustia cuando la persona de mayor acercamiento y contacto con ellos, ó sea la madre o el padre los abandona por ciertas horas o por momentos y los dejan con alguien extraño. Hay niños que reaccionan de inmediato que la madre o el padre los deja en cierto lugar, o con personas que ellos no conocen.

También empiezan a extrañar angustiosamente a su padre o a su madre después de haber pasado un cierto tiempo de verlos.

De acuerdo con la observación que se realizó a los niños entre 0 y 10 meses se puede decir que los bebés perciben la muerte como una ausencia, cuando observan cambios de rostro, sienten el dolor, la alegría, los abrazos y el amor, conocen sus rutinas o hábitos, cuando estos son cambiados pueden alterar sus hábitos alimenticios, el sueño y se pueden ver irritables o inquietos.

Que es lo que se puede hacer

“Mantener la misma rutina a la que el bebé estaba acostumbrado, minimizar los sonidos y los sucesos inusuales que ocurran cerca de él – llantos, voces altas, gran cantidad de desconocidos, ya que lo que el bebé necesita es que las cosas sigan siendo tan normales como sea posible” (Kroen 1996 Pg. 29)

Es importante que los niños no sean expuestos a cambios bruscos con respecto a su rutina diaria, como lo es la alimentación, el baño, juegos, el sueño etc. nuevos rostros, ruidos raros y un ambiente no agradable para ellos.

- **Los bebés de 10 meses a 2 años**

“Los bebés tienen la capacidad de expresar miedo, rabia, amor, cólera y celos a los diez meses de edad. Reconocen claramente a los adultos que hay en su vida y saben cómo interactuar con ellos. Los niños de estas edades aun no están preparados para comprender la muerte” (Kroen 1996. Pg. 29)

Los niños reconocen a estas edades las personas más cercanas a ellos como lo son la madre y el padre y a los que diariamente interactúan con ellos y saben cómo comunicarse con cada uno de ellos, de acuerdo al grado de afectividad que halla con el niño.

Que es lo que se puede hacer

“Es importante mantener la rutina y los horarios de la casa y del cuidado del bebé en la máxima normalidad posible. Los niños y niñas de 18 meses a 2 años entienden las palabras y las usan para expresar sus sentimientos. ” (Kroen 1996. Pg. 30)

Repetirles frases sencillas como “papa se ha ido”, “mama ya no está aquí”, puede ayudarlos a comprender que ha ocurrido una pérdida”. Como se había dicho, hay que mantener los hábitos y rutinas diarias lo más normal posible, repetirle a diario que su padre o madre ya no está con ellos, que ese ser a los que ellos habían aprendido a querer y a extrañar se ha ido.

- **Los niños de 2 a 5 años**

“Un niño de 2 a 5 años tiene un concepto muy distinto de la muerte que el que tiene un adulto o incluso un niño de mayor edad. Los niños de estas edades perciben la muerte como un estado temporal. Pueden equipararla a una forma de dormir. En su mente, la persona que ha muerto sigue comiendo, respirando y existiendo, y se despertara en algún momento para volver a llevar una vida completa” (Kroen 1996. Pág. 30)

Es importante tener claro que imaginarios tiene el niño acerca de la muerte, ya que en estas edades la muerte para ellos puede ser hacerse el dormido y que luego despertara de nuevo a jugar, comer correr y hacer todo lo que un niño hace a su edad, y no perciben la muerte como aquel ser que no puede volver a respirar nunca más, no puede volver a comer, jugar, reír, etc.

- **Algunas respuestas típicas que los niños de estas edades muestran ante la muerte**

Perplejidad

“Parecen totalmente confusos sobre lo que ha ocurrido o se niegan a creerlo. Es posible que pregunten reiteradamente: ¿Dónde está papa? Desean saber cuándo va a volver la persona fallecida, o la buscan reiteradamente” (Kroen 1996. Pg. 60). Es un estado de negación en donde no pueden creer lo que ha ocurrido, o simplemente no lo asimilan al instante, y por esta razón preguntan reiteradamente por la persona fallecida.

Regresión

“Muchos niños pequeños adquieren una conducta regresiva. Se pegan a la madre o al padre superviviente, se quejan, se hacen pipi en la cama, piden un biberón o se chupan el dedo. La conducta regresiva parece ser una forma de pedir cuidados y mimos en una época en la que se sienten inquietos.” (Kroen 1996. Pg. 60)

Es importante brindar gran atención al niño en cuanto a su comportamiento, observar con atención si el niño se orina en los pantalones y en la cama, si están más apegados al ser sobreviviente, ya sea el padre o la madre.

Ambivalencia

“A algunos niños la muerte del ser querido parece no afectarles en absoluto. Responden ante la noticia con preguntas o afirmaciones inadecuadas ¿podemos ir hoy al parque?, aunque esta reacción sea desconcertante, es

común. Significa que no ha aceptado o afrontado la muerte, pero que comprende lo que ha sucedido” (Kroen 1996.pg. 61)

Los niños como todo ser humano, no responden de la misma manera ante la pérdida de un ser querido, ya que van enlazados varios factores como lo son el grado de afectividad, la cultura, las historias vividas, el nivel de asimilación y de aceptación que el niño o la niña tenga.

Expresan su dolor a través de los juegos

“Es posible que los temas de la pérdida y la muerte de un miembro de la familia salgan mientras juega con muñecas o muñecos de acción por ej.: al jugar con un muñeco representa que este “se muere “o dice que un miembro de la familia “se ha ido” (Kroen 1996. Pg. 61)

Según Fon negra” los niños muy pequeños no tienen el desarrollo verbal ni cognitivo para expresar articuladamente sus emociones. Un niño que esta triste puede no decirlo en palabras, pero puede dibujar algo que lo represente Este tipo de juegos son sanos si constituyen para el niño un medio agradable de expresar su tristeza, inquietud y angustia. Sus juegos reflejan que añora a la persona fallecida e indican que está llorando su ausencia.” (Kroen 1996.pg. 62)

Los niños no expresan el dolor, la rabia con palabras, pero si las pueden expresar con la forma de comportarse o de actuar, pueden expresar la tristeza por medio del aislamiento, un dibujo, los colores que utiliza, no quiere hacer nada etc.

Toman a sus padres como modelo

“Muchos niños imitan la conducta de sus padres. Un padre o una madre que no se inmute después de una muerte para no entristecer a sus hijos, puede hacer que estos congelen sus emociones. O si se muestra cólera, un extremo dolor o una conducta histérica, su hijo puede imitar ese comportamiento. (Kroen 1996. Pg. 61)

Hay que ser muy cuidadosos con el comportamiento que se toma después de una pérdida ya que los niños son imitadores de los adultos y si se toman conductas como por ej.; de agresividad a todo momento, irritado y mucho estrés, los niños pueden imitar esas conductas.

Establecen vínculos

“Cuando muere uno de los padres, un niño puede establecer vínculos con otros adultos que se parezcan al difunto o tengan algunas cualidades similares. Por ej.: una niña que haya perdido a su madre, puede centrarse en su maestra”. (Kroen 1996. Pg. 62)

Es de gran ayuda para el niño no encontrar un reemplazo a su padre o a su madre, pero si encontrar amor, comprensión, compañía con un ser que tenga alguna similitud con el fallecido.

Comprueban la realidad

“Los niños de estas edades todavía están reconociendo y comprobando la realidad. Cuando se les comunica la muerte del miembro de la familia, al principio es posible que parezca que saben y aceptan lo que ha ocurrido. Pero después, al cabo de varias semanas o meses, preguntan cuándo volverá o lo buscan por la casa.” (Kroen 1996 Pg. 61)

Que se puede hacer o decir

“En el caso de una enfermedad Terminal, explicarles de antemano lo que va a ocurrir, porque esta información los ayudara a aceptar y comprender con más facilidad el desenlace de la enfermedad. Es correcto decir “papa ha muerto”, dile que la muerte es permanente. Contarle con un tono de voz sereno, tranquilizador y realista, porque esta información le ayudara a sentirse más seguro sobre el futuro”.

Según, (Kroen 1996. Pg. 62) la hora de ir a la cama puede tomarse muy difícil después de la muerte de un ser querido. Una de las formas de ayudar es estableciendo rutinas consistentes a la hora de dormir, esto le confirmara que usted está ahí para cuando él lo necesite”.

Es importante tener en cuenta que después de la pérdida del papá o la mamá o de un cuidador que hacía las veces de progenitor el niño no puede conciliar el sueño, se le debe crear hábitos diarios como por Ej.: a la hora de dormir leerle un cuento, rezar, conversar un poco y si es posible dormir con él.

Isa Fon negra “no obligar a los niños a hablar, no a todos los niños les gusta hablar, muchas veces expresan su dolor mediante juego, sus pinturas o escribiendo” (Fon negra. 35 formas de ayudar a un niño en duelo).

El niño es quien debe poner el tema, si él desea hablar se debe responder a lo que él quiera hablar, y si él no coloca el tema no se le debe obligar, ya que no solo hablando el niño o la niña puede expresar su dolor o su tristeza, debido a que el niño puede expresar por medios del juego, su rabia su tristeza y dolor, también por medio del dibujo, la pintura y otros.

Cuando sea posible, darle al niño la oportunidad de elegir. A los niños también les gusta tener la posibilidad de elegir, y se sienten valorados cuando se les deja escoger ej. Es importante que los niños tengan la posibilidad de decir adiós a la persona que murió. Esto ayuda a que el niño asimilen con mayor facilidad la pérdida de un ser querido.

Hable y recuerde a la persona que murió. “recordar a la persona que murió es parte del proceso de sanar las heridas emocionales”. Recordar a la persona que murió es de mucha ayuda ya que permite tener presente los gratos recuerdos y sentir que la persona aunque no esté en persona, sentir que los recuerdos lo acompañan. Recuerda que los niños de estas edades se lo toman todo al pie de la letra.

Sugerencias sobre que decir y por qué:

- “papá se ha ido a dormir y no se va despertar”. El niño que recibe esta explicación vea la muerte como temporal. Pueden creer que papá probablemente se despertara en algún momento, y temer que la madre o el

padre sobreviviente se vaya a dormir y no se despierte ya más. Se pregunta ¿y si voy a dormir y no me despierto más?

- “Dios quería a mamá y se la ha llevado al cielo”. El niño puede pensar ¿y si Dios quiere a papá? ¿y si Dios me quiere a mí? Sus miedos y preocupaciones podrían aumentar.
- “Hemos perdido a papá” el niño puede preguntarse ¿y si me pierdo y no se volver a casa? Los niños que reciben esta explicación pueden desarrollar un temor a la separación y apegarse más al padre o madre superviviente, sin querer separarse de su lado, y necesitar saber en todo momento donde está.

2.13 ¿QUE ES DUELO DESDE TRABAJO SOCIAL?

Se encontró que en Trabajo Social se utilizan los mismos autores desde la perspectiva de la psicología para definir el concepto de duelo. Desde la disciplina de Trabajo Social no hay autores que den una definición clara de lo que es el duelo.

Para hablar de duelo por pérdida de uno de los progenitores desde Trabajo Social se tomaron los siguientes referentes; primero, la familia desde la mirada de Ángela María Quintero y Yolanda López; ya que, el duelo se inscribe en el ámbito familiar y afecta toda su dinámica; Segundo, Trabajo Social con familia y el modelo sistémico retomando Ángela María Quinteros y Ospina Velasco; tercero, Duelo desde la mirada de Trabajo Social, tomando los aportes de Ospina Velasco y Valentín González Calvo.

2.14 ¿QUE ES LA FAMILIA?

Según Quintero Ángela María “La familia como tal es la matriz de la identidad y del desarrollo Psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe

acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que responde. El sentido de identidad de los hombres está determinado por el sentido de pertenencia a una familia particular, donde asume pautas transacciones que perviven a lo largo de la evolución individual”.

Se toma a la familia como el primer escenario de la identidad y el desarrollo psicosocial del ser humano, en donde adquiere una cultura en particular y asumen normas, reglas y pautas, las cuales se tienen que cumplir y asumir en el entorno al cual se pertenece.

La familia como tal es la responsable de que sus miembros adquieran una buena educación arraigada en los valores y el respeto por sí mismo y por los demás, siendo responsable de sus deberes en el ambiente familiar y social.

Se podría decir que la familia es la que lleva la responsabilidad de velar por el desarrollo integral de todos sus miembros y el del proceso de socialización con su entorno interno y externo con los demás.

En la familia se dan los lazos afectivos de amor y de cercanía del uno al otro en donde cobra importancia la confianza y la aceptación mutua. Por tal razón se toma a la familia como el eje principal para entender al individuo, su funcionamiento y sus perspectivas acerca de la vida,

Retomando a Quintero (2004 pg. 118) "Existe una interrelación entre el desarrollo, crecimiento de cada individuo con el de su familia; es decir, al tiempo que las personas cambian, evolucionan, también está transformándose su familia de origen; este proceso es mutuo y no exige la convivencia con ella. Dada esta relación entre el individuo y la familia, se afirma que así como el individuo nace, crece, declina y muere, las familias son cocreadoras y evolutivas. Los sistemas familiares como organismos vivos y en constante proceso de crecimiento, atraviesan por una serie de etapas, en las cuales su estructura asume características diferentes que les permite enfrentar las tareas propias de esa etapa, las demandas de sus miembros y otras exigencias derivadas del contexto social".

De manera general se puede decir que a medida que el individuo va creciendo también su familia está evolucionando, así el individuo no esté inserto en ella. El sistema familiar como está en constante proceso evolutivo atraviesa por diversas etapas en donde la familia tiene que enfrentar cada una de esas etapas con sus diversas tareas y exigencias que demande el contexto familiar y social.

Siguiendo con Quintero (2004 pg. 119) "Es importante tener en cuenta que aun faltando uno de los miembros de la pareja, por muerte, abandono, separación o compromisos laborales externos, la familia sigue creciendo y madurando de una etapa a otra, y en este sentido también cumple su evolución y adquiere una nueva forma organizativa".

La familia sin importar los cambios, las crisis por las que atraviase siempre está creciendo y pasando de una etapa a otra, nunca se estanca, lo importante es tener en cuenta que de acuerdo a los cambios que se desarrollen en ella, así mismo será su evolución.

▪ **La familia como primer ente socializador**

Es importante tomar en consideración la noción de Yolanda López (1995 pg. 85) "la familia como primer escenario en la vida del niño es el ámbito en el cual inevitablemente aprende a través de la madre o de quien haga sus veces, a través del padre, una manera de autopersibirse, una manera de vivir, de habitar el mundo, de interpretar su realidad, de relacionarse con otros y desarrollar prácticas sociales coherentes con los mandatos explícitos e implícitos de la cultura.

El proceso de socialización cuyo agente fundamental es la familia, introduce al niño al mundo de la cultura. A través del lenguaje, la madre, el padre cotidianamente le donan, le entregan al niño una idea del mundo, le enseñan una forma de relacionarse con los objetos y con los demás hombres."

Por qué hablar de la familia como el primer ente socializador que tiene el niño; porque es en donde se desarrolla la personalidad del niño y juega un papel muy importante la cultura, la religión, la situación económica, estrato social, teniendo en cuenta que todos estos factores influyen en la dinámica familiar, ya que los hechos o sucesos ya sean agradables o dolorosos que viva el niño en la familia, se verá reflejado en el comportamiento de su vida adulta.

La familia además de ser el primer ente socializador, también aporta al niño todas las problemáticas o crisis que afectan al núcleo familiar propiciando así un ambiente agradable y de satisfacción de sus necesidades básicas o un ambiente de conflictos, maltrato y escasez de recursos que impiden la satisfacción de sus necesidades primarias dando lugar a “traumas determinantes en el desarrollo de la personalidad” (Yolanda López 1995 pg. 87).

En los procesos familiares se viven las crisis y una de las crisis es el duelo por pérdida de uno de los progenitores.

2.15 CRISIS QUE AFECTAN A LA FAMILIA

Retomando a Ángela María Quinteros (2004 pg. 49, 50, 51) “las situaciones imprevisibles y por lo general caóticas que precipitan una crisis de desajuste son:

Muerte de algún miembro del sistema familiar, Calamidades económicas, Migraciones, Invalidez física y/o mental, Calamidades naturales, Proceso de ruptura, Familia con progenitor viudo, Familia con progenitor divorciado o separado y Familia con progenitor soltero.

Las familias de riesgo donde es más evidente la pérdida de funciones son las de casos de disolución de subsistemas conyugal y de muerte, sobre todo de uno de los progenitores.

Los sistemas familiares tienden a la reorganización luego de las crisis; pero

si lo hacen de manera disfuncional, y no asumen adecuadamente la función del miembro ausente, requieren intervención profesional que facilite los procesos de pre composición familiar”

Es importante analizar que todas las pérdidas conllevan a una crisis dentro del sistema familiar, lo importante está realmente en como asume la familia esa crisis, teniendo en cuenta que no todos los miembros son iguales, hay algunos que asumen las crisis con mayor fortaleza, mientras que otros necesitan de ayuda profesional para poder afrontar la situación.

La muerte de un padre y/o madre hace que el sistema familiar se fracture y sufra un impacto emocional, psicosocial, económico y sentimental trayendo unos cambios inevitables en el núcleo familiar ya que el progenitor sobreviviente tiene que afrontar todas las responsabilidades que se venían ejerciendo con la persona fallecida, queriendo decir esto, que después de la muerte de un padre y/o madre, el progenitor sobreviviente es quien queda con todo el peso emocional, psicológico, económico, social y el de padre o madre cabeza de hogar, además de asumir el dolor de la pérdida también tiene que asumir el dolor de los hijos por la muerte de su padre y/o madre.

Pero además hay que tener presente que son los niños quienes tienen que vivir con un proceso de duelo por la pérdida de uno de sus progenitores y soportar el estrés emocional, económico y psicológicos que el padre madre sobreviviente descarga sobre el niño.

Cuando se habla de niños en proceso de duelo por la pérdida de un progenitor hay que tener presente que su núcleo familiar se encuentra alterado debido a la crisis por la que atraviesa, es importante tener en cuenta como está percibiendo el niño esos procesos de duelo, en su entorno familiar, escolar y social. Si lo está asumiendo de una manera adecuada o el proceso de duelo está interfiriendo es su vida personal y social.

Yolanda López Días (1994 pg. 15) expresa que “en momentos de crisis existe un desorden de las relaciones cotidianas normales. Un evento ha entrado a alterar sustancialmente el acontecer físico, psíquico y social. Los recursos habituales para resolver problemas no operan. Se experimenta un aumento de la tensión interna, una severa ansiedad o depresión. Las defensas se resquebrajan y el individuo se puede sumergir en sentimientos de miedo o desesperación, de allí la urgencia de tomar la palabra, de romper el silencio, de expresar sentimientos ante otro que escucha, en el entendido de que ese otro me apoyara”.

En momentos de crisis el individuo se encuentra en un choc que altera todo el sistema del ser humano tanto físico, psíquico, emocional, y social en donde no se está en condiciones para tomar ninguna decisión, y, el ser no se encuentra con capacidad de resolver sus problemas. Y es ahí donde operan las redes primarias como lo son la familia y los amigos; y las redes secundarias como las instituciones y los profesionales como el psicólogo, Trabajador Social, psiquiatra etc.

Según Ángela María Quintero (2004 pg. 48)”En un sentido sistémico las crisis implican la posibilidad de cambiar, de adaptarse a situaciones transaccionales propias tanto de cada sistema internamente, como de sus relaciones externas con otros sistemas y/o con el supra sistema. Cada crisis es única y muy compleja. Las Crisis de desajuste o desgracias inesperadas: Corresponden a la presencia de eventos traumáticos, imprevistos que afectan súbitamente al sistema familiar.

Las desgracias inesperadas tienen tanta posibilidad de ocurrir en familias sanas como en aquellas que sufren todo tipo de disfunciones”.

Vale la pena resaltar que en los eventos traumáticos toca tener presente que todas las familias sin importar el estrato social está expuesta a una desgracia inesperada, lo importante es tener en cuenta que las crisis en la familia implican un cambio interno y externo para poder cambiar o transformar esa situación.

En síntesis se puede decir que el Trabajador Social tiene que ver las crisis como una nueva oportunidad de cambio, dando lugar al optimismo creando nuevas visiones positivas frente las crisis o problemáticas que se presenten en la familia, orientándoles a que sea la misma familia la que saque sus propias potencialidades y sean ellos mismos los que den solución a sus problemas y den una mirada al cambio.

2.16 QUE ES TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS

Retomando a Quinteros Ángela María (2004 pg. 11) "Una de las características sustanciales del TS es considerar que la familia siempre ha sido objeto de análisis e intervención, desde los albores del asistencialismo, pero con un manejo empírico, sin rigor metodológico ni científico.

El recorrido histórico de la beneficencia social, hasta su organización contemporánea, registra como la familia ha sido objeto fundamental de la acción profesional de TS que constituye un punto de partida y de llegada para cualquier tipo de abordaje. En este sentido, se desarrollan y asumen los elementos aportados por el enfoque sistémico, el cual posibilita una visión y una aproximación integrales de los procesos familiares".

En síntesis se podría decir que el punto de partida del TS para el abordaje de cualquier problemática es la familia. Ya que desde el punto de vista sistémico no se puede ver el individuo como un ser aislado, hay que mirarlo desde un todo teniendo en cuenta su relación interna familiar y externa social.

Según Quintero Ángela María (2004 pg. 125)." Los profesionales que trabajan con la familia precisan manejar, tanto teórica como técnicamente, diversos aspectos que permitan realizar la intervención en el nivel pertinente. Mientras más compleja sea la disfunción, mas elementos clínicos y cognitivos requieren, como en la terapia familiar; pero existen unos fundamentos, presentes siempre en cualquier relación de ayuda y que exigen ser tenidos en cuenta a lo largo de todo el proceso".

Se podría decir que el Trabajador Social con familias debe tener todas las herramientas pertinentes a nivel de conocimientos; como, técnicos, para realizar una buena intervención, ya que en las familias se presentan diversas problemáticas complejas, lo cual requiere de unos muy buenos elementos tanto clínicos como cognoscitivos, teniendo siempre en cuenta la cultura a la cual pertenece y demás como dice Quintero (2004 pg. 126)"para entender la estructura familiar hay que diferenciar fundamentos, tales como mitos, rituales, secretos, reglas y normas en tanto son procesos normales inherentes a su crecimiento, que operan en todo tipo de sistemas familiares". Lo que quiere decir que hay que tener una mirada holística en lo que se refiere a la intervención con familias lo que significa ver las cosas de manera integral y no por partes.

Para realizar un abordaje a las familias del niño que están en proceso de duelo es importante tener en cuenta según Ospina Velasco Ana María (2000 pg. 58) las "Variables determinantes de la respuesta de cada miembro de la familia a la enfermedad y muerte de un ser querido. Son diversas las variables que inciden en las características y la intensidad del duelo" entre la más importante esta:

- **¿Cómo es la Familia?**

"Los aspectos concernientes a la estructura familiar tienen relación con el hecho de que la familia aglutinada, sin límites claros entre los miembros, por tanto, lo que suceda a cada uno afecta esencialmente al otro; o, por el contrario, que se trate de una familia en donde los miembros son periféricos y no hay solidaridad entre ellos para afrontar las grandes dificultades de cada uno.

La historia de pérdida que haya tenido la familia y las formas como las haya afrontado, está muy relacionada con sus defensas emocionales comunes: el grupo familiar puede propiciar y permitir el reconocimiento de sentimientos, o, por el contrario, evadir la situación, mediante la tendencia a la negación y la

represión del dolor. Los duelos bien elaborados, fortalecen la personalidad y fomentan el crecimiento de la familia”.

Teniendo en cuenta estos aspectos El Trabajador Social al realizar un acercamiento a las familias en proceso de duelo tiene que hacer un análisis profundo de cómo es la familia, si es una familia aglutinada en donde lo que le suceda al uno afecta al otro o es una familia periférica en donde el uno no se preocupe por el otro.

Algo muy importante que tiene que tener presente el TS son las cantidades de pérdidas, que haya tenido la familia; y, como lo han afrontado o asumido, ya que esto influye en las fortalezas o debilidades que tiene la familia para asumir las pérdidas.

En un acercamiento a la familia es primordial identificar cada miembro de la familia teniendo en cuenta su edad, sexo, tiempo compartido y grado de afectividad con el fallecido y observar que miembros de la familia están más afectados por la pérdida del ser querido.

2.17 EL MODELO SISTÉMICO Y TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS

La Sistémica y el TS Quintero Velásquez (2004 pg. 34) "Es evidente que el paradigma de fin de siglo es la cosmovisión holística del universo, lo cual permite resaltar el aporte del TS al enfoque sistémico".

El Trabajador Social en su abordaje profesional debe tener en consideración que la familia es socio dinámica y por lo tanto se tiene que mirar tanto en su dinámica interna como externa, sin omitir ningún detalle por insignificante que parezca.

Retomando Quintero A. M. (2004 pg. 12) “El Trabajador Social, con su participación en los eventos familiares, se ha caracterizado en las últimas décadas por replantear como exclusivos los modelos terapéuticos tradicionales, centrados en el individuo, generando orientaciones alternativas

para comprender la familia con una mirada holística.

Lo que determina que el Trabajador Social en su quehacer profesional debe mirar al individuo como alguien que está inserto en la familia como un todo teniendo en cuenta su estructura y su dinámica sociocultural, socioeconómica y psicosocial.

Desde este punto de vista hay que tener en cuenta que el Modelo Sistémico en Trabajo Social con familias es una herramienta muy completa, porque permite mirar la familia desde un contexto económico, social, psicológico, emocional y cultural que tiene que tener presente el Trabajador Social dentro de una intervención con la familia

El Trabajo Social con familias desde la sistémica tiene que mirar al individuo como un ser relacional con su entorno interno como la familia y un entorno abierto social el cual influyen significativamente en las manifestaciones individuales del ser humano.

En el modelo sistémico y TS con familias hay que tener presente la estructura familiar ya que en la estructura familiar se tiene en cuenta la conformación de la familia en donde se encuentra toda una cultura de reglas y valores establecidos dentro del sistema familiar para poder permanecer dentro de un sistema social interno y externo.

2.18 DUELO DESDE TRABAJO SOCIAL

Es interesante conocer la perspectiva de Valentín Gonzales Calvo sobre el Trabajo Social con Duelos (2006 pg. 04) "El duelo es un tema transversal e interdisciplinario. La creencia de que la intervención en procesos de duelo es solo materia exclusiva de algunas disciplinas profesionales está muy extendida. Si bien es cierto que ciertas disciplinas como la psicología o la psiquiatría tienen una mayor vinculación con la dimensión emocional de la persona, otras profesiones también trabajan los aspectos psicosociales de la persona y de las

familias, entre ella se encuentra el Trabajo Social. El duelo es un tema transversal y como tal, cualquier profesional que de manera directa o indirecta tenga que trabajar este asunto debe tener una formación específica, y si no al menos básica, en la materia”.

Lo que quiere decir que el Trabajador Social debe tener un interés más sensible al tema del duelo por la pérdida de un ser querido, teniendo en cuenta que se requiere de unas pautas de conocimiento y de sensibilidad ante el dolor y la pérdida de los demás trayendo consigo herramientas valiosas como lo son: según Calvo” El Asesoramiento o Consejera de duelo y la terapia de duelo” en donde es más factible trabajar con el asesoramiento o conserjería en duelos ya que la terapia en duelos requiere de una mayor especialización.

Tengamos en cuenta la mirada de Calvo Valentín (2006 pg. 05) “desde la Enfermería, desde la Medicina, desde el Magisterio y la Pedagogía, y las ya mencionadas Trabajo Social, psicología y Psiquiatría, son profesiones que deberían tener unos conocimientos sobre el duelo. Resulta llamativo que prácticamente ninguna de las disciplinas mencionadas, en el nivel de pregrado, le dediquen apenas tiempo en sus asignaturas a este punto, a lo más alguna mención muy general, que desde luego no habilita para la intervención, a lo sumo para generar una sensibilidad”.

Como ya se ha dicho para trabajar con duelos en las personas y las familias debe haber un conocimiento básico acerca del duelo tomando como referencia otras disciplinas a fines como la psicología, la medicina y la psiquiatría. Teniendo en cuenta que el duelo es un proceso de intercambio de sensaciones emocionales psicológicas que afectan a la persona que ha sufrido la pérdida y a todo su entorno familiar y social.

El tema del duelo es muy complejo ya que hay muchas clases de duelo por cualquiera que sea la perdida siempre se vive un proceso doloroso en el ser

humano, lo importante es que cada persona viva ese proceso de una manera natural.

2.19 LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN DUELO

Para hablar de la intervención profesional de Trabajo Social con duelos se tendrán en cuenta los aportes que ofrece Ospina Velasco, sobre para la acción profesional del Trabajador Social en teratología; teniendo en cuenta que la teratología es el estudio de la muerte y por consiguiente tiene que ver también con el proceso de duelo que se vive en los familiares y más allegados de la persona que ha muerto, queriendo decir esto, que al tener una intervención con teratología también hay que intervenir en los procesos de duelo con familia.

Uno de los objetivos de la intervención profesional según Ospina V., Ana María (2003 pg. 29) sobre trabajo con dolientes: “facilitar la reestructuración ordenada del sistema familiar que:

- propicie un buen duelo anticipatorio.
- La elaboración del duelo de los sobrevivientes”.

Es importante conocer los aportes que ofrece Ospina V., Ana María (2003 pg. 29) sobre:

“Algunas características de la acción profesional

- El profesional debe aportar bienestar y reducir la ansiedad.
- Tener una actitud no enjuiciadora, cálida y receptiva.
- Proveer contacto humano, disponible y gratificante.
- El encuadre debe ser gratificante.
- El doliente es quien establece el ritmo y los tópicos”

El profesional al iniciar su primer contacto con el doliente debe propiciar un ambiente cálido y humano ante el dolor de los demás, teniendo en cuenta que lo más importante es tener una actitud de respeto y comprensión ante el doliente.

Algunas funciones del profesional

1. Ser consultor.
2. Compartir información dolorosa
3. Ser confidente.
4. Ser orientador que busca el cambio.
5. Dar apoyo emocional.
6. Dar orientación, cuando es solicitado.
7. Ayudar a identificar sentimientos.
8. Facilitar la expresión de sentimientos.
9. Propiciar un clima afectivo que permita compartir la información con el doliente y prevenir problemas.
10. Contribuir a se preserve la autoestima del doliente, el respeto por si mismo.
11. Procurar ampliar los canales de comunicación.
12. Contribuir al rescate de vínculos significativos para el doliente.
13. Evaluar la situación globalmente.
14. Clarificar y definir la realidad de cada día.
15. Apoyar a la familia a encontrar alternativas para soportar el dolor emocional.
16. Propiciar la redistribución de tareas en la familia.
17. Apoyar a reestructurar el orden del sistema familiar.
18. Procurar en el entorno social comprensión, aceptación y respeto hacia el doliente y la familia.”

Estas son algunas de las funciones que el Trabajador Social debe ejercer en la intervención con individuo, familia y grupos que están en situación de duelo. Como se puede evidenciar en cada uno de los ítems ya mencionados el

profesional ya sea Trabajador Social o Psicólogo tiene que trabajar con los sentimientos de la persona o las personas que han perdido a un ser querido.

Servicios para el trabajo con dolientes

Según Ospina V., Ana María (2003 pg. 32, 33) plantea que el “trabajo con dolientes:

Facilita la evolución del proceso normal, no complicado, para concluir las tareas del duelo en un plazo razonable

Consejería, Orientación, para el Duelo

Objetivos:

Se relacionan con las tareas del duelo.

- 1. Hacer más clara (evidente) la realidad de la pérdida.
- 2. Ayudar a clarificar, aceptar y manejar los sentimientos latentes y manifiestos.
- 3. Ayudar a superar situaciones que dificultan la adaptación a la pérdida.
- 4. Promover el retiro de la carga afectiva puesta en el vínculo con quien murió y facilitar que el doliente reinvierta sus afectos en otra relación o en proyectos de vida.”

La orientación que podría ofrecer el TS para que fuese mas llevadero el proceso de duelo en niños o niñas es de mucha importancia para el desarrollo psicosocial y emocional del niño, teniendo en cuenta que las diferentes situaciones que afectan al niño o la niña se vera reflejado en todo su entorno ya sea familiar o escolar.

“Grupos de apoyo:

Modalidad intermedia entre la consejería y la terapia para el duelo.

Son grupo de soportes formados por personas que comparten el mismo tipo de duelo: viudos, huérfanos, dolientes de suicidas, de muertos por sida, de fallecidos en la misma tragedia natural.

Número de sesiones: entre ocho y diez.

Número de miembros: más o menos diez.

Facilitan:

- La expresión de sentimientos.
- La clarificación de situaciones
- La validación de la experiencia de cada cual
- El sentirse comprendido y no juzgado.
- Ampliar la red de apoyo emocional”

Los grupos de apoyo facilitan que el doliente pueda expresar sus sentimientos y escuchar los sentimientos de los demás, lo cual permite que el doliente no sienta que es el único que está viviendo una experiencia dolorosa; sino que, en vez de sentirse víctima pueda ser de apoyo para los demás.

“Terapia de Duelo:

Meta:

Identificar y resolver los conflictos de separación que bloquean la superación de las tareas del duelo en quienes presentan patología en sus reacciones: ausencia, demora, carnificación en el proceso o excesiva intensidad.

Requiere de un profesional con capacitación específica en psicoterapia de duelo.”

Como se puede evidenciar en el párrafo anterior para realizar Terapia de duelo hay que tener unos estudios específicos en Psicoterapia de duelo.

“Como ayudar a los dolientes.

1. Buscar privacidad y reposo (sitio donde se pueda sentir intimidad, sentarse, Tomarse algo, etc.).
2. Saber escuchar (dejar que el doliente se desahogue: llanto, quejas, Anécdotas, recuerdos, etc.).
3. Compartir con él doliente fotos, videos y otro material suyo que propicie

- Hablar sobre su ser querido.
4. Dar apoyo emocional.
 5. Valorar la importancia de la expresión de sentimientos (necesidad de llorar, Hablar, pasearse, etc.).
 6. Buscar canales apropiados (a las circunstancias, a la edad del doliente) para Expresión de sentimientos.
 7. Ayudar a identificar sentimientos.
 8. No invalidar los sentimientos (no entrar en discusión con el doliente).
 9. Respetar el silencio del doliente.
 10. No decir frases de cajón (“Dios se lo llevo y ahora está en el cielo.” “Dios Toma para si las mejores flores de su jardín”, etc.). Valorar el silencio del Acompañante.
 11. Proveer compañía, contacto humano disponible, cálido, apacible.
 12. No juzgar al paciente.
 13. Propiciar clarificación (sobre la forma de muerte, por ejemplo).
 14. Ayudar a comprender y aceptar las reacciones normales.
 15. Interpretar a unos miembros las reacciones y comportamientos de otros.
 16. Fomentar la tolerancia consigo mismo y con otros.
 17. Ayudar a la toma de decisiones.
 18. Ayudar a rescatar la sensación de control.
 19. Ayudar a seleccionar las identificaciones.
 20. Ayudar a des idealizar al muerto.
 21. Clarificar las diferencias entre el duelo del niño y el de los adultos (propiciar Comprensión).
 22. Facilitar la redistribución de tareas.
 23. Contribuir a evaluar lo pendiente.
 24. Contribuir a que se complete lo pendiente.
 25. Ayudar a reconstruir el sistema familiar.
 26. Facilitar recursos sin hacer por los dolientes lo que ellos pueden hacer por si Mismos”.

Estos son unos pequeños ítems de cómo podría el TS ser apoyo a los dolientes que están en proceso de duelo teniendo en cuenta que el profesional que trabaje con duelos debe tener una capacitación profunda en el tema y un

interés y respeto por el dolor de los demás.

Según Yolanda López (1994 pg. 15) “Encontramos casi siempre la intención y el deseo del consultante del colocarnos en su propio lugar, de decidir por el, y frecuentemente nos ubicamos en el lugar que el otro nos asigna.

Sin embargo, es necesario tener claro que para que las opciones y decisiones tengan un grado de efectividad real y duradera deben originarse o deben surgir de quien se siente afectado, partiendo del propio reconocimiento de las capacidades, de las reservas psíquicas, familiares, comunitarias, que pueden precisarse como recursos inmediatos a utilizar”.

El Trabajador Social tiene que tener presente que lo mas importante en una orientación es lograr que el individuo logre encontrar sus propias fortalezas y capacidades para solucionar sus dificultades o problemas cualquiera que sea. En el momento de orientación hay que mostrarle al paciente que redes de apoyo primarias (familia y amigos) ha construido en toda su vida y cuáles de ellos podrían ser de apoyo en esos momentos.

MARCOS DE REFERENCIAS

3.01 Contextual

Este trabajo de investigación se desarrolló en la localidad de Engativá del Distrito Capital de Colombia que se ubica al noroccidente de la ciudad de Bogotá.

Dentro de esta localidad se encuentran los 5(cinco) Hogares Infantiles en donde se desarrolló la investigación. Que son:

Hogar Infantil Ángel de la guarda, en el barrio Palo Blanco

Hogar Infantil la Cabaña, en el barrio la cabaña.

Hogar Infantil Rafael García Herreros en el barrio Minuto de Dios

Hogar Infantil Nazaret, en el barrio Minuto de Dios.

Hogar Infantil Semillitas de Mostaza, en el barrio Quirigua.

3.02 Demográfico

REFERENTE 1

Característica general de la población:

“La localidad de Engativá es la segunda con mayor número de habitantes. Su población está distribuida en los estratos del 1 al 4; en los estratos 1 y 2 se ubica el 11.18% del total de habitantes, la mayor presencia se encuentra en el estrato 3, que representa el 83.7%.

Índice de Calidad de Vida: 53.28%

NBI: El 8.11% de la población tiene NBI.

REFERENTE 2

Característica específica:

Las familias que ingresan los niños y niñas a los Hogares Infantiles son en su totalidad estratos 2 y 3; el 50% de estas familias son asalariados y el otro 50% su trabajo es de tipo independiente ya sea informal o formal, en donde el aporte para el sustento familiar es en un 80% del padre y la madre, en un 15% la madre y un 5% el padre, el nivel de escolaridad de estas familias en un 10% solo cursado primaria, un 40% secundaria, otro 30% técnico y un 20% son padres y/o madres universitarios.

REFERENTE 3

Característica concreta de la población.

Los niños de los Hogares infantiles que administra la Corporación Educativa Minuto de Dios (CEMID), que se encuentran en situación de duelo en total son 7, entre las siguientes edades:

Dos, de dos años (uno de dos años y 5 meses y el otro de dos años y ocho meses); uno, de 3 años y tres, de 4 años.

Cinco de los padres fallecidos murieron asesinados (abaleados y acuchillados); uno de ellos fue acuchillado en una riña familiar y el otro fue acuchillado en una discoteca los otros fueron abaleados. Una de las madres fallecidas fue por enfermedad (VIH), y una abuela que hacía las veces de progenitor también fue por enfermedad.

Tres de los 7 padres fallecidos tenían entre 18 y 28 años al morir, tres, entre 36 y 40 años y una, tenía 50 años.

Padres sobrevivientes: Uno (1) el cual no responde por su hija, ésta niña en situación de duelo está a cargo de sus abuelos paternos.

Dos de las madres sobrevivientes tenían entre 23 y 31 años a la muerte del conyugue; dos de 34 años y tres, entre 42 y 46 años.

Tres de las madres sobrevivientes son Tecnólogas (una de ellas desempleada) dos; empleadas y una empleada por días.

Tres de estas familias conforman un núcleo familiar extenso; cuatro; de estas familias conforman un núcleo familiar mono parental.

3.03 Institucional

La Organización El Minuto De Dios

La Corporación Educativa Minuto de Dios “CEMID”, es una de las entidades de la Organización El Minuto de Dios, constituida en 1993 con el objeto de gestionar de manera especial la operación de sus establecimientos educativos, donde se atienden niños(as) y jóvenes desde sala-cuna hasta los niveles de educación Preescolar, Básica y Media.

Hogares Infantiles Minuto De Dios

La Corporación Educativa Minuto de Dios “CEMID”, opera seis Hogares Infantiles, mediante un contrato firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. En este contrato, la “CEMID” desarrolla la Política Pública establecida por el Estado Colombiano para la Niñez, la Infancia y la familia; y el ICBF, responde por los costos financieros y los lineamientos de la Política Pública a desarrollar según el Mandato Constitucional y de Ley.

Como programa especial del Minuto de Dios, los seis Hogares Infantiles se orientan con la misma Misión, Visión y Objetivos. El Hogar Infantil es el mejor escenario pedagógico destinado a la calificación de las relaciones de las personas adultas y de los niños y las niñas, en el que debe prodigarse un ambiente que les permita realizarse como personas, generando procesos de participación y toma de decisiones, así como la formación en Valores Éticos y Morales y el desarrollo de sus potencialidades y competencias.

Horizonte institucional

Los Hogares Infantiles de la Corporación Educativa Minuto de Dios buscan propiciar el desarrollo integral del niño y la niña en mejora de sus condiciones de vida mediante el enriquecimiento de la calidad de sus relaciones consigo mismo, con los demás y su entorno social humanizándolo a través de sus experiencias creadoras, artísticas, intelectuales y de interacción con su medio circundante.

Misión

El Programa “Hogares Infantiles Minuto de Dios” se propone contribuir significativamente al desarrollo integral del Niño y Niña, mejorando sus condiciones de vida, procurando el enriquecimiento de la calidad de las relaciones de los adultos con los Niños y Niñas, para prodigarles un ambiente que les permita realizarse como seres humanos, propiciando la participación en las decisiones, la formación de los Valores Éticos y el desarrollo de sus potencialidades y competencias. Es obvio que los Niños y Niñas son el fundamento y la razón de ser de los Hogares Infantiles y en quienes se centra los más grandes esfuerzos cotidianos, tanto individuales, familiares y colectivos, para hacer de ellos ciudadanos de valor.

Visión

El Programa “Hogares Infantiles Minuto de Dios” coincide con los lineamientos de la Corporación Educativa Minuto de Dios CEMID, Entidad de Derecho Privado , sin ánimo de lucro y utilidad común , que tiene como propósito promover el desarrollo del potencial humano a la luz del evangelio ,procurando para cada uno y para todos , el salto de condiciones de vida menos dignas, a condiciones de vida más dignas ,apoyándose en el conocimiento el desarrollo de la inteligencia y la formación en los valores de la Solidaridad , el Servicio , la Autonomía y el Crecimiento en el amor por los demás , para propiciar cambios estructurales en la sociedad que contribuyan al desarrollo de Colombia , generando un ambiente que facilite el desarrollo integral del Niño , la Niña y la Familia , en concordancia con los lineamientos del Sistema de Bienestar Familiar de la República de Colombia.

3.04 Legal

LEY 1098 DE 2006: “Por la cual se expide el código de infancia y la adolescencia”

Esta ley hace referencia a la protección integral de los niños y niñas.

“La finalidad de esta ley es garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna”. Ley 1098 de 2006

“El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado”. Ley 1098 de 2006

Los Hogares Infantiles del I.C.B.F Que administra la Corporación Educativa Minuto de Dios (CEMID) participan de las siguientes áreas de derecho a mencionar.

Derecho de la vida y la supervivencia:

Art. 17, 24, 27 y 28 de la ley 1098.

Los hogares Infantiles proporcionan cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, y recreación, en donde se proporciona a los niños la alimentación adecuada y balanceada rica en todos sus nutrientes, dándoles el desayuno, onces en la mañana y en la tarde, y almuerzo, necesarios para su desarrollo integral además se exige a cada padre/madre que su niño o la niña tengan las vacunas al día, claro está que la institución programa jornadas de vacunación.

Los Hogares Infantiles cuentan con planes de prevención y promoción de la salud a través del Hospital de Engativa que proporciona al personal capacitación en lo relacionado con las enfermedades prevalentes en la primera infancia como lo son las enfermedades respiratorias agudas, infecciones respiratorias agudas, diarrea, maltrato y malnutrición (desnutrición o sobrepeso).

Los Hogares Infantiles son agentes educadores sobre el tema Buen Trato a las familias de los niños que pertenecen a la institución.

En lo referente al cuidado y protección de los niños en caso de un desastre natural los Hogares infantiles cuentan con el apoyo del Hospital de Engativá que mensualmente hace en cada Hogar Infantil un simulacro de evacuación en caso de temblor, terremoto o cualquier otra emergencia.

Derecho al Desarrollo: Art. 29 de la ley 1098.

En lo referente a este derecho los Hogares Infantiles brindan a los niños actividades pedagógicas que proporcionen al niño un buen desarrollo psicosocial.

En lo referente a este derecho las Jardineras en los momentos pedagógicos todos los días repiten lo que van a realizar durante la jornada, esto con el fin de interiorizar en el niño hábito, normas y reglas Ej.:

El vamos a comer, se impulsan hábitos alimenticios y el disfrute de la comida y

El vamos a jugar en donde tienen un momento de relación intensa entre los niños y niñas, que les permite el desarrollo de la imaginación y el acatamiento y creación de normas y reglas; el juego de roles, como actividad pedagógica, requiere de un ambiente de confianza y afecto y.

El vamos a casa.

Derecho a la protección: Art. 44 de la ley 1098.

Se entiende por protección integral de los niños y niñas el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

Se garantiza a los niños y niñas el pleno respeto a su dignidad, vida, integridad física y moral dentro de la convivencia en la institución escolar.

Las actividades del área psicosocial son las siguientes:

Organización del espacio: es importante recalcar que el grupo social al que pertenece el niño, su comunidad con sus formas de producción y comercio, su cultura, sitios de recreación etc. constituyen el lugar más apropiado para brindar experiencias directas a los niños,

También están los momentos pedagógicos: los cuales son flexibles, se deben ajustar al nivel de desarrollo de los niños, al grado de funcionamiento como grupo infantil, a sus necesidades e intereses. Cada momento pedagógico tiene un momento de apertura: bienvenida el cierre: vamos a casa.

3.05 Metodológico

Este ejercicio de investigación es exploratorio descriptivo ya que se recogieron los datos sobre la base de una hipótesis donde la idea principal fue identificar las manifestaciones y cambios conductuales que se presentan en los niños ante experiencias de duelo, en el ámbito familiar y escolar y la participación de trabajo Social con duelo en niños.

Se utilizó una estrategia metodológica plural donde se articularon dos tipos paralelamente: el cuantitativo y cualitativo; el primero permitió la recolección de información general de tipo numérico, donde se procuró dar una explicación de los resultados arrojados por las encuestas. El segundo favoreció el proceso descriptivo de los datos y la obtención de información de manera inmediata y personal, a través de la técnica utilizada y los procedimientos basados en la encuesta realizada, para obtener información de tipo cualitativo acerca de los cambios de comportamiento posteriores al duelo.

También se utilizó la entrevista para conocer la participación del Trabajador Social en los Hogares Infantiles de la CEMID frente al tema duelo; en el cual se investigó procurando comprender la realidad social como fruto de un proceso histórico de construcción visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas y por lo tanto desde sus vivencias particulares y con una óptica interna.

La conjugación de los tipos de análisis favoreció un nivel descriptivo que dio como resultado la identificación de nuevos elementos básicos para conocer los cambios conductuales por la pérdida de un ser querido, lo que permitió aportar un conocimiento constructivo para dar continuidad a procesos de análisis de información relacionada con las pérdidas infantiles y el proceso de desarrollo integral. Y la participación del Trabajador Social en lo referente al duelo por la pérdida de un progenitor en la primera edad.

POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO

La población que participó en el sujeto de estudio consta de dos grupos.

La primera población hace referencia a los niños que están en proceso de

duelo por la pérdida de un progenitor.

La segunda población hace referencia a padres de familia que han perdido a su pareja y profesionales que tienen conocimiento del tema duelo.

Se eligieron 10 niños en un rango de edad establecido entre los 3 años y cinco años que están en proceso de duelo por la pérdida de uno de sus progenitores o cuidadores que hacen las veces de progenitores; la selección de la población se realizó como resultado de los casos de los niños que están en proceso de duelo.

Estos niños cuentan con la oportunidad de pertenecer a un ambiente escolar, y de tener una familia. Algunos tienen una familia nuclear, conformada por padre madre sobreviviente e hijos; otros una familia extensa, comprendida por padre madre sobreviviente abuelos, bisabuelos, tíos, y primos. Se observó que todos los progenitores y/o cuidadores sobrevivientes trabajan para sostener económicamente su familia lo que significa que los niños están al cuidado de una persona sustituta en algunos casos familiar y en otros una persona externa, lo que quiere decir que los niños no tienen una compañía constante de su progenitor sobreviviente.

Ver característica concreta de la población pág. 58

Proceso de selección de la población:

El procedimiento que se utilizó para escoger la población sujeto de estudio fue a través de los reportes de Jardineras y coordinadoras que en determinadas ocasiones expresaron su preocupación sobre qué hacer con respecto a los niños que se les muere uno de sus progenitores o cuidadores que hacen las veces de progenitores.

Técnicas de recolección de información

Encuesta.

¿Qué es?

“la encuesta supone un proceso metódico de búsqueda de información. Se hablará de encuesta en un sondeo de opinión mediante entrevistas realizadas en el marco de un estudio de motivaciones y de imagen. La persona

encuestada es seleccionada tomando como base una muestra representativa de la población especializada”. André Guittet. (1999 pg. 9)

Las Encuestas realizadas a los padres, madres y/o cuidadores que hacen las veces de progenitores; y a jardineras de los Hogares Infantiles; tuvo como objetivo hacer preguntas estructuradas para alimentar las categorías de alteración del comportamiento en el ámbito familiar y escolar. Lo que permitió tener respuestas asertivas acerca de los comportamientos de los niños en situación de duelo posteriores a la pérdida.

Cartografía social

¿Qué es?:

“La cartografía social es una herramienta que en los últimos años ha tenido una importante aplicación en los temas de diagnóstico con comunidades, en la medida que metodológicamente facilita un diálogo fluido entre los diferentes actores: grupos étnicos, ONG`s e instituciones, debido a que permite un reconocimiento del espacio geográfico concebido desde una visión holística y construido de manera participativa”. Cartografía social (s.f.) recuperado el 15 de nov. de 2009, en [http://WWW cartografía social _ ministerio de cultura](http://WWW.cartografia-social-ministerio-de-cultura).

La Cartografía social tuvo como objetivo hacer un intercambio de percepciones entre los niños en relación con sus imaginarios sobre la ausencia y fantasías verbalizadas. A través de la cartografía los niños expresaron lo que hacían con su progenitor o cuidador fallecido, lo que tenían y como estaban en esos momentos posteriores a la pérdida.

La conversación que establecieron los niños, jugó un papel muy importante, ya que permitió conocer las distintas versiones de la realidad que aportaron todos en un intercambio de vivencias y de reconocimiento mutuo.

Para la elaboración de la cartografía se dibujo una casa con todas sus partes dimensionando cada uno de los lugares tanto íntimos como sociales que se encuentran en el espacio habitacional, como: el baño, sala, comedor, patio, en el cual los niños y niñas tuvieron la oportunidad de decir sus recuerdos, añoranzas y que en que espacios de la casa extrañaban mas a su ser que

había fallecido.

Entrevista

¿Qué es?

“El término entrevista traduce la palabra inglesa “interview” y comporta un aspecto formal traducido por la expresión “moderar una entrevista” entre dos personas”. André Guittet. (1999 pg. 9)

Las entrevistas fueron dirigidas a dos poblaciones a mencionar:

La primera fue dirigida a la directora, dos coordinadoras y psicólogos de los Hogares Infantiles CEMID con el objetivo de la entrevista fue Identificar cuál podría ser el papel del TS y su participación con duelo en niños por la pérdida de uno de sus progenitores.

La segunda fue dirigida a los padres madres y/o cuidadores mayores del niño que se le ha muerto alguno de sus progenitores con el objetivo de Conocer que cambios de reorganización familiar se presentaron después de la muerte del progenitor.

Revisión documental

En esta investigación se utilizaron fuentes bibliográficas especializadas en el tema, se visitaron las bibliotecas a mencionar: Luis Ángel Arango, Virgilio Barco, la Salle, Minuto de Dios y la Nacional, también se utilizaron las páginas web especializadas en duelo en niños por pérdida de un progenitor, se hizo contacto con la Fundación Omega que se dedica específicamente al trabajo en duelos y pérdidas así como la consulta directa con personas que han desarrollado procesos relacionados con el tema.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Consta de dos perspectivas de análisis, la primera hace referencia a los cambios conductuales del niño posteriores a la pérdida de un progenitor y la segunda hace referencia a la participación del Trabajador Social con duelo en niños por pérdida de un progenitor.

1. Cambios conductuales del niño posteriores a la pérdida de un progenitor

Los cambios conductuales se presentaron y se reflejaron más en el ámbito familiar según las encuestas realizadas a los padres, madres y/o cuidadores del niño que ha perdido a uno de sus progenitores; las respuestas arrojaron un porcentaje bastante significativo: Un 18% de los comportamientos pocas veces se dan; un 15% de los comportamientos se presentan muchas veces; otro 15% los comportamientos se dan siempre y en un 52% los comportamientos nunca se presentan. (Ver anexo 1 y 2)

Los cambios conductuales que se presentan en la institución fueron en un porcentaje menos significativo que las manifestaciones conductuales que expresaron los niños en el ámbito familiar: El 50% de los cambios en el comportamiento no se presentan en la institución; lo que quiere decir que el otro 50% los cambios de comportamiento sí se presentan en la institución.

De acuerdo con las técnicas de investigación cualitativas utilizadas para responder a los objetivos plantados, se cumplieron con dichos objetivos y según la hipótesis se pudo demostrar que los niños manifiestan los cambios conductuales posteriores a la pérdida de acuerdo con el grado de afectividad que se haya tenido con la persona que murió. Se pudo mostrar que los cambios conductuales que presentan los niños en el ámbito familiar y escolar, las manifestaciones más significativas fueron reflejados en el hogar, en donde

un 52% los cambios conductuales no se presentan.

El 48% restante los niños manifestaron cambios conductuales donde, las alteraciones más significativas se mostraron en las alteraciones del apetito, en donde una pequeña cantidad mostraban pérdida del apetito y aborrecimiento hacia los alimentos, y la otra pequeña cantidad mostraba que los niños comían más de lo normal en el que se refleja negación hacia la pérdida de su ser querido, añoranzas, recuerdos, apegos, y consecuencia de los vínculos afectivos, se pudo evidenciar que en ninguno de los niños se encontró que hubieran retirado la carga afectiva hacia la persona fallecida. Se presentaron también alteraciones en el control de esfínteres y comportamientos en riesgo posteriores a la pérdida como la agresividad e irritabilidad manifestándolos a través del pegar, dar patadas y decir palabras no adecuadas.

Se confirmó la Hipótesis sobre la influencia de los lazos afectivos en el proceso de duelo, en donde los niños que compartían el mismo techo con la persona fallecida manifestaron un nivel de añoranza más profundo y doloroso que los niños que no convivían en el mismo techo con la persona fallecida, los cuales manifestaron menos añoranza en el proceso de duelo.

En el ámbito escolar se evidenció que no se presentan alteraciones significativas para el niño ya que un 68% los cambios conductuales no se manifiestan, y en un 32 % las alteraciones en el comportamiento si se manifiestan las más evidentes fueron las alteraciones en la verbalización, la comunicación y la socialización donde el niño se muestra en condiciones de aislamiento siendo esto un grave signo para el niño ya que está en la etapa pre operacional en donde lo más importante para el niño es su capacidad de sociabilidad.

En relación con las etapas del desarrollo cognoscitivo el niño puede manifestar comportamientos posteriores al duelo de acuerdo con su etapa de desarrollo donde las experiencias del niño están en un proceso de maduración y de acuerdo con las situaciones vividas el niño puede desarrollar plenamente su personalidad.

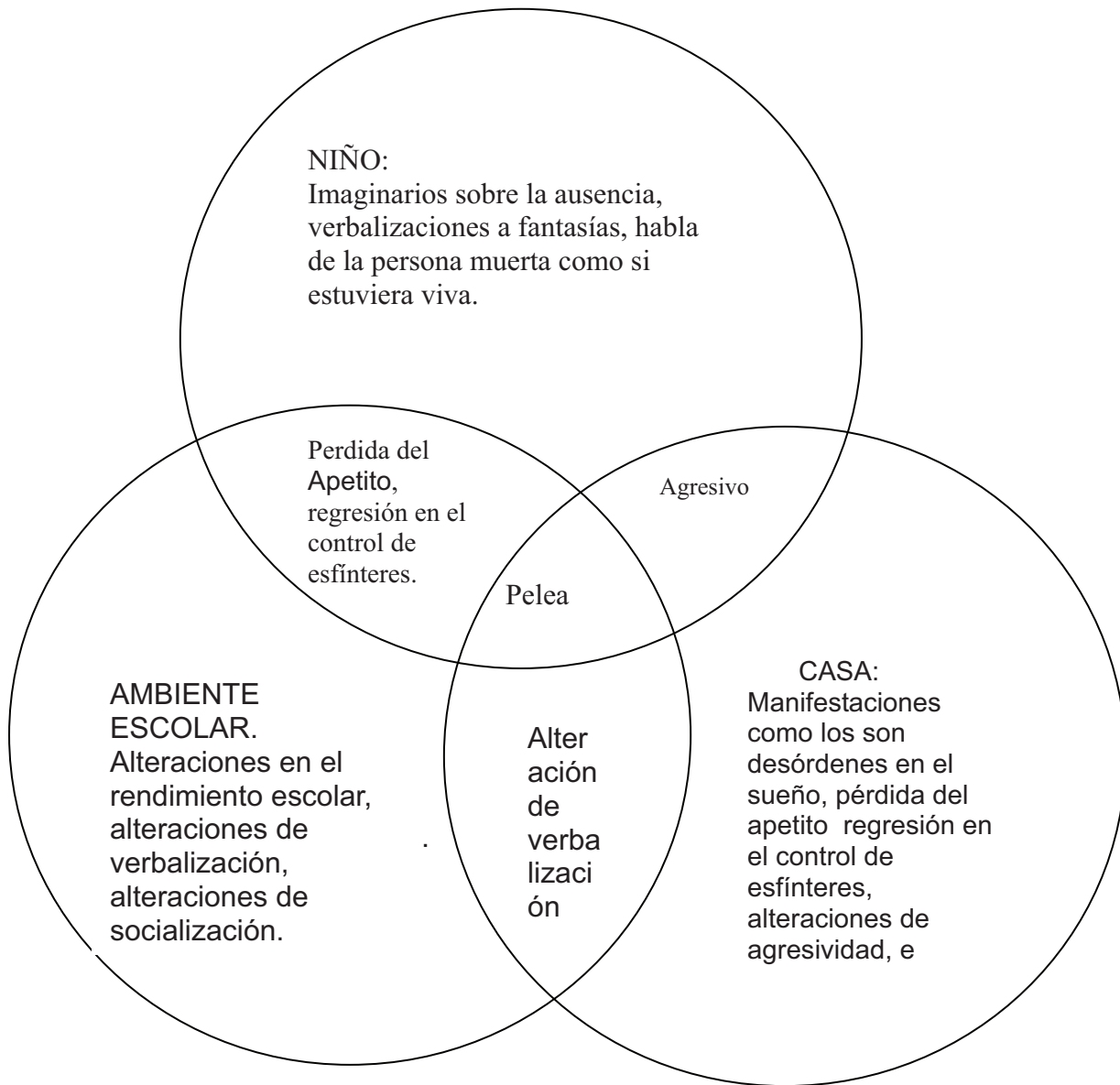
▪ Resultados por Categorías de Análisis

Niño: Percepciones del niño frente a los imaginarios y fantasías acerca de la ausencia que dejó la persona que falleció. Se evidenció gran afectación por la pérdida ya que varios niños manifestaban que la persona que falleció iba a volver, otros hablaban del fallecido como si aun estuviera vivo se evidenció negación y no aceptación de la pérdida.

Familia: Los cambios conductuales que reporta la familia acerca del niño posterior a la muerte demuestran varias alteraciones en relación a su comportamiento como: desórdenes en el sueño, pérdida del apetito regresión en el control de esfínteres, alteraciones de agresividad e irritabilidad.

Hogar Infantil: Los comportamientos que reportan las jardineras acerca de los niños que están en situación de duelo son las siguientes: Alteraciones en el rendimiento escolar, alteraciones de verbalización, alteraciones de socialización, se puede decir que los niños no manifiestan en el ambiente escolar alteraciones significativas como las que manifiestan en el ambiente familiar.

Síntesis de las Manifestaciones conductuales del niño



▪ Resultado de Encuestas

Imaginarios de ausencia: Los niños en las edades de 4 a 6 años se encuentran en la etapa preoperacional en donde la imaginación es un factor muy significativo ya que en esta etapa los niños todo lo dimensionan por medio de la imaginación. Los niños en estas edades de acuerdo con nivel

cognoscitivo tienen muy claro quiénes son sus padres y quiénes son los que les proporcionan, proveen y satisfacen sus necesidades básicas. Saben cuando su mundo de realidad se encuentra afectado por la pérdida de uno de sus progenitores ya que están en una etapa; en la cual, están experimentando su mundo de fantasías el niño como se había dicho antes los niños toman actitudes bastante inciertas como por Ej.: al niño se les dice que falleció su padre y al parecer pueden mostrarse en el momento un poco de inquietos, sentir cierta incertidumbre o preocupación respecto a lo ocurrido, pero pasando cierto tiempo pueden preguntar por su papá y tal vez digan palabras como ¿cuándo va a volver papá?; En cualquier momento pueden preguntar por la persona que falleció, algunos los hacen todo el tiempo como otros lo hacen pocas veces.

En el ámbito escolar los niños suelen mostrarse tranquilos y como si nada hubiera pasado, esto puede presentarse debido a la constante relación con otros niños con los cuales están en constante participación, como podemos ver las rutinas juegan un papel muy importante en los niños ya que en el ámbito escolar no tienen recuerdos tan marcados como en la casa, por esta razón pocas veces preguntan por el ser querido que falleció.

Ellos pueden manifestar la pérdida de muchas maneras, algunos lo expresan con palabras como “mi papito está en el cielo”, otros lo expresan con negación, hablando de ese ser que falleció como si aun estuviera con vida, lo que muestra negación hacia la pérdida y empieza a convivir con el fantasma de ese ser que amaba, diciendo que como, que mañana le traerá regalos y así sucesivamente sigue alimentando el fantasma del fallecido en su mundo.
(Ver anexo 5)

Alteraciones del sueño, los niños de acuerdo con su etapa y desarrollo cognoscitivo pueden manifestar el dolor de distintas formas, ya que si es un niño que se encuentre en sus primeros 24 meses de edad según Piaget “comprenden que las personas y las cosas continúan existiendo aunque no puedan percibirse”, como por ejemplo cuando una persona muy cercana a ellos los ha dejado por algún cierto tiempo, sienten gran satisfacción cuando lo

vuelven a ver.

Se puede decir que los niños que se encuentren en estas edades y que de repente muera su madre, los desordenes con respecto al sueño son mucho más complejos, ya que en su mayoría los niños en estas edades aun duermen al lado de su madre, y en la misma cama. Empiezan a despertarse varias veces en la noche preguntando por la persona que falleció, e incluso teniendo pesadillas nocturnas; o simplemente no quieren acostarse y comienzan a tenerle miedo a la oscuridad, los desordenes en el sueño casi siempre se presentan en el hogar a la hora de ir a acostarse, en el ambiente escolar estos cambios de sueño casi nunca se presentan ya que solo en los primeros 24 meses de edad el niño duerme en la institución y lo hacen en horas del día, lo que para ellos no implica una cercanía o añoranza de la persona que falleció.

Los niños manifiestan el dolor por la pérdida de la persona que falleció a través del llanto sin razón, el no querer dormir esperando a la persona fallecida. (Ver anexo 5 y 6)

Temores en contextos oscuros: Debido a la pérdida el niño empieza a desarrollar cierto temor hacia la oscuridad, manifestándolos por Ej.: no querer quedarse solos; es como, si de cierto modo, sintieran un poco de temor o angustia hacia el futuro, miedo a perder al ser sobreviviente que esta con ellos, miedo a que a ellos también les pase lo mismo. Estos cambios casi nunca se perciben en el ámbito escolar, ya que en este ambiente no se vive de noche sino de día, lo que no permite vivir este cambio en los niños

(Ver anexo 6)

Alteraciones en el apetito: Los niños cuando se les muere uno de sus progenitores o cuidadores el rechazo más inminente es el rechazo hacia los alimentos, esto ocasiona que se adelgacen, se enfermen con más facilidad e incluso tienen que llevarlos con urgencia al médico; este cambio brusco en la alimentación la presentan tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familiar. Lo que permite evidenciar en los dos ámbitos, cuando el niño está teniendo conductas de desorden alimenticio es atreves de la adversión hacia la comida, diciendo. Esta comida “es horrible, fea” y buscar cualquier excusa para no

comer. Los niños pueden manifestar un desorden alimenticio como el comer demasiado; enfatizando, comen mucho para crecer rápido y ser grandes y gordos como el papá, buscando una identidad con la persona que falleció queriendo ser como ellos. En los niños menores de un año que aun están en la etapa sensorio motora los desordenes alimenticios se pueden presentar no solo por la añoranza hacia la pérdida sino también por la lactancia.

(Ver anexo 5)

Control de esfínteres, los niños empiezan a tener un control de esfínteres en la etapa anal donde empiezan a tener gran satisfacción en el retener y el soltar, cuando el niño pasa un transe emocional bastante fuerte como lo es la pérdida de uno de sus progenitores o la pérdida de un cuidador que hacía las veces de progenitor, el niño comienza a tener ciertas regresiones como por Ej.: se orinan en la cama y en los pantalones; tienden a tener estas alteraciones tanto en el ámbito escolar pero más notorios en el hogar. (Ver anexo 5)

Alteración en la verbalización y la comunicación, según Piaget 1984 pg. 126"el hecho más importante es la ampliación del interés social en el que los rodea. El contacto repetido con otras personas inevitablemente reduce el egocentrismo y aumenta la participación social

Los niños comienzan a expresar sus sentimientos y emociones desde que nacen ya conocen la voz de la madre desde que están en el vientre y cuando nacen empieza a tener ese contacto con padre madre lo que permite que los lazos afectivos por medio de la convivencia será más fuertes con el transcurso de varias semanas, en la etapa oral del primer año de vida los niños empiezan a balbucear y decir sus primeras palabras. Cuando un niño pierde a uno de sus progenitores o cuidadores su capacidad para afrontar el dolor es demasiado para ellos lo que conlleva a una alteración en la verbalización y por consiguiente la comunicación. Se presenta frecuentemente en aquellos niños que están empezando a verbalizar y decir palabras, en el proceso de investigación realizado, se evidencio que estos niños dejaron de pronunciar palabra, enmudecieron totalmente más o menos por un periodo de dos a tres meses.

Cuando un niño por la muerte de uno de sus progenitores o cuidadores presenta alteraciones en la socialización y retrocesos en su verbalización, ocasiona una ruptura con los vínculos establecidos con la persona fallecida.

Esto causa que las relaciones afectivas en el futuro resulten afectadas ya que el niño puede tener poco interés o menor capacidad para formar lazos sociales significativos.

Las alteraciones se presentan de acuerdo con las añoranzas por medio de los imaginarios sobre la ausencia y las fantasías verbalizadas por su ser querido. El niño empieza a crearse un mundo de imaginarios fantasiosos haciendo creer y creerse a si mismo hablando de la persona muerta como si estuviera viva. Juega un papel muy importante la asimilación del niño hacia la presencia de una persona sustituta en sus vidas. (Ver anexo 5 y 6)

Evidencia de Aislamiento: cuando un niño pierde a uno de sus progenitores o cuidadores, pueden sentir un profundo dolor, añoranza por esa persona que falleció, lo que puede ocasionar en ellos el no querer relacionarse con nadie, y querer estar solos, generando alteraciones en la formación de su personalidad, conllevando a tenerle miedo a las pérdidas y por esta razón evitan tener lazos muy íntimos con las personas, estando siempre a la defensiva evitando sufrir. Es muy notable sobre todo en aquellos niños que son hijos únicos, porque en los niños que tienen hermanos el aislamiento es menos notorio; los niños tienden a retirarse a los rincones, encerrarse en el cuarto y jugar solos; (Ver anexo 5)

La presencia de tristeza: cuando se pierde a un ser querido es imposible evitar sentir tristeza o evitar llorar, es importante que los niños puedan tener la oportunidad de expresar esos sentimientos y puedan desahogarse por medio del llanto, todos los seres humanos sentimos gran apego por las personas más cercanas o las que conviven con nosotros todos los días, cuando una persona a la cual amamos se muere el desapego es un proceso que puede durar meses, años de acuerdo al grado de afectividad que se haya tenido con la persona

fallecida, los recuerdos y los momentos vividos marcan mucho la vida de un niño que está empezando sus primeros años de vida. Los sentimientos de llanto y tristeza son manifestados fuertemente en los niños que pierden a su madre, ellos no paran de llorar, dejan de comer y cuando lloran llaman a su mamá.

Lo que se puede evidenciar es que los niños manifiestan momentos de tristeza de distintas maneras unos las hacen por medio del llanto, otros por medio de la pérdida del apetito, otros llamando a la persona que murió y otros lo hacen por medio de las quejas y reproches.

Evidencia de Agresividad e Irritabilidad: Es más marcado en aquellos niños en el que ha fallecido la figura paterna; una de las razones que den explicación a estos cambios es la figura de autoridad que representa el padre para el niño. Faltando esta figura de autoridad los niños sienten como la plena libertad de hacer lo que ellos quieren viendo en su madre más que una figura de autoridad una figura fraternal llena de amor y fraternidad siendo un poco más flexible que el padre.

* **Ira y agresión:** La exploración de emociones específicas comienzan con la ira y la agresión, conducta que a menudo acompaña la ira. Se define la ira como una emoción caracterizada por fuertes sentimientos de desagrado, desencadenados por males reales o imaginados. La agresión se define como un acto dirigido a lastimar o dañar una víctima forzada (Zillmann, 1979 Pág. 384). Los niños y niñas que han perdido a uno de sus progenitores o cuidadores tienden casi siempre a desarrollar conductas de agresividad frente a sus compañeros pares por medio de un acto a lastimar a sus compañeritos por medio de patadas, puños, y arañazos. Estas conductas son muy frecuentes en el ámbito escolar ya es donde los niños encuentran compañeros pares más pequeños y por consiguiente frágiles a los cuales pueden atacar. Claro está que estas conductas de agresividad también la reflejan en el hogar son el progenitor sobreviviente o cuidador, tomando las mismas conductas de agresividad como: levantar la mano, gritando, y en ocasiones pegando, desfogando sus sentimientos de dolor hacia sus compañeros por medio de la

agresividad.

* **Romper los objetos y tirarlos:** a partir de la rabia y el mal genio los niños expresan alteraciones conductuales en los distintos ámbitos de su vida, alterando la buena relación con sus compañeros de escuela, con sus padres sobrevivientes teniendo Comportamiento no educado creando situación retadores hacia la persona sobreviviente

* **No hacer caso:** ignorar a la persona que los está mandando a realizar algo, haciendo todo lo contrario a los que se le está pidiendo, esto hace difícil la convivencia en el ambiente familiar y escolar ya que alteran el orden de las cosas.

* **Hacer sentir mal a la persona sobreviviente** con el decir que le van a dar quejas a la persona que falleció o ponerse a llamar a la persona muerta; los niños al hacer esto saben que con esas palabras ofenden o hieren a la persona que les está hablando, tomando sus palabras como la única forma de desquitarse o defenderse de sus cuidador.

* **Imaginario de ausencia:** Al pasar varios días o semanas, empiezan a preguntar que cuando va a volver papá, mamá, o la persona que falleció, y si se les ha dicho que esa persona está en el cielo, empiezan a mirar hacia el cielo buscando al ser que se murió, o dicen que esa persona va a volver, y en ocasiones la buscan por la casa como si estuviera ahí.

* **Presentan confusión ante lo ocurrido** y se niegan a creer lo que sucedió y preguntan reiteradamente donde está la persona que falleció, y que cuando va a volver.

Debido a estos cambios de comportamiento la institución se ve afectada ya que empiezan a haber niños golpeados, con arañes en la cara, entre otros, ocasionando quejas por parte de padres madres y cuidadores ante la institución debido a los daños causados a estos niños que han sido lastimados de una u otra manera.

Empiezan a haber dificultades por parte de los y las jardineras cuando el niño o la niña no quiere socializarse ni trabajar en grupo con sus compañeros

ya que prefiere trabajar solo o sola o permanecer aislado(a); es ahí en donde la jardinera o el jardinero tiene que buscar la estrategia para integrar al grupo a este niño o niña.

2 Participación del Trabajador Social con duelo en niños por pérdida de un progenitor.

Esta posible participación del papel del Trabajador Social en duelo con niños por la pérdida de un progenitor se sustenta en las entrevistas realizadas a los padres sobrevivientes de los niños y a profesionales del personal de los Hogares Infantes de la Corporación Educativa Minuto de Dios (CEMID).

Desde el papel del Trabajador Social en duelo con niños por la pérdida de un progenitor se pueden abrir dos grandes posibilidades de participación que son:

A. Trabajar el duelo desde la familia

¿Por qué es tan importante tomar a la familia del niño en un proceso de duelo? Porque cuando muere uno de los progenitores se alteran sustancialmente las normas, reglas y pautas que se venían adquiriendo en el niño, tomando como referencia quien de sus progenitores ha fallecido; ya que, hay una gran diferencia en la muerte de un padre a la muerte de una madre; lo que quiere decir; que hay que tener presente quien de los padres asumía las normas de autoridad, quien era el que suplía las necesidades básicas del hogar, la relación del fallecido con el niño y con los integrantes de la familia etc.

Uno de los papeles del Trabajador Social es Realizar fortalecimiento de familia; la cual en la parte aplicada consta de dos segmentos (Movilización de recursos y trabajo en red).

- **Movilizaciones de recursos humanos**

La importancia en la movilización de recursos humanos es que el Trabajador Social pueda desarrollar una estrategia que satisfaga el bienestar personal de cada miembro de la familia motivando sus metas y proyectos, en donde la familia sea participe de los logros de cada uno.

Los recursos humanos más importantes que tiene la familia en un proceso de duelo son la unidad, el amor, la fraternidad, la comprensión y el dialogo; cuando la familia está en un momento de crisis emocional pueden aflorar muchos sentimientos de rabia, búsqueda de culpables, tristeza profunda, reproches, rencores y en esos momentos, si la familia no está presta a entender y escuchar al otro se corre el riesgo de que la familia entre en disfunción entre sus miembros.

El Trabajador Social al realizar un acercamiento a la familia en proceso de duelo tiene que tener presente; qué tipo de familia es, si es una familia unida o es una familia periférica.

Lo cual implica que en las familias periféricas será más difícil encontrar apoyo entre sus miembros; o, pueda, que la situación de crisis sirva para unir a la familia.

Además el Trabajador Social tiene que desarrollar procesos de estudio y de investigación a través de la Visita Domiciliaria para así poder conocer los procesos y obtener un buen diagnóstico.

- **Trabajo en Red**

Como ya se ha dicho las redes de apoyo primarias como lo son (la familia y los amigos) son de gran importancia para cada uno de los miembros que se encuentran en situación de duelo, en donde el acogimiento y cuidados que pueda ofrecer un miembro de la familia o un amigo, por aquel individuo, que se encuentra más afectado por la pérdida del ser querido puede ser de mucha ayuda, así sea de un simple acompañamiento, cuidados, escucha etc.

La otra red son las instituciones, los profesionales como el Trabajo Social,

Psicólogo, Psiquiatra etc. En donde los trabajos de grupos de apoyo juegan un papel de suma importancia.

B. El duelo desde una perspectiva de Trabajo Social de grupo

La conformación de grupos de apoyo en procesos de duelo por muerte de un progenitor es una posibilidad de intervención profesional del Trabajador Social.

Uno de los Grupos de apoyo Según María Teresa Gnecco (2005 pg. 59) “son los grupos de Socialización que buscan el desarrollo social de sus miembros y la satisfacción de sus necesidades socio_ emocionales”.

Estos grupos pueden ser:

Grupos de crecimiento

Los grupos de crecimiento Según María Teresa Gnecco (2005 pg. 60) “se orientan en el desarrollo humano y en la salud socio emocional”. Lo que buscan estos grupos de apoyo es propiciar a los miembros oportunidades de desarrollar sus propias capacidades.

Grupos de Orientación al cambio

El objetivo principal Según María Teresa Gnecco (2005 pg. 60). “Es preparar a las personas para asumir ciertos roles ante un cambio importante en sus vidas”. Los grupos de apoyo en el caso de duelo por la muerte de un progenitor lo que buscan es preparar a los dolientes para asumir nuevos roles en sus vidas.

Estos grupos de apoyo se pueden conformar con aquellos niños que hayan sufrido la pérdida de un progenitor, o, en las familias de los niños que estén en proceso de duelo; estos grupos de apoyo, que puede conformar el TS son de gran importancia ya que el niño se dará cuenta que no solo él o ella se encuentra sin su papá o sin su mamá, y que hay otros niños que viven la misma situación que ellos.

Para la familia es de gran importancia estos grupos de apoyo ya que pueden expresar sus sentimientos, emociones y desahogarse de todas las cargas psicológicas, emocionales, sentimentales, económicas y sociales que llevan consigo.

Los grupos de apoyo a la familia pueden:

- Dar respuesta a las dudas respecto al cómo responder acertadamente a las preguntas que los niños y niñas realizan sobre su progenitor.
- Dar orientación sobre lo que es el duelo, características, etapas y cómo influye este proceso en el niño de acuerdo a su desarrollo cognoscitivo y las etapas de crecimiento.
- Las familias pueden ser de apoyo a otras familias que hayan sufrido una pérdida de progenitor.

Resultado de las entrevistas

Se deduce de las entrevistas realizadas a las madres y/o cuidadores del niño que ha perdido a uno de sus progenitores y a profesionales de los Hogares Infantiles que tienen conocimiento del duelo. Lo cual indica que los resultados se dividen en dos: a y b, a mencionar.

a) Resultado de las entrevistas realizadas a los padres sobrevivientes

De acuerdo con las entrevistas realizadas se puede decir que después de la muerte de un progenitor siempre hay un cambio de reestructuración en la familia ya sea de tipo económico, de movilidad laboral, vivienda, educación, ciudad, cambio de patrón de autoridad y otros.

El nivel económico: todos respondieron que los cambios son notables ya que los ingresos disminuyen y por lo tanto el nivel de calidad de vida no es el mismo.

Movilización de vivienda: una de estas familias tuvo que realizar cambio de vivienda por motivos de depresión.

Movilización de educación: cuatro de los niños en proceso de duelo, ingresó al

Hogar Infantil después de la pérdida del progenitor por motivos económicos.

Movilización de ciudad: una de las familias entrevistadas realizó cambio de ciudad ya que cuando murió el progenitor Vivian lejos de sus familias.

Patrones de autoridad: Siete de los fallecidos es el padre del niño en donde ese mismo porcentaje representaba el símbolo de autoridad en los niños, Todas las madres entrevistadas comentan que no ha sido fácil asumir ese símbolo de autoridad en sus hijos y que asumir el rol de madre cabeza de hogar de una manera abrupta es muy compleja, ya que todo el peso de la balanza se viene sobre la pareja sobreviviente.

Nueve de las familias en proceso de duelo no recibieron apoyo profesional, por varias razones a mencionar.

- Recibieron apoyo de sus familiares más cercanos y amigos.
- No creyeron necesario el apoyo de un profesional

De las familias entrevistadas todas respondieron que no conocían la labor del TS en un proceso de duelo, Y argumentaron que si hubieran conocido su participación en esta área, si acudirían a un TS ya que por la falta de conocimiento les tocó afrontar situaciones de crisis a nivel individual y familiar sin ninguna orientación profesional para que fuera más llevadero el proceso.

b) Resultado de las entrevistas realizadas a profesionales de los Hogares Infantiles CEMID que tienen conocimiento del duelo.

Se deduce de las entrevistas realizadas a la directora, coordinadoras y psicólogos de LA Corporación Minuto de Dios (CEMID).

Se entrevistó a este grupo de profesionales debido a su experiencia y conocimiento general del funcionamiento de los Hogares Infantiles teniendo en cuenta que tienen una visión más amplia de lo que podría ser la participación del TS en el área duelo y otros.

Todos estos profesionales coincidieron en que el Trabajador Social para realizar un abordaje individual y familiar tenía que tener una formación académica en el área duelo en niños por pérdida de un progenitor.

Posible Participación del TS frente al duelo en niños por pérdida de un progenitor a nivel individual:

Según la directora, coordinadoras y psicólogos del CEMID

- Intervenir en el momento en que identifica alguna situación o algún comportamiento en el niño anormal (llora, triste, cabizbajo)
- Indagar a profundidad cual es la situación problema, retomar el caso y si es necesario remitir al psicólogo o psiquiatra.
- Indagar a nivel de las relaciones, experiencias y vivencias del niño.
- Remitir informe al ICBF si el niño se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.
- Hacer un acompañamiento al niño
- Orientar al niño acertadamente frente a las preguntas o dudas.
- Propiciar espacios de comunicación en donde haya un dialogo permanente.
- Realizar procesos de confrontación y resignación
- Procesos de reconocimiento.
- Propiciar espacios de calidad de esparcimiento
- Orientar el proyecto de vida
- Actividades donde se trabajen las emociones del niño
- Saber escuchar
- Trabajo mancomunado con las jardineras y el psicólogo.
- Diseñar estrategia de acompañamiento con el niño.

Posible Participación del TS frente al duelo en niños por pérdida de un progenitor a nivel Familiar:

Según la directora, coordinadoras y psicólogos del CEMID

Uno de los Psicólogos expreso que el Trabajador Social era in dispendioso para el abordaje a las familias ya que era un profesional con capacidad para llegar a esas fibras finitas de la familia.

La participación del Trabajador Social a nivel familiar debería ser:

- Reforzar el concepto de visita domiciliaria
- Acompañamiento en casa desde el profesional y la red de apoyo familiar
- Orientación a la familia
- Orientación a las jardineras
- Realizar fortalecimiento de las redes familiar, laboral, institucional y social.
- Fortalecimiento de niveles comunicativos.
- Fortalecer la habilidad para la resolución de conflictos
- Propiciar espacios de comunicación.
- Mirar en el núcleo familiar cual es la persona más afectada.
- Evaluar dentro del lugar de habita del niño o la niña su condición socioeconómica.

El papel del Trabajador Social en los Hogares Infantiles CEMID.

Según Directora, Coordinadoras y Psicólogos del CEMID. El papel del Trabajador Social debería ser.

En su mayoría dijeron que no limitarían funciones ya que el profesional viene con una visión diferente de las cosas. Afirmaron que el Trabajador Social

tiene una formación integral y por lo tanto una capacidad para abordar las fibras finitas de la familia y situaciones complejas de crisis familiar.

En lo referente a la participación del Trabajador Social Se le asignarían funciones específicas como:

- Intervención con las familias que están en situación de duelo
- Orientación a las parejas en proceso de separación o divorcio
- Realizar Visitas Domiciliarias
- Trabajo de grupo con el personal de los Hogares Infantiles
- Diseñar sus propias funciones
- Ser un capacitador los padres madres y acudientes sobre el buen cuidado del niño.
- Hacer intervención con el niño y la familia.
- Ser sensibilizador y orientador a los niños y las familias frente al tema de niños y niñas en estado de alguna discapacidad.
- Remitir al ICBF casos específicos de niños en riesgo.
- Participar de las funciones administrativas.
- Hacer trabajo mancomunado con el grupo interdisciplinario de la CEMID
- Realizar sinergia entre el Trabajador Social, Psicólogo, Jardinera y familia.
- Hacer catarsis Trabajo Social y Psicólogo (complementar el uno al otro)

4.01 CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta investigación están orientadas en dos partes como ya se ha dicho anteriormente, la primera orientada hacia las manifestaciones conductuales del niño posteriores a la muerte de un progenitor deducidas a través de las encuestas realizadas a los padres y/o madres sobrevivientes y jardineras del niño, y la segunda orientada hacia la participación del Trabajador Social con duelo en niños por la muerte de un progenitor deducidas a través de la entrevista realizada a los progenitores sobrevivientes y/o cuidadores y profesionales con conocimiento del duelo en niños..

1. *Manifestaciones conductuales*

En lo referente a las encuestas realizadas a los padres y/o madres sobrevivientes y jardineras del niño en relación con las manifestaciones de duelo en los ámbitos familiar y escolar de los niños que están en proceso de duelo posterior a la pérdida, se puede decir que si hay alteraciones conductuales evidenciados en el ámbito familiar, relacionadas con alteraciones en los hábitos y costumbres, y se puede afirmar que las alteraciones conductuales en el ámbito escolar no son tan marcadas como en el hogar; en relación con el desarrollo infantil los niños pueden pensar como ya se había dicho únicamente en términos del hecho que está ocurriendo.

Cualquier experiencia es juzgada por su estado final o por su estado, es decir se habla de una relación de causa efecto en donde los razonamientos infantiles se relacionan con los procesos de asimilación y acomodación de la información en cuanto al concepto previo de muerte que han establecido, de acuerdo a la manera como hayan ocurrido los hechos, a la manera como se les haya comunicado la pérdida; de acuerdo con esto el niño puede entonces hacer un buen proceso de duelo o simplemente lo aplaza por un periodo de tiempo en donde sus procesos cognoscitivos favorezcan la elaboración de la pérdida..

Las modificaciones del comportamiento infantil asociadas al duelo se dan en todos los ámbitos ya que se alteran los hábitos y costumbres en relación con el

desarrollo del niño en donde se evidencio alteración en el apetito, alteración de verbalización y de socialización, temores y negaciones.

De acuerdo con las herramientas utilizadas propias de la investigación cualitativa, permitieron dimensionar las manifestaciones conductuales subsiguiente al duelo en niños; se evidencio que el niño tiene manifestaciones conductuales más marcadas en el hogar que en el ambiente escolar tomando como hipótesis que el niño en el ambiente familiar está en contacto con recuerdos en los espacios y lugares de la casa en donde se encuentran fotos, hábitos alimenticios, el dormitorio días festivos en donde quedaron grandes recuerdos.

La negación: los individuos que niegan la realidad, ignoran o rechazan aceptar la realidad de aspectos desagradables de sus experiencias.

La negación se emplea de manera protectora y siempre incluye el auto engaño.

La fantasía. A menudo las personas logran ciertos objetivos y se escapan de la ansiedad fantaseando sobre lo que podría ser o lo que pudo haber sucedido.

Los niños tienden a la negación como una protección al sufrimiento de experiencias desagradables como lo es la pérdida de uno de sus progenitores escapándose de la realidad a través de las fantasías en donde se emergen en su mundo fantasioso haciendo de cuenta que la persona que falleció aun sigue viviendo es en donde ellos hablan de ese ser fallecido en todo momento como si estuviera vivo.

Según los resultados arrojados. las etapas del desarrollo infantil pueden ayudar a la elaboración del duelo ya que de acuerdo con la etapa de madurez más avanzada el niño está en capacidad cognoscitiva de asumir las informaciones, y situaciones de acuerdo con los conceptos aprendidos a través de las experiencias con un grado de madures; Lo que quiere decir que las informaciones que el niño tenga acerca del concepto de muerte va a ser de mucha ayuda para asumir esa realidad, ya que no es los mismo aprender el concepto de muerte a través de la experiencia, que tener un concepto previo antes de tener una experiencia de la muerte de un familiar cercano como lo

son los progenitores. Ya que se trabajó con niños de 2 a 5 años los cuales se encuentran en la fase del pensamiento intuitivo en donde el niño asimila frases concretas y comprende, asimila ideas y conceptos.

Se puede decir que la hipótesis; sí, se pudo confirmar de acuerdo con la información obtenida ya que, para que haya un proceso de duelo en el niño hay que mirar varios factores como: los apegos y el grado de afectividad que se tuvo con la persona fallecida, ya que los vínculos afectivos juegan un papel muy importante en las relaciones familiares, y sociales como lo establece Erikson” Las relaciones niño-progenitor evoluciona hacia un nivel realista de dependencia en las áreas en que esta es aun necesaria o deseable; en otras áreas, el niño propende a relacionarse con sus padres o con otros adultos sobre una base más igualitaria”.

El duelo se da de acuerdo con los vínculos afectivos fuertes de sentimientos, vivencias, y recuerdos de los momentos vividos en el tiempo con la persona que murió, en donde los espacios compartidos tienen gran valor y significados gratos para el niño que ha perdido a uno de sus progenitores o cuidadores, ya que los espacios de vivencias son de gran significado para los niños, y es en donde ellos sienten más nostalgia y tristeza cuando añoran y recuerdan esas vivencias.

El concepto de muerte en cada uno de los niños tiene un significado marcado según la manera como se haya aprendido el concepto de muerte, ya que si lo aprendió antes de que muriera alguno de sus seres queridos en todas las dimensiones de la muerte, como es saber que la persona que muere ya nunca más va a volver a respirar, a caminar, comer, reír etc. En cambio aprender el concepto de muerte a partir de la de la experiencia de experimentar la muerte de uno de sus seres queridos, es más difícil aceptar y dimensionar el significado de la muerte.

Los niños que tienen que aprender el concepto de muerte a partir de la experiencia misma, de que muera uno de sus progenitores o cuidadores, para ellos el nivel de aceptación y de asimilación va a ser mucho más difícil.

Los niveles cognoscitivos tienen una gran importancia en la etapa del niño para interpretar una información, y no solo interpretarla si no también conceptualizarla, ya que cuando a un niño se le dice que la persona que el amaba esta en cielo, el pueda que se tome la tarea de mirar hacia el cielo para buscar a esa persona que falleció, o puede decir que la persona que murió esta en el cielo pero que mañana va volver.

La aceptación de la muerte es muy importante para poder realizar un buen proceso de duelo ya que cuando un niño no acepta ni asimila la muerte de ese ser que murió, puede comenzar a convivir con el fantasma de esa persona que ya no está, hablando de esa persona como si estuviera aun con vida.

Cuando muere uno de los progenitores o cuidadores del niño tienden a tener modificaciones en el comportamiento asociados al duelo, los cuales se pueden manifestar por los cambios bruscos en la alimentación, como los son: el no querer comer, comer demasiado, cambios bruscos en el sueño, pérdida de control de esfínteres, alteraciones de verbalización y de comunicación, alteraciones en el rendimiento escolar, aislamiento y sentir tristeza en momentos inesperados. Estos cambios conductuales también los pueden manifestar a través de la agresividad, golpeando, dando patadas, rasguñando, empujando y pegándole a sus compañeros de pares; también los pueden manifestar en el ambiente familiar con el progenitor o cuidador sobreviviente.

2 Participación del Trabajador Social.

En lo referente a las entrevistas realizadas a los funcionarios de los Hogares Infantiles y a las madres y/o cuidadores de los niños que están en proceso de duelo se arrojaron resultados interesantes que permiten realizar unas conclusiones de reflexión crítica frente a la realidad que presentan los Hogares Infantiles en relación a la participación del Trabajador Social, como estudiantes de practica teniendo en cuenta que no hay ninguna representación de un trabajador Social de planta en los Hogares Infantiles; aunque, solo fuera de medio tiempo.

Se hace una pregunta muy interesante, ¿si hay psicólogo por medio tiempo; un día, a la semana, en cada Hogar Infantil; podría pensarse en la necesidad de trabajo conjunto, “Psicólogo y Trabajador Social? Y esto con la oportunidad de promover un trabajo interdisciplinario de gran importancia para el abordaje, individuo, grupo, familia y comunidad; para la intervención del Trabajador Social con niños, que se encuentran en proceso de duelo por la pérdida de uno de sus progenitores es importante brindar apoyo y orientación al niño y su familia ya que el duelo es una situación de crisis que afecta todo el sistema familiar.

Algo muy interesante a tener en cuenta es que si se hace una intervención profesional con el niño y se deja de lado la familia es posible que no se logren los resultados esperados por el profesional, ya que el niño debe recibir las orientaciones adecuadas por el profesional y la familia utilizando un mismo lenguaje para que el niño no entre en confusión.

4.02 RECOMENDACIONES

Es importante resaltar que el resultado de esta investigación no quede sólo aquí si no que logre dar trascendencia en cada uno de los aspectos que pueden favorecer al adecuado desarrollo de los niños, para que puedan desarrollar un buen proceso de duelo tanto en el ambiente familiar como escolar.

La participación que podría ejercer el Trabajador Social, en cuanto, Trabajar con los niños procesos de acompañamiento en situación de duelo, realizar talleres con las familias de los niños sobre las alternativas para llevar un buen proceso de duelo, donde los más beneficiados serían los niños, ya que vivirían en un ambiente más agradable para su desarrollo cognoscitivo.

Trabajar con un modelo de atención individual y familiar en donde se empleen herramientas eficaces para que se logre un buen proceso de duelo en los niños en que se involucre el niño y su núcleo familiar.

Sería de vital importancia que se realice un acompañamiento Psicosocial con los niños y con su progenitor o cuidador sobreviviente, ya que en la investigación realizada se pudo detectar que los niños posteriores a la pérdida manifiestan cambios conductuales en su comportamiento en el ámbito escolar y en el ámbito familiar.

¿Por qué Trabajo Social no hace parte del grupo de profesionales de los Hogares Infantiles?

Una de las hipótesis podría ser que Trabajo Social no se ha interesado, ni se ha movido para lograr hacer parte del grupo interdisciplinario de los Hogares Infantiles

El Trabajador Social puede tener una gran participación en la atención a situaciones de duelo por muerte de un progenitor en hogares infantiles con visión interdisciplinaria y contextualizando su actuación en el sistema familiar y escolar. Como también podría tener una gran participación con niños con

riesgo en Comportamientos Pro sociales, realizar procesos de sensibilización con los niños en relación a la discapacidad, terapia familiar, Trabajo Social con grupos y la comunidad.....

5

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- André Guittet** (1999) *la entrevista* Ediciones Mensajero, S.A.
- Ander-egg** (1995) *Técnicas de Investigación Social* (24ro Ed.) Lumen.
- Gnecco, M. T.** (2005) *Trabajo Social con grupos* Editorial Kim pres Ltda.
- Baun** (2003) *Abuelita En El Cielo Como Tratar La Muerte Y La Tristeza* Ediciones Oniro S.A., (1ra Ed.) Española.
- O. CONNOR**, (1990). *Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo.* (1ra Ed.) en español
- David off** (1989). *Introducción a la psicología.* (3ra Ed.)
- Fon negra** (2002) *Por la muerte del papá o la mamá, colección duelo libros* Fundación Omega. (1ra Ed.).
- Furman** (1989). *Cuando muere uno de los padres del niño.* (1ra Ed.) Española
- Goldbeter** (2003). *EL DUELO IMPOSIBLE. La familia y la presencia de los ausentes.* (1ra Ed.)
- James** (1890), *el duelo y los procesos de duelo en la infancia.* (1ra Ed.)
- Kroen**, (2002) *Como ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido.* Ediciones Oniro S.A.
- López, Y.** (1995) *Reflexiones para la intervención en la problemática familiar.*
- López, Y.** (1994) *La familia una realidad en permanente transformación. Consideraciones para la intervención profesional.*
- Maier. & Amorrortu** (1984). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño* (1ra Ed.). Editores Buenos Aires.

Ospina, A. M. & otros (1991) Reflexiones sobre un proceso de intervención grupal con madres en duelo por la muerte de un conyugue.

Ospina, A. M. (1998) El duelo anticipatorio del anciano como paciente Terminal. Revista de Trabajo Social N° 1.

Ospina, A. M. (2000) Apoyo al paciente Terminal y la familia

Ospina, A. M. (2003) El paciente Terminal, la familia, el proceso de duelo y la acción profesional.

PGV-IATROS (1995) Gran Diccionario Enciclopédico Visual Ediciones LTDA

Quintero Á. M. (2004) Trabajo Social Y Procesos familiares (1ra Ed.) Lumen/Humanitas Buenos Aires.

Quintero Á. M. (2004) Trabajo Social Familiar y el Enfoque Sistémico, (1ra Ed.) Lumen/Humanitas Buenos Aires

5.01 REFERENCIAS ELECTRONICAS

- Documento extraído o recuperado *el día 01 de sep. del 2009*. Fecha link completo [www.trabajo social duelo en España](http://www.trabajo-social.com) [Trabajo Social Familiar e Intervención en Procesos de Duelo con Familias](http://www.trabajo-social.com)
- Documento extraído o recuperado *el día 10 de sep. del 2009*. Fecha link completo [www.trabajo social y el modelo sistémico en familia el modelo sistémico el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas](http://www.trabajo-social.com).
- Documento extraído o recuperado en Septiembre del 2008 fecha link completo [www.vivirlaperdida.com.Duelo](http://www.vivirlaperdida.com) En vivir la perdida, el niño algunas sugerencias para acompañar a un niño que ha perdido a un ser querido recuperado el 18 de octubre.
- www.duelos.com. Perry “1998 volumen 1 no 4” documento recuperado en octubre del 2008
- www.fundacionomega.com. Fon negra (1997) documento recuperado en octubre del 2008
- [www.cartografiasocialministeriodecultura](http://www.cartografiasocialministeriodecultura.com) recuperado el 15 de nov de 2009

ANEXO 1

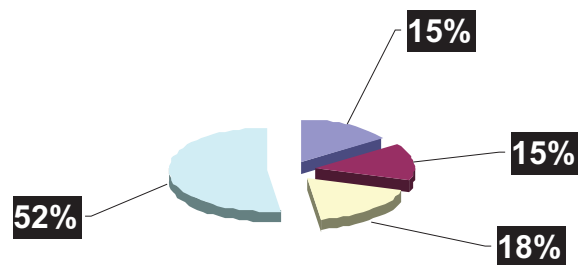
RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES MADRES Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN PERDIDO A UNO DE SUS PROGENITORES Y CUIDADORES:

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	Total
Pregunta por la persona que falleció:	4	3	3	0	10
Desordenes en el sueño:	2	2	4	2	10
Manifestación de temor a la oscuridad:	2	1	1	6	10
Cambios bruscos con el apetito:	3	0	4	3	10
Regresión en el control de esfínteres:	0	2	4	2	10
Alteración de verbalización o de comunicación.	2	2	0	6	10
Alteración en el rendimiento escolar:	0	0	0	10	10
Alteración de socialización:	0	2	1	7	10
Desinterés en las actividades placenteras como por Ej.: jugar, ir de paseo:	0	1	0	9	10
Lo ha visto aislado:	1	2	3	4	10
Triste y llorando:	2	4	3	1	10
De depresión, mal genio, agresividad e irritabilidad.	2	3	3	2	10
Aferrado a algún muñeco o juguete:	2	0	0	8	10

ANEXO 2

GRAFICA DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES MADRES Y/O CUIDADORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN PERDIDO A UNO DE SUS PROGENITORES Y CUIDADORES:

FRECUENCIA DE CAMBIOS CONDUCTUALES EN EL HOGAR



■ Siempre ■ Muchas veces ■ Pocas veces ■ Nunca

De acuerdo a esta frecuencia se puede decir que los niños niñas en un 52% nunca presentan alteración en el hogar en los siguientes aspectos como: Manifestación de temor a la oscuridad, Alteración de verbalización o de comunicación, Alteración en el rendimiento escolar, Alteración de socialización, Des interés en las actividades placenteras como por Ej.: jugar, ir de paseo y otros y Aferrado a algún muñeco o juguete y en un 48% si presenta alteración frente a su comportamiento.

ANEXO 3

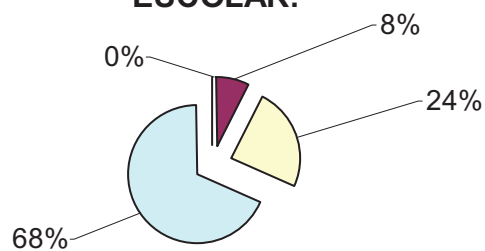
RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS Y LA JARDINERAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN PERDIDO A UNO DE SU PROGENITORES Y CUIDADORES:

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca	Total
Pregunta por la persona que falleció:	0	0	3	7	10
Cambios bruscos con el apetito:	0	3	3	4	10
Regresión en el control de esfínteres, se chupa el dedo, pide biberón:	0	0	0	10	10
Alteración de verbalización o de comunicación.	0	0	1	9	10
Alteración en el rendimiento escolar:	0	1	2	7	10
Alteración de socialización:	0	1	2	7	10
Des interés en las actividades placenteras como por ej: jugar.	0	1	1	8	10
Aislamiento:	0	1	2	7	10
Triste y llorando:	0	1	2	7	10
Depresión, mal genio, agresividad e irritabilidad		1	4	5	10
Aferrado a algún muñeco o juguete:	0	0	1	9	10

ANEXO 4

GRAFICA DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS JARDINERAS(OS) DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN PERDIDO A UNO DE SUS PROGENITORES Y CUIDADORES:

FRECUENCIA DE LOS CAMBIOS CONDUCTUALES EN RELACION AL AMBIENTE ESCOLAR.



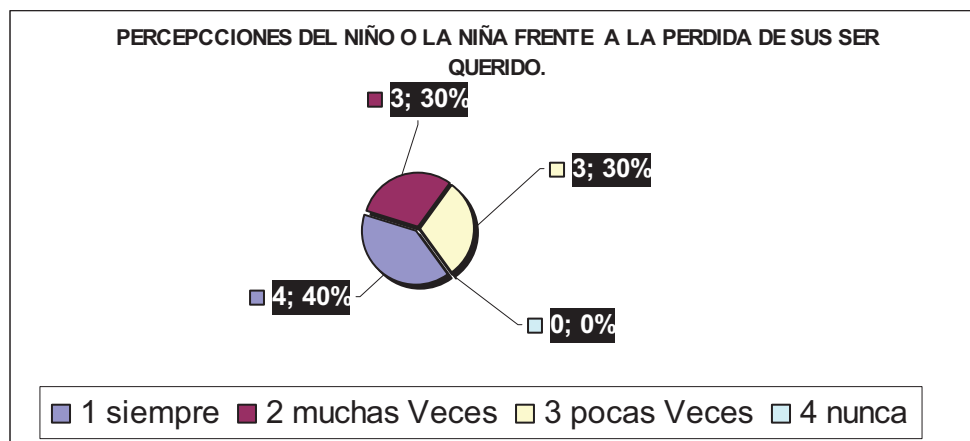
■ Siempre ■ Muchas veces ■ Pocas veces ■ Nunca

De acuerdo a esta frecuencia se puede decir que los niños niñas en un 52% nunca presentan alteración en el hogar en los siguientes aspectos como: Aferrado a algún muñeco o juguete, Regresión en el control de esfínteres, se chupa el dedo, pide biberón, Alteración de verbalización o de comunicación, Des interés en las actividades placenteras como por ej.: jugar, Alteración en el rendimiento escolar y Alteración de socialización yen un 32% si presenta cambios en su comportamiento.

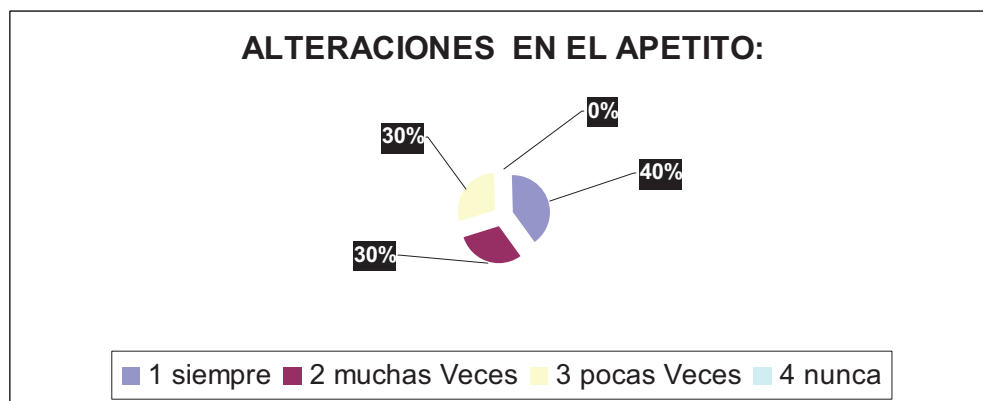
ANEXO 5

GRAFICAS COMPARATIVAS FRENTE A LOS CAMBIOS DE CONDUCTUALES QUE PRESENTAN LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL AMBITO FAMILIAR Y EL AMBITO INSTITUCIONAL:

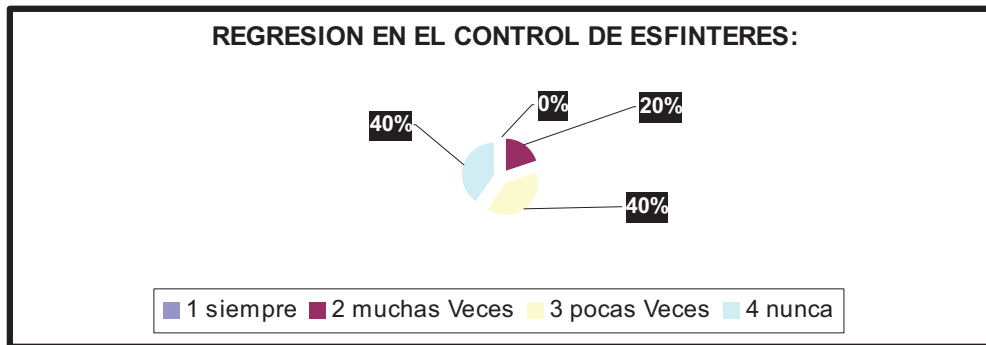
CAMBIOS DE COMPORTAMIENTOS EN CASA:



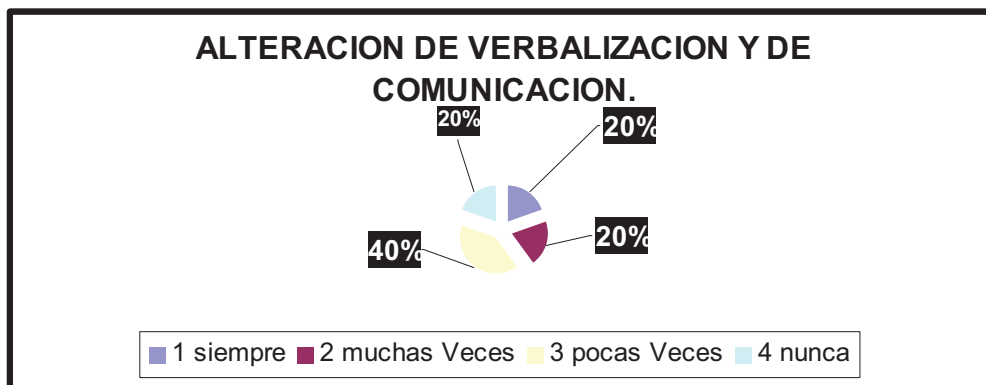
Todos los niños y niñas manifiestan en sus hogares recuerdos y añoranzas manifestándolos a través del preguntar por la persona que falleció.



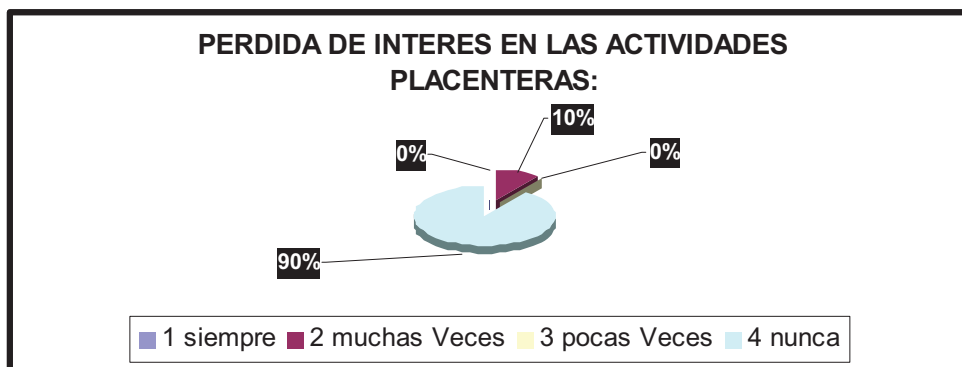
Los niños y niñas frente a la pérdida de uno de sus progenitores o cuidadores manifiestan cambios bruscos de alimentación.



Un 40% de los niños y niñas en proceso de duelo manifiestan regresión en el control de esfínteres.

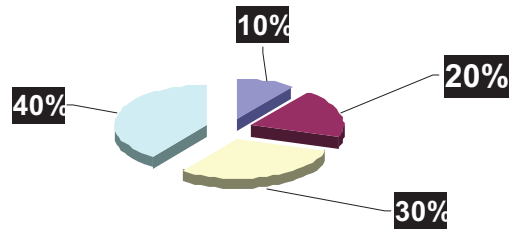


Un 20% de los niños y niñas manifiestan alteraciones de verbalización y de comunicación.



Un 90% de los niños y niñas no manifiestan pérdida en el interés hacia las actividades placenteras como jugar, ir de paseo y todo lo relacionado al divertirse.

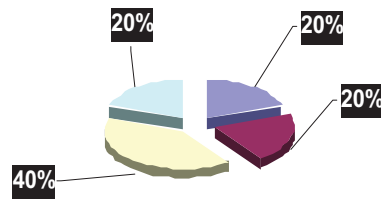
EVIDENCIA DE AISLAMIENTO.



■ 1 siempre ■ 2 muchas Veces ■ 3 pocas Veces ■ 4 nunca

Los niños y niñas en procesos de duelo solo un 30% tienden a tener comportamientos de aislamiento.

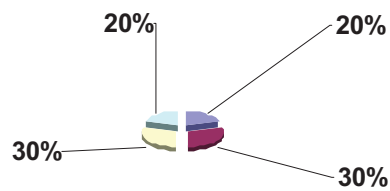
EVIDENCIA DE TRISTEZA:



■ 1 siempre ■ 2 muchas Veces ■ 3 pocas Veces ■ 4 nunca

Los niños y niñas en proceso de duelo solo un 20% tienden a tener comportamientos de mucha tristeza, ya que los sentimientos de tristeza solo los presentan en momentos inesperados.

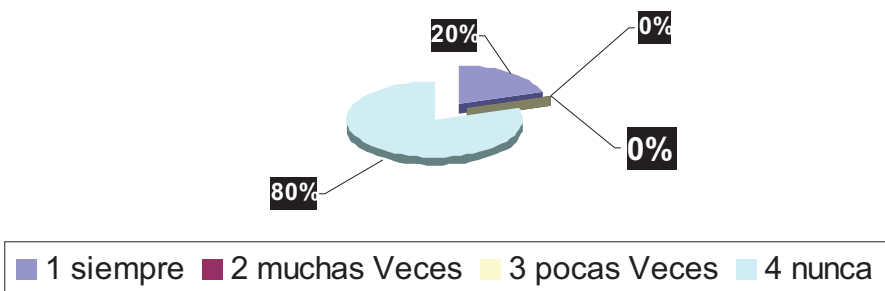
EVIDENCIA DE AGRESIVIDAD E IRRITABILIDAD.



■ 1 siempre ■ 2 muchas Veces ■ 3 pocas Veces ■ 4 nunca

En un 30% los niños y niñas que han perdido a un ser querido en este caso a uno de sus progenitores manifiestan conductas de agresividad e irritabilidad. Mostrándose con mayor frecuencia en niños y niñas que se les ha muerto su padre, perdiendo así el símbolo de autoridad.

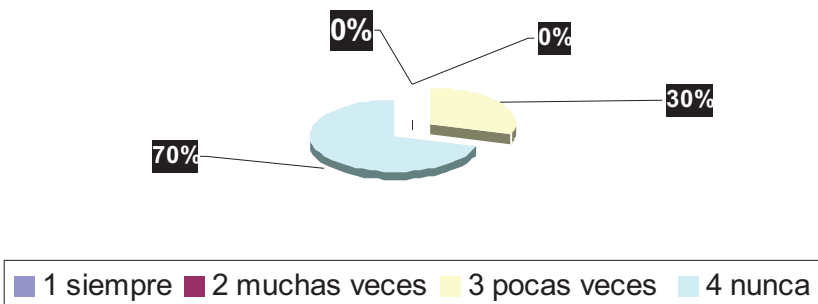
MANIFESTACION DE APEGO A ALGUN MUÑECO O JUGUETE



Solo un 20% de los niños y niñas que pierden a uno de sus progenitores tienen aberraciones a un muñeco o juguete. De los 10 niños en situación de duelo solo dos manifestaron aberraciones a un muñeco, en especial los niños que se les murió la madre.

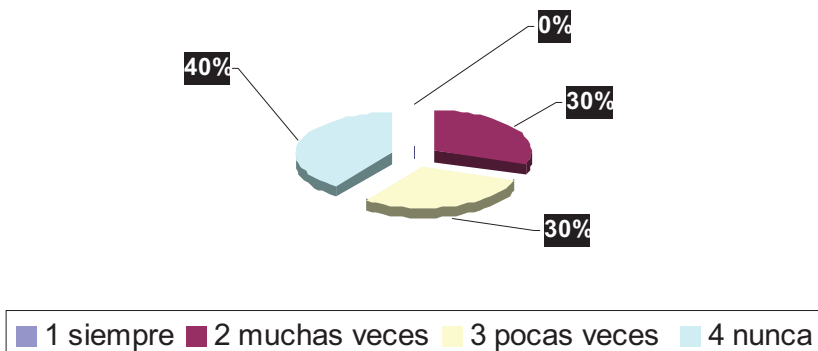
CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO EN EL AMBIENTE ESCOLAR.

PERCEPCIONES DEL NIÑO O LA NIÑA FRENTE A LA PERDIDA DE SU SER AMADO.

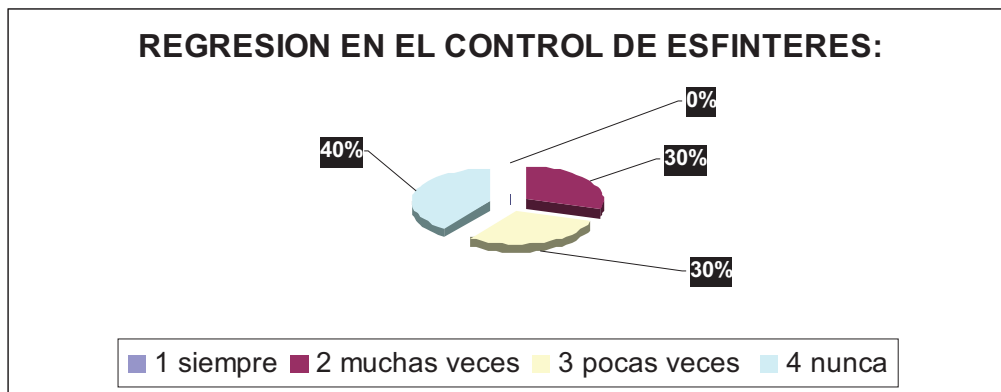


Los niños y niñas en el ambiente escolar en su mayoría nunca preguntan a nadie por la persona que falleció.

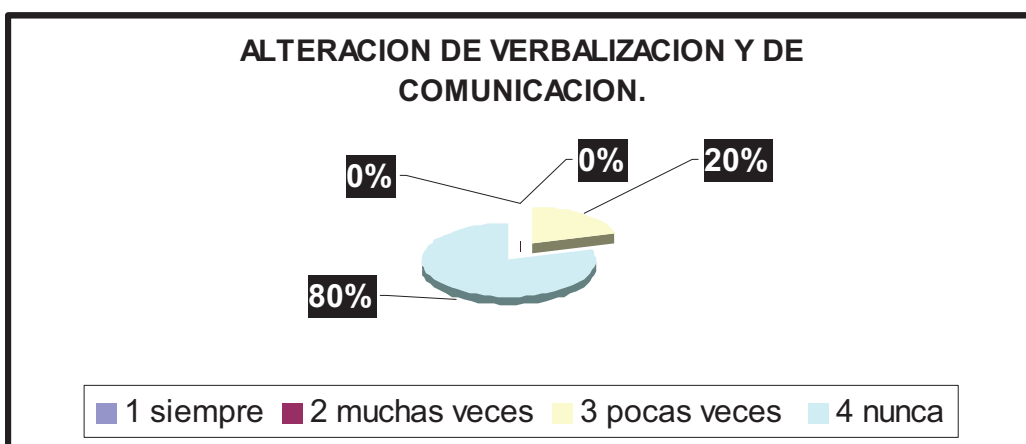
ALTERACION EN EL APETITO.



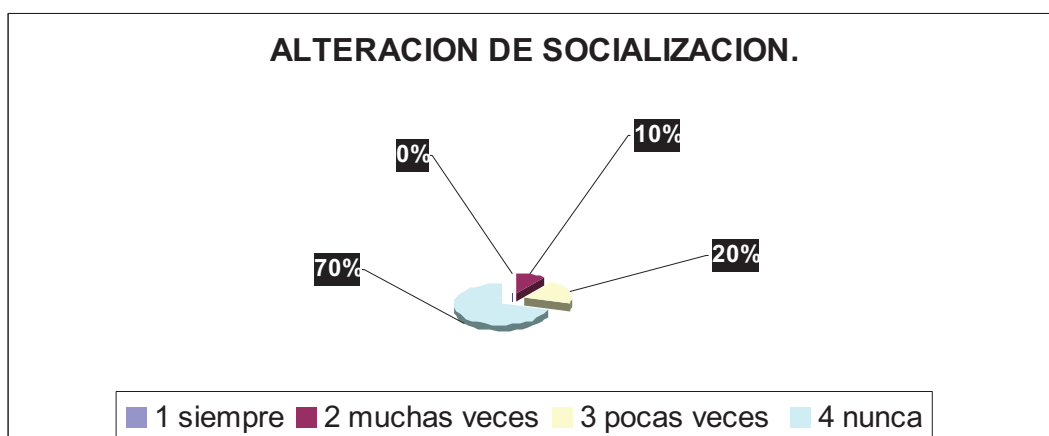
Un 30% de los niños y niñas en proceso de duelo manifiestan cambios bruscos en la alimentación por la muerte de uno de sus progenitores o cuidadores mayores.



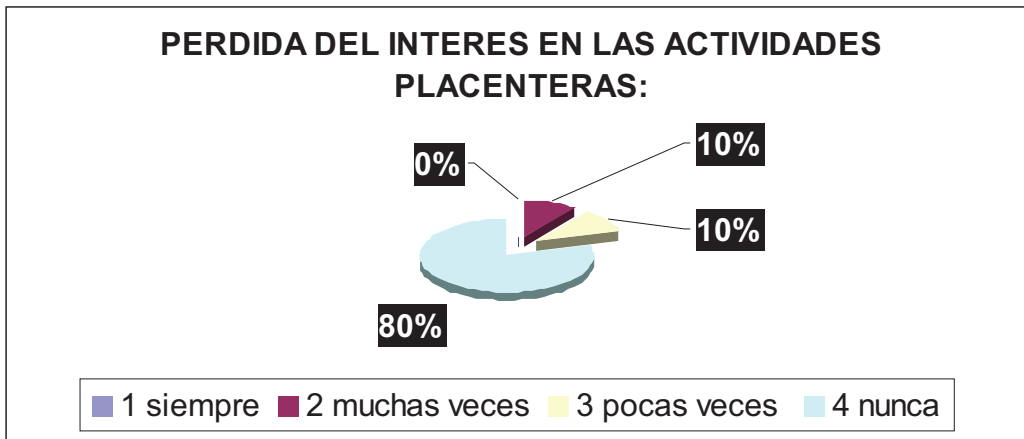
El 50% de los niños y niñas en proceso de duelo no presentan en el ambiente escolar regresiones en el control de esfínteres.



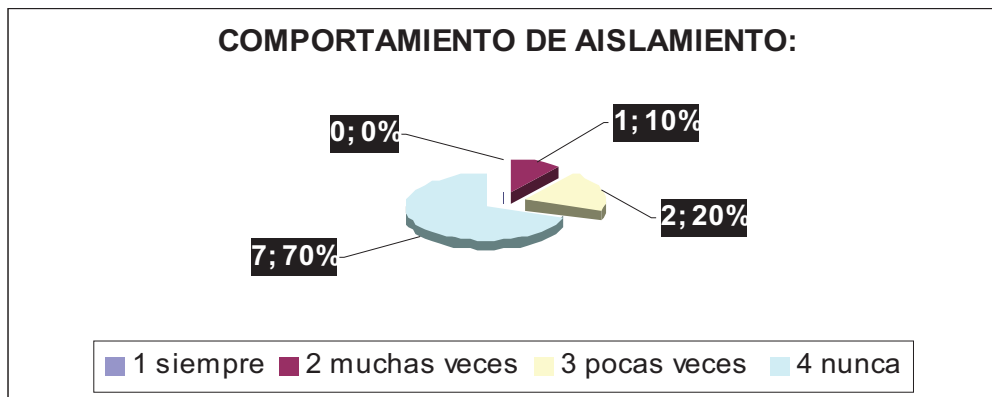
Un 20% de los niños en proceso de duelo han manifestado alteraciones de verbalización y de comunicación en el ambiente escolar.



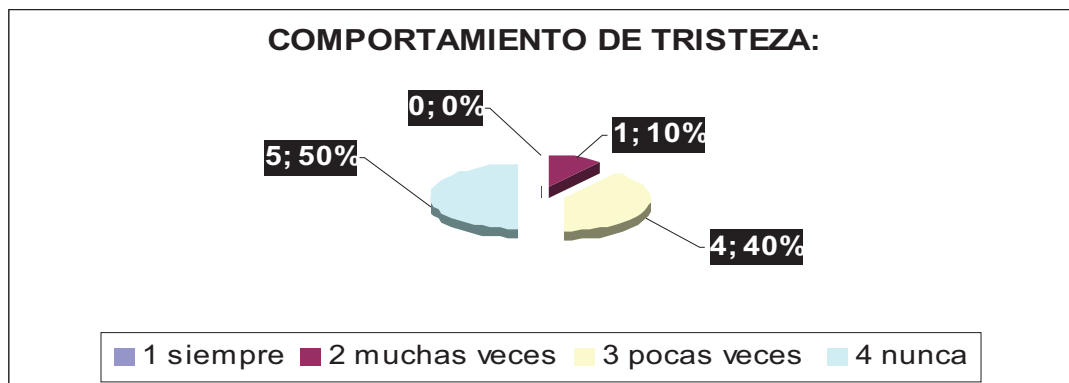
El 70% de los niños y niñas en proceso de duelo no manifiestan alteraciones de socialización.



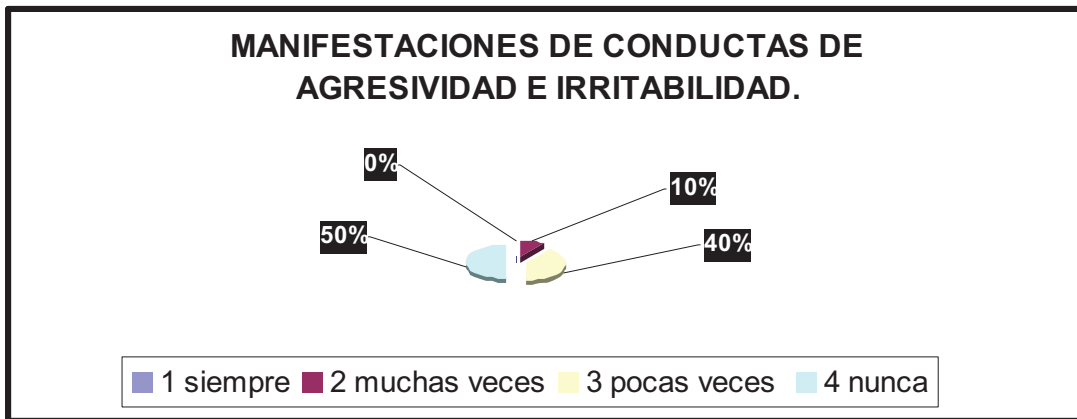
Como lo muestran la grafica los niños y niñas en proceso de duelo una pequeña cantidad no pierden el interés por las actividades de diversión.



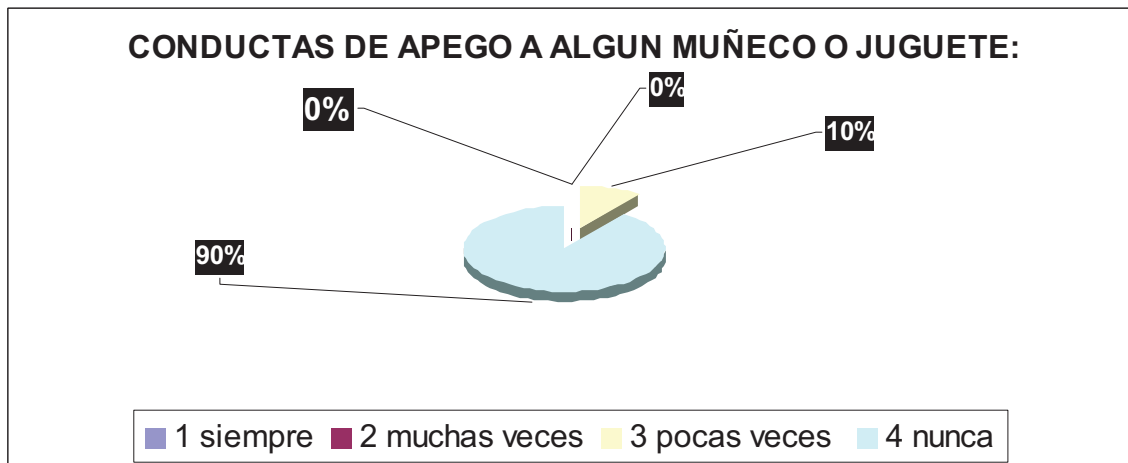
Un 20% de los niños y niñas que se las ha muerto uno de sus progenitores o cuidadores han tenido comportamientos de aislamiento.



Los niños y niñas en proceso de duelo pocas veces manifiestan conductas de tristeza.



En el ambiente escolar un 40% de los niños y niñas en situación de duelo manifiestan conductas de agresividad e irritabilidad.



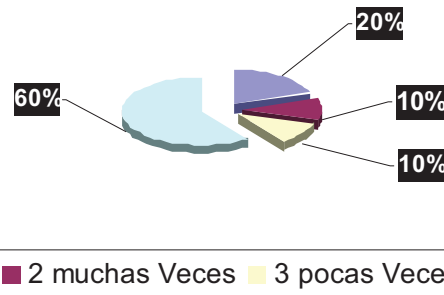
Se pediría decir que en el ambiente escolar los niños y niñas no manifiestan conductas de apego a algún muñeco o juguete en especial.

ANEXO 6

CAMBIOS CONDUCTUALES QUE SE PRESENTAN EN EL HOGAR PERO QUE NO SE PRESENTAN EN LA INSTITUCION:

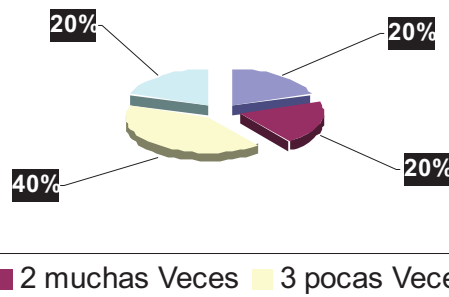
CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO QUE SE MANIFIESTAN EN EL HOGAR.

TEMORES EN CONTEXTOS OSCUROS.



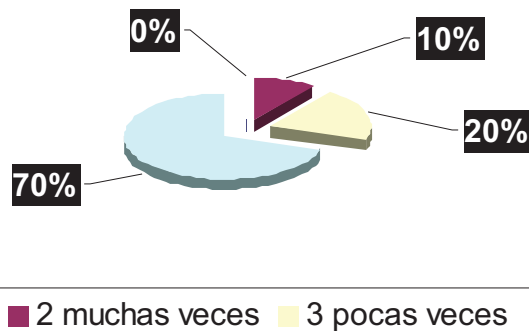
Los niños y niñas en el ambiente familiar presentan temores a la oscuridad, pero en el ambiente escolar no presentan temores a la oscuridad.

ALTERACIONES EN EL SUEÑO:



Los niños y niñas presentan alteraciones en el sueño en el hogar, pero en el ambiente escolar no lo manifiestan.

ALTERACION EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR:



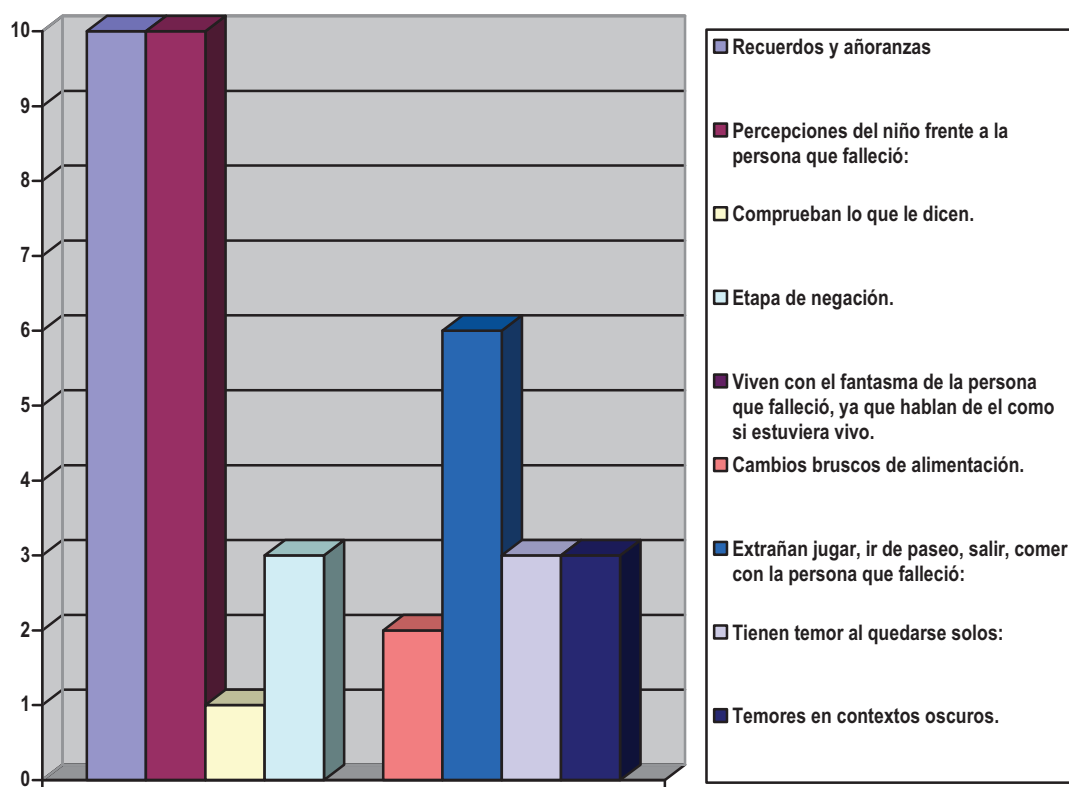
Un 20% de los niños y niñas en situación de duelo manifiestan alteraciones en el ambiente escolar.

ANEXO 7

RESULTADO DE LAS CARTOGRAFIAS REALIZADAS A LOS 10 NIÑOS Y

NIÑAS EN PROCESO DE DUELO DE LOS HOGARES INFANTILES DE LA CEMID:

PREGUNTAS:	%
Recuerdos y añoranzas	10 %
Percepciones del niño frente a la persona que falleció:	10 %
Comprueban lo que le dicen.	01 %
Etapa de negación.	03 %
Viven con el fantasma de la persona que falleció, ya que hablan de él como si estuviera vivo.	01. %
Cambios bruscos de alimentación.	02 %
Extrañan jugar, ir de paseo, salir, comer con la persona que falleció:	06 %
Tienen temor al quedarse solos:	03 %
Temores en contextos oscuros.	03 %



ANEXO ENCUESTAS**CORPORACION EDUCATIVA MUNUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL****ENCUESTA 1**

Dirigida a los padres madres y/o cuidadores del niño que ha perdido a uno de sus progenitores o cuidadores que hacen las veces de progenitores.

OBJETIVO: conocer que cambios conductuales ha tenido el niño por la pérdida de uno de sus progenitores o cuidadores que hacen las veces de progenitores.

1. ¿Pregunta por la persona que falleció?
 - A. Siempre
 - B. Muchas veces
 - C. Pocas veces
 - D. Nunca

2. ¿Ha tenido desordenes en el sueño?
 - A. Siempre
 - B. Muchas veces
 - C. Pocas veces
 - D. Nunca

3. ¿En el proceso de duelo, el niño ha manifestado temor a la oscuridad?.
 - A. Siempre
 - B. Muchas veces
 - C. Pocas veces
 - D. Nunca

4. ¿Ha tenido cambios bruscos en el apetito?
 - A. Siempre
 - B. Muchas veces
 - C. Pocas veces
 - D. Nunca

5. ¿Ha presentado regresión como por Ej.: el control de esfínteres, se chupa el dedo, pide biberón?
 - A. Siempre
 - B. Muchas veces
 - C. Pocas veces
 - D. Nunca

6. ¿Ha presentado alteraciones de verbalización o de comunicación?
 - A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca

7. ¿Ha presentado alteraciones en el rendimiento escolar?
 - A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca

8. ¿Ha presentado alteraciones de socialización?
 - A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca

9. ¿Ha perdido interés en las actividades placenteras como jugar, ir de paseo, participar con sus compañeros?
 - A. Siempre

- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

10. ¿Lo ha visto aislado?

- A. Siempre
- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

11. ¿Lo ha visto triste y llorando?

- A. Siempre
- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

12. El niño ha manifestado conductas de depresión, mal genio, agresividad e irritabilidad.

- A. Siempre
- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

13. ¿se ha aferrado a algún muñeco o juguete?

- A. Siempre
- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

14. Cómo presenta el niño en los primeros días o semanas en que murió uno de sus progenitores o cuidadores, los cambios de hábitos y de patrones que tenía con la persona fallecida. ¿Qué le tocó cambiar?

-
15. Como se manifiestan los sentimientos relacionados con la pérdida que aparecen en el niño en momentos inesperados.

16. Que reacciones toma el niño, frente a las fechas especiales, como la navidad, cumpleaños, días festivos, celebraciones familiares y lugares en los cuales compartían

17. A que personas se ha apegado más el niño en su proceso de duelo.

18. Como se ha visto que la pérdida del ser querido, inciden en el cambio de hábitos y costumbres del niño.

**CORPORACION EDUCATIVA MUNUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL**

ENCUESTA 2

Dirigida a los (as) Jardineras del niño que ha perdido a uno de sus progenitores o cuidadores que hacen las veces de progenitores.

OBJETIVO: conocer que cambios conductuales ha tenido el niño por la pérdida de uno de sus progenitores o cuidadores que hacen las veces de progenitores.

1 ¿Pregunta por la persona que falleció?

- E. Siempre
- F. Muchas veces
- G. Pocas veces
- H. Nunca

2. ¿Ha tenido cambios bruscos en el apetito?

- A. Siempre
- E. Muchas veces
- F. Pocas veces
- G. Nunca

3. ¿Ha presentado regresión como por Ej.: el control de esfínteres, se chupa el dedo, pide biberón?

- A. Siempre
- E. Muchas veces
- F. Pocas veces
- G. Nunca

4. ¿Ha presentado alteraciones de verbalización o de comunicación?

- A. Siempre
- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

5. ¿Ha presentado alteraciones en el rendimiento escolar?
- A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca
6. ¿Ha presentado alteraciones de socialización?
- A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca
7. ¿Ha perdido interés en las actividades placenteras como jugar, ir de paseo, participar con sus compañeros?
- A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca
8. ¿Lo ha visto aislado?
- A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca
9. ¿Lo ha visto triste y llorando?
- A. Siempre
 - B. Muchas Veces
 - C. Pocas Veces
 - D. Nunca

10. El niño ha manifestado conductas de depresión, mal genio, agresividad e irritabilidad.

- A. Siempre
- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

11. ¿se ha aferrado a algún muñeco o juguete?

- A. Siempre
- B. Muchas Veces
- C. Pocas Veces
- D. Nunca

12. Cómo presenta el niño en los primeros días o semanas en que murió uno de sus progenitores o cuidadores, los cambios de hábitos y de patrones que tenía con la persona fallecida. ¿Qué le toco cambiar?

13. Como se manifiestan los sentimientos relacionados con la pérdida que aparecen en el niño en momentos inesperados.

14. A que personas se ha apegado más el niño en su proceso de duelo.

15. Como se ha visto que la pérdida del ser querido, inciden en el cambio de hábitos y costumbres del niño.

ANEXO ENTREVISTAS**CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL****ENTREVISTA 1**

Dirigida a los padre madres y/o cuidadores mayores del niño o la niña que se le ha muerto alguno de sus progenitores.

OBJETIVO: Identificar cuáles son los principales cambios que se dieron en la organización familiar posteriores a la muerte del padre y/o madre de familia:

Nombre del padre o madre sobreviviente entrevistado (a):

Edad:

Escolaridad:

Empleada (o):

Cuantos hijos:

Tipo de vivienda:

Tipo de familia: extensa, nuclear, mono parental otra.

Nombre del niño:

Edad:

¿Quién de los progenitores falleció? (El padre o la madre).

¿Hace cuanto falleció?

1) Cuales fueron los cambios que se dieron en el ámbito familiar y escolar?

2) Recibió alguna ayuda profesional en el proceso de duelo, que tipo de ayuda profesional y en qué?

CORPORACION EDUCATIVA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA 2

Dirigida a la directora, dos coordinadoras y psicólogos de los Hogares Infantiles CEMID.

OBJETIVO: Identificar cuál podría ser el papel del TS y su participación con duelo en niños y niñas por la pérdida de uno de sus progenitores.

- 1) En su opinión, cuál el espacio de participación que podría tener el TS frente al duelo por pérdida de uno de sus progenitores a nivel individual y familiar

- 2) Si contrataran a un TS ¿cuáles serían sus funciones en la institución referente a este tema?
