



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Pre-Proyecto de investigación:

Duelo Infantil. Manifestaciones Clínicas

Estudiante: Bruna López Duarte
4.864.937-3

Tutora: Asist. Mag. María Pilar Bacci Mañaricua

Julio, 2016
Montevideo, Uruguay

ÍNDICE

	Páginas
1. Resumen	2
2. Fundamentación	4
3. Antecedentes	5
3.1 Repercusiones en los niños por la muerte de sus padres	5
3.2 Peculiaridades del duelo en la infancia	6
3.3 Características y condiciones de los duelos en la infancia	6
4. Referentes Teóricos	8
4.1 Manifestaciones Clínicas	11
5. Objetivos	13
5.1 Objetivo General	13
5.2 Objetivos Específicos	13
6. Estrategia y Diseño Metodológico	13
7. Tipos de Estudio	14
8. Trabajo de campo de la Investigación	14
9. Técnica empleada	14
10. Análisis de Datos	14
11. Consideraciones Éticas	15
12. Cronograma de ejecución	16
13. Resultados esperados	16
14. Referencias	17
15. Anexos	21

DUELO INFANTIL. MANIFESTACIONES CLINICAS.

1. RESUMEN

La idea de muerte en el transcurso y desarrollo de la infancia se irá modificando de acuerdo a la etapa vital en la que el niño se encuentre, a su vez, las variables socioculturales determinarán la experiencia del duelo en la niñez. Transitar el duelo y poder elaborarlo, a pesar de ser un trabajo complejo es primordial para en un futuro, evitar la aparición de conflictos psíquicos ligados a lo no resuelto de este proceso.

El presente pre-proyecto tiene como objetivo indagar cómo se manifiesta el duelo infantil en la clínica, delimitando los motivos por los cuales se lleva a los niños a consultar y analizando que rol juega la transferencia, al momento de generar nuevas significaciones que posibiliten la simbolización.

Se propone una investigación cualitativa, ya que interesa ir al encuentro de ideas, acciones y experiencias de los profesionales que trabajan a diario con niños. Se entrevistarán a terapeutas que integran el Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial de la Facultad de Psicología de la UdelaR. El marco conceptual que sustenta el trabajo es el psicoanálisis, a través del cual se expondrán temas como el duelo, el juego en la transferencia, la simbolización, incluyéndose otros desarrollos teóricos de psiquiatría, medicina y sociología.

Se espera poder alcanzar los elementos necesarios para lograr comprender como los niños manifiestan los duelos con el fin de servir de herramientas tanto a familiares como a profesionales que se encuentren frente a estas situaciones.

Palabras clave: Duelo Infantil - Manifestaciones clínicas – Simbolización

ABSTRACT

The idea of death during childhood varies depending on the life stage in which the child is, although the socio-cultural variables determinate the experience of mourning in childhood.

Transit and elaborate mourning, despite being a complex work is essential in the future to avoid the appearance of psychic conflicts.

That is why this pre - project aims to investigate, how the mourning in children is manifested in the clinic, delimiting the reason, why children takes consult, analyzing what is the role of the transfer, at the time of, generating new signifiers that enable the symbolization.

This research is qualitative designed as interested to encounter ideas , actions and experience of professionals , who work daily whit children .Through semi-structured interview and content analysis .These professionals will be selected from the psychological attendance service.

The conceptual framework using this pre-project is; psychoanalysis, trough this, subjects such as mourning, transfer in the game, symbolization , will be put on view, including other theoretical developments of psychiatry, medicine and sociology.

It is expected to reach the necessary elements to achieve understanding , the way that children express the mourning, in order to, provide tools for both, families and professionals who face these situations.

Keywords: Children mourning – Clinical manifestation – Symbolization

2. FUNDAMENTACIÓN

“Ni tenemos vivencias de muerte, ni nos atrevemos a tenerlas. Y eso es lo que enseñamos y dejamos enseñar a nuestros hijos”. (Tizón. 2007, p.37).

En el transcurso de la vida nos encontramos con incontables experiencias de duelo, ya sea desde la temprana edad hasta incluso en la vejez, lo cual no quiere decir que deban ser vividas de la misma manera en todas las etapas. Cada una de ellas, tendrá sus características y condiciones propias para vivenciar y elaborar el duelo. Si nos detenemos en la infancia, podemos decir que dichas experiencias serán sumamente significativas ya que de estas dependerán el posterior desarrollo, la subjetividad y la manera en la que se haga frente a futuras pérdidas.

Becvar (2001), nos acerca a la dimensión sociocultural que tiene el concepto de muerte en un niño y su asimilación. Entiende importante considerar cómo es concebida la muerte en la familia y comunidad donde el niño se encuentre, ya que las respuestas que se le brinden, irán construyendo el concepto de vida y muerte que éste va a ir elaborando a lo largo de su existencia.

Fue a partir de diversas lecturas sobre el tema, que me ha llamado especial atención la obsesión de la sociedad contemporánea de alejar a los niños de la realidad de la muerte (Torres, 1979) y por lo tanto las consecuencias de este comportamiento.

A su vez, coexiste con dicha necesidad de ocultamiento de la muerte, la exposición cruel y constante de la misma, siendo transmitida abierta y violentamente a diario por diversos medios de comunicación, sin posibilitar un tiempo de reflexión que pueda colaborar con dicha elaboración.

Algunos autores, mencionan que presentarle la muerte a los niños, es un tema oscuro y una experiencia para nada sencilla. Quizás sea por esto, el hecho de que sean pocos los antecedentes que hayan abordado esta temática.

Transitar el duelo y poder elaborarlo, a pesar de ser un trabajo complejo es primordial para en un futuro, evitar la aparición de conflictos psíquicos. Es por esto, que creo pertinente y también importante esta investigación, en tanto permita conocer cómo y de qué manera se manifiesta el duelo infantil en la clínica actualmente, y la importancia de las consecuencias que acarrea el no haber podido elaborar la pérdidas.

Quizás de alguna manera pueda ayudar a que se elaboren por ejemplo políticas públicas en donde se incentive tanto a padres como a educadores y psicólogos, a modificar estas prácticas negativas, de alejar o privar a los niños de la realidad de la muerte, partiendo de que puedan acceder a más información que les permita “detectar” de alguna manera cuando los niños están manifestando síntomas provenientes del duelo para poder sostener y ayudarlos en este proceso.

3. ANTECEDENTES

Algunos estudios que se han encontrado y entendido como relevantes para este trabajo de investigación serán presentados en este capítulo, encontrándose separados de acuerdo a la temática específica abordada.

3.1 REPERCUSIONES EN LOS NIÑOS POR LA MUERTE DE SUS PADRES

Worden y Silverman (1996), en Massachusetts, realizan estudios acerca de cómo la muerte de los padres influye en el comportamiento de los niños en edad escolar. El estudio reveló niveles de aislamiento social, ansiedad y problemas sociales así como baja autoestima, aportando que si bien la mayoría de los niños en duelo no muestran signos de graves perturbaciones emocionales/conductuales, hay un grupo significativo de estos que presentan serios problemas en un año (19%) y en dos años (21%).

Diversas investigaciones comprueban que los niños son conscientes de la muerte y pueden sentir una gran aflicción por la de un ser querido. Los mismos alcanzan un entendimiento de la enfermedad y la muerte, en diferentes etapas, a través de un proceso que depende de su nivel evolutivo y madurez cognitiva, más que de su edad cronológica (Die Trill, 1996, Madrid).

Sipos y Solano (2001) estudian en Madrid, el duelo en los niños habían sufrido la pérdida de uno de los progenitores que a partir de casos clínicos. Concluyen que entre las reacciones inmediatas a la muerte del progenitor pueden predominar síntomas como ansiedad, alteraciones del humor, alteraciones de comportamiento, problemas de rendimiento escolar, entre otras. A su vez, señalan que la muerte del progenitor no aparece como un factor destacado en la demanda inicial de atención a los niños, pero, a lo largo del tratamiento adquiere una relevancia significativa, tanto en lo que refiere a la situación clínica individual del niño, como a las características de la dinámica familiar tras la pérdida.

Domingos y Maluf (2003) en San Pablo, investigan sobre experiencia de pérdida y duelo de estudiantes entre 13 y 18 años, concluyendo que existen reestructuraciones que permiten elaborar y/o actualizar duelos de la infancia. Afirman que un niño/adolescente en duelo, en la medida que no encuentra vías de desahogo mediante la palabra y apoyo social, puede aplazar el trabajo de duelo y desarrollar características patológicas.

Fraille (2006) en Barcelona, al estudiar niños en duelo, afirma que estos no reaccionan como los adultos, sino que expresan su dolor a través del cuerpo y su comportamiento.

El estudio realizado por Gamo y Pazos (2009) España concluye que los duelos en la infancia pueden condicionar el posterior desarrollo biográfico y configurar aspectos de la personalidad, por lo tanto serán decisivas las relaciones posteriores al duelo, el apoyo y la contención de las figuras sustitutivas y las pérdidas posteriores. Otro de los resultados obtenidos es que el secreto es uno de los aspectos que añaden más dificultades a la elaboración del duelo.

Muñoz (2010) en Colombia investiga los efectos a nivel de estructura psíquica en niños y adolescentes que han experimentado la muerte de un padre, concluyendo que las características de la relación y de la identificación con el padre, inciden en la reacción frente a su muerte derivando en duelo o en melancolía. El trabajo de duelo se realiza en la medida que se restaura el vínculo interno con el padre muerto.

3.2 PECULIARIDADES DEL DUELO EN LA INFANCIA

Suárez y Sanz en el año 2000, en el estudio realizado en Madrid sobre especificidad del duelo en la infancia, destacan como una de las peculiaridades es la dependencia del adulto para el desarrollo y maduración, también para resolver y elaborar sus dificultades. Afirman que los niños tienen mecanismos de defensa distintos a los adultos, ya que utilizan más la negación, mantienen la capacidad de disfrutar de situaciones agradables y no pierden la autoestima. En dicho estudio, se confirma que el duelo se tramita no tanto desde la sintomatología depresiva observable (16%), sino con alteraciones de conducta (31%) y fracaso de rendimiento escolar (20%).

Franco y Mazorra (2007) San Pablo, investigan las fantasías del niño en duelo por la muerte de uno u de ambos padres y su relación con el proceso de elaboración. Concluyen que a partir de la aproximación al mundo fantasmático se adquieren instrumentos para el profesional que trabaje con el duelo infantil. Destacan la necesidad de atender a la familia siempre que un niño en duelo sea llevado a la consulta, ya que posibilita elaborar el duelo.

3.3 CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS DUELOS EN LA INFANCIA

Scalozub (1996) en Buenos Aires, señala que el duelo en esta etapa, queda en una suerte de “stand by”, que dará el tiempo para transitar hacia la elaboración y la simbolización en tanto la estructuración del sujeto infantil vaya teniendo lugar, y dicho logro se podrá dar entonces, en momentos posteriores de la vida. El tiempo de espera tiene una posibilidad de realización en la trama vincular familiar, en ésta las defensas se podrán organizar debiendo ser sostenidas, pero también, el examen de realidad tendrá lugar aquí.

Ihlenfeld (1998), en sus estudios sobre duelos en la infancia a partir del análisis de dos niñas que han vivido la muerte de uno de los padres reflexiona acerca de los respectivos procesos de duelo. Concluye que el duelo va unido al tiempo de elaboración y al espacio de la simbolización. Un niño puede quedar “trabado” si los adultos que lo sostienen no le ofrecen representaciones que le permitan trabajar mentalmente con la pérdida. Las representaciones son vehiculizadas con las palabras referidas a la experiencia vivida, lo que le permitirá la modificación paulatina de las identificaciones con el objeto perdido. Éstas, en los niños, pueden cobrar fuerza cuando la figura faltante es a su vez objeto pulsional y objeto de identificación como suele suceder con los padres. El destino de las identificaciones marca el trabajo del duelo, y es fundamental que con la subjetivación de la pérdida, las identificaciones puedan movilizarse e irse desplazando desde el estado fantaseado del objeto a sus funciones vitales, para entonces ser expresado como contenido simbólico que pueda continuar abriendo nuevas vías de elaboración.

Goldbeter y Merinfeld (1999) en Barcelona, en sus escritos sobre el duelo imposible, trabajan sobre los elementos que favorecen u obstaculizan la elaboración del duelo, como el alejamiento del hecho concreto de la muerte. En determinadas ocasiones, puede producirse una obliteración del proceso de duelo en la familia, lo que da lugar a síntomas. En los niños esto es observable cuando se obtura el proceso de maduración y se puede evidenciar en el trabajo terapéutico años más tarde.

Torres, (1999) en Caracas, indaga sobre el duelo en la infancia, e introduce la terminología de “objeto significativo”, y encuentra el duelo totalmente asociado a conceptos tales como: sufrimiento, pérdida, ausencia, presencia, dolor, privación, frustración y trauma. Señala también que la incidencia de las pérdidas en la infancia es considerada como causa importante del sufrimiento psíquico por casi todas las teorías psicológicas.

En casos de pérdida de un objeto significativo enfocándonos en niños, el proceso de duelo puede ocasionarse en cuatro ámbitos: pérdidas en el cuerpo (de miembros, o funciones no restituibles); pérdidas de personas (muerte o ausencia, física o psicológica); pérdidas de animales y pérdidas de contexto relacional (separación de padres, emigración).

Donzino (2003) en Buenos Aires, elabora hipótesis sobre las características y las condiciones de posibilidad de los duelos en la infancia, a partir de haber alcanzado algunas aproximaciones teóricas que surgieron basadas en el análisis de niños y adolescentes que sufrieron la pérdida de uno de los progenitores en la primera infancia o adolescencia. Algunas de estas parten de que los soportes más valiosos de identifica-

ciones son los padres, por lo tanto son estos quienes sostienen las funciones estructurantes. Esto quiere decir, que la palabra del adulto, del padre superviviente, la versión sobre que es la muerte, la negación o el silencio, tendrá durante la infancia consecuencias que serán determinantes. En dicho estudio se abordan versiones transmitidas a los niños tales como: “Esta en el cielo”, “se quedó dormida”, entre otras, haciendo hincapié en hasta qué punto y en qué medida el duelo del niño queda imposibilitado, frenado o dificultado a partir de una mentira por parte del adulto, o del silencio inclusive.

García (2013) en Madrid, investiga los procesos de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, y destaca la importancia de no influir en el curso del mismo con intervenciones terapéuticas en tanto no existieran factores de riesgo, y como refiere Tizón (2004), pudiera pasar el duelo del ámbito preventivo del duelo complicado al desarrollo de psicopatología en el duelo patológico.

Bruner (2013) en Buenos Aires, indaga la función del duelo en relación al juego en la clínica con bebés y niños con problemas en el desarrollo. Postula el concepto de juegos de duelo, con lo cual da cuenta de que existen juegos en donde se produce un trabajo de duelo, cuyo resultado es el redoblamiento simbólico de lo perdido.

Mello y Baseggio (2013), realizan un estudio cualitativo en una escuela de Río Grande del Sur, con ocho niños y niñas entre los nueve y diez años, indagando acerca de la infancia y la muerte. Se constató que la experiencia de pérdida es un hecho que marca la vida de los niños. Resaltando la importancia de la familia como fuente de seguridad y protección.

4. REFERENTES TEORICOS

En el presente marco referencial se desarrollaran determinadas líneas teóricas que buscarán servir de herramientas para poder pensar, comprender y analizar cómo se manifiestan los duelos actualmente en la clínica infantil.

Freud (1917) se refirió a la experiencia de duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”

¿Pero qué ocurre cuando el duelo se hace presente, en un yo todavía inmaduro para enfrentarse a una desaparición física? ¿Qué ocurre cuando hablamos de duelo en niños?

Existen trabajos que abordan el impacto del duelo en edades tempranas, por ejemplo, Melanie Klein afirma que el duelo tiene un papel fundamental en la estructuración del psiquismo del niño. Y que no se trata de una simple reacción a la pérdida, sino de un paso necesario para dicha estructuración psíquica: “Creo que el niño pasa

por estados mentales comparables al duelo del adulto y que son estos tempranos duelos los que se reviven posteriormente en la vida, cuando se experimenta algo penoso” (Klein, 1940, p.72).

Por lo tanto, para Melanie Klein (1940), en sus escritos sobre la posición depresiva infantil, el ambiente en que el infante se encuentre y las características de relación con su madre en las primeras etapas del desarrollo serán fundamentales para poder pensar las condiciones de elaboración del duelo en los mismos. Se remite a los primeros meses de vida, dónde el niño primero goza del placer del amamantamiento, que puede dar protección, y luego sufre el destete.

“La evolución normal del individuo y de su capacidad de amor parecen basarse ampliamente en el grado en el cual el yo temprano logró elaborar y superar esa posición decisiva.” (Klein, 1935/1990, p. 295).

El duelo finaliza cuando el individuo “reinstala dentro de él sus objetos de amor perdidos reales y al mismo tiempo sus primeros objetos amados (...) sus padres buenos, a quienes, cuando ocurrió la pérdida real, sintió también en peligro de perderlos” (Klein, 1940/1990, p. 371). La reconstrucción del orden logrado en la infancia con la estabilización de los objetos internos, luego de la reactivación del caos, implica la superación del duelo.

Según Winnicott (1979), el medio en los primeros tiempos, es la madre fundamentalmente y es ella quien utilizando todos sus recursos debe captar los estados afectivos del bebé. Cuando el niño alcanza los dos años de edad se han producido ya algunos acontecimientos que lo prepararon para enfrentarse con la pérdida. Pensando en términos de duelo, es fundamental tener en cuenta como el niño ha transitado los procesos de desilusión. Un niño en duelo está inmerso en un ambiente que a su vez, también está atravesado por una pérdida. Muchas veces el niño (que ya dispone de lenguaje) percibe la angustia del Otro y de esa forma intenta protegerlo (por ejemplo no haciendo preguntas).

Mahler (1984) afirma que la inmadura estructura de los niños pequeños les impide reaccionar con una verdadera depresión, pero que si pueden caer en un estado de apatía y aflicción. Cabe destacar, que el yo del niño para poder preservarse tiende generalmente a adoptar rápidamente mecanismos de defensa como la negación, la sustitución y la represión. El proceso se dará con mayor o menor éxito, dependiendo de cómo haya transitado la etapa de separación-individuación, crucial en la constitución de la identidad. Para esta autora, la desaparición de un ser querido reedita el estilo de separación. A su vez, coarta el momento de desarrollo que esté viviendo, lo que podría causar a su vez conductas reactivas como la paralización, culpa, maduración

precoz, etc. Es por esto, que las situaciones de duelo en la infancia son parte de la estructuración psíquica del ser humano, ya que el desarrollo está repleto de ausencias, separaciones, frustraciones y las mismas son imprescindibles para la maduración de la identidad de cada persona.

Lacan, si bien no escribió una obra referida específicamente al duelo, abordó la temática en distintos seminarios. Señala que se está en duelo no solo por perder a alguien significativo, sino lo que pierde de él en esa pérdida. Expresa: “Solo estamos de duelo por alguien de quien podemos decirnos Yo era su falta” (Lacan. 1963, p.155).

El duelo, se presentará como un agujero en el real, el cual va a perturbar el universo de los significantes y apelará a un orden en el registro de lo simbólico, colocando al sujeto en una posición de privación con relación a la falta. En este sentido, se entiende que:

el objeto de deseo no se constituye en el fantasma más que sobre la base de un sacrificio, de un duelo, de una privación del falo (...) El duelo no es solamente perder a alguien (agujero en el real) sino también convocar en ese lugar algún ser fálico para poder sacrificarlo. Hay duelo efectuado si y sólo si ha sido efectivo el sacrificio. El sujeto habrá perdido (...) no solamente a alguien sino, además (...) un pequeño trozo de sí (Allouch, 1996, p.307).

Con respecto a cuando finaliza un duelo, Lacan, por su parte, se opone a la doctrina freudiana ya que señala que no es posible que el duelo se supere por la sustitución del objeto perdido por otro objeto, ya que cada objeto es único, sino de una recomposición de significantes. Para ello habrá que reconocerlo y nombrarlo. De este modo se está preparado para encontrar una modalidad nueva de goce vinculándose con otro objeto, distinto al perdido.

Tizón (1996) sostiene que el duelo es un “complejo diacrónico” vinculado con la pérdida afectiva, la frustración y el dolor, que se manifiesta en el tiempo con cambios emocionales, cognitivos y comportamentales. Por otra parte, plantea que la elaboración del duelo implica un proceso psicológico que comienza con la pérdida y finaliza con la aceptación de una nueva realidad externa e interna del sujeto, lo que supone una larga superación de emociones negativas, la ambivalencia hacia lo perdido, la reorientación de la actividad mental y la recomposición del mundo interno.

Donzino (2003), plantea que para Freud el trabajo del duelo es realizable con la condición precisa de que la categoría de objeto ausente se haya simbolizado. Por lo tanto, un niño que ha sufrido una pérdida y que no disponga de la capacidad simbólica que le permita una representación psíquica que sitúe al objeto como externo a él, vivirá la pérdida como una ausencia infinita. A su vez, la adquisición del lenguaje instala la posibilidad de poder ligar las representaciones, permitiendo el despliegue lúdico, pudiendo también nombrar la ausencia. El dominio del lenguaje y la simbolización po-

sibilitarán a través del juego recrear la elaboración de la relación con el objeto perdido. De modo que, no hay nada significativo en la estructuración del niño que no sea puesto en escena en el jugar.

4.1 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En este punto se pretende analizar cómo se expresa el duelo en la clínica, a partir de la transferencia.

En cuanto al planteamiento clínico del niño en duelo, en primer lugar es necesario tener en cuenta que la mayoría de las familias no consultan por el duelo sino por los derivados sintomáticos del mismo, lo cual va a corresponder al terapeuta escuchar el compromiso psíquico que el duelo tiene en la clínica.

En términos generales, si la persona muerta era esencial para la estabilidad del mundo del niño, la ira será una reacción normal y esperada. Esta ira se puede manifestar en juegos violentos, pesadillas, irritabilidad, etc. A menudo el niño mostrará enojo hacia los miembros sobrevivientes de la familia.

Otra respuesta esperada por parte del niño, es la ansiedad. Esta, se puede manifestar por un gran temor a sufrir otra pérdida, lo cual lo hará especialmente sensible a toda separación de la figura que cumple con las funciones de maternidad, haciendo que busque consuelo en algún juguete viejo o manta por ejemplo.

Algunos niños experimentan una regresión a etapas anteriores de desarrollo, lo que hace que actúen de manera más infantil, exigiendo comida, atención, cariño y hablando como “bebés”.

Otra posible reacción que pueden presentar, es creer que son la causa de lo que sucedió, es decir, sentirse culpables.

Donzino (2003), señala que en la práctica no se alcanza solamente el duelo, sino al sujeto en su singularidad. Señala también que en la clínica, el duelo infantil tiene diferencias con el duelo de los adultos, ya que generalmente no se observa la tristeza ni el abatimiento moral, sino que se han denominado “equivalentes depresivos”, comprometiendo fundamentalmente el cuerpo del niño, presentándose bajo la forma de: desaparición brusca de adquisiciones en su desarrollo intelectual, afectivo o motor, retracción auto erótica: chupeteo, aislamiento, balanceo, apatía hacia el medio seguida de un periodo de llanto inconsolable, trastornos del sueño y de la alimentación, distracción y/o descenso del nivel escolar, ansiedad más o menos manifiestas (tics, rituales, fobias, miedos, agitación), y expresiones latentes (sobreadaptación, retraimiento silencioso, enfermedades recurrentes, transformaciones de los sufridos pasivamente a su forma activa), etc.

Los niños no logran expresar mediante palabras sentimientos asociados a la pérdida, pero los exteriorizan a través de relaciones interpersonales, mediante el juego, el dibujo, incluso la forma en la que tratan sus juguetes (Méndez, 2009).

Siguiendo esta línea, Bruner (2013), expresa que el trabajo del duelo y el trabajo del juego se relacionan y se articulan. El trabajo del juego por su parte, encarna la estructura y su operatoria en el niño, anudando y articulando su desarrollo, ya que en la clínica se trabaja con lo que resulta ausente o difícil para el niño. Tanto el trabajo del duelo como el trabajo del juego, llaman y convocan la respuesta de lo simbólico ante la falta en lo real, lo simbólico irá a responder a ambos mediante la puesta en funcionamiento de la ley y la significación fálica.

En un contexto clínico de intervención, actividades como ludoterapia, terapia narrativa, el dibujar la representación de la muerte, o actividades de homenaje a la persona fallecida han revelado servir de gran ayuda para que el niño pueda elaborar y encontrar un significado para sus sentimientos internos y en la modificación del significado de relación con el fallecido.

Parecería que los analistas de niños son seres que tienen el valor de enfrentarse a los padres, el raro privilegio de tener un lugar especial donde alojar al pequeño analizado, y otro más raro aún: el de entenderse con el niño (Blinder y otros, 2008, p.25).

Guerra (2014) plantea la importancia de la presencia, la mirada, la escucha del analista. El niño juega, habla y se expresa y sabe que el analista lo está escuchando (en el sentido más amplio de la palabra), observando, desde su asimetría abstinerente, desde su neutralidad, base de la transferencia. Más allá de que éste interprete, o esté en silencio, está. Lo que Guerra considera fundamental, es el «trabajo en presencia».

Tanto Guerra (2014) como Zusman de Arbiser (1980), mencionan como componente esencial del trabajo en psicoanálisis, imprescindible en el vínculo niño-paciente, la transferencia. Este último autor, afirma que en los niños pequeños, la transferencia puede darse por medio de detalles físicos que evoquen en el niño a alguno de sus padres y a raíz de experiencias vividas con ellos puede establecer un vínculo con el terapeuta. En este vínculo transferencial, se juegan también aspectos narcisistas, por lo tanto el niño ubica parte de su Yo en el analista. Se trataría de una identificación proyectiva. Las acciones del analista, el acercarle o devolverle un juguete al paciente, por ejemplo, tiene un determinado significado para el aparato psíquico del niño. Con estas acciones el psicoanalista no interpreta algo que ya está constituido, sino que forma parte de la construcción y modificación de elementos que ya han sido estructurados, y esto tiene un gran valor terapéutico.

Rovira (2008) aborda esta temática y nos brinda una perspectiva más amplia sobre la transferencia como generadora de nuevos significados. Afirma que la situación analítica implica un dispositivo artificial, donde la transferencia juega un rol esencial. Parte de Freud para decir que la transferencia es una pieza de repetición, pero a partir de esta repetición se construye algo nuevo. Le resta importancia al recuerdo, en comparación con lo nuevo, la resignificación de sentidos, el cambio psíquico que se construye en transferencia. Lo que el paciente no ha podido simbolizar, lo trae por repetición a la sesión, ya sea por medio de la palabra, el acto o el juego. La escucha atenta del terapeuta y su respuesta específica y acorde a la situación da lugar a nuevas articulaciones significantes que le permiten rearmar la escena y abren la posibilidad de una nueva historización.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

El presente pre-proyecto tiene como objetivo general indagar como se manifiesta el duelo en la clínica con niños.

5.2 Objetivos específicos

Relevar las manifestaciones del duelo en niños.

Delimitar los motivos por los cuales se lleva a los niños a la consulta.

Indagar la importancia de la transferencia mediante el juego como generadora de nuevos significantes que permitan la simbolización.

6. ESTRATEGIA Y DISEÑO METODOLÓGICO

Es en función de los objetivos planteados, que se propone una metodología de enfoque cualitativo, ya que interesa ir al encuentro de ideas, acciones y experiencias de los profesionales que trabajan a diario con niños. Entendiendo que dicha metodología, intenta dar sentido e interpretar los fenómenos a partir del significado que las personas les otorgan.

La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos (...) que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos (Vasilachis, 2006: 24, 25).

Taylor y Bogdan (1994) definen al “estudio cualitativo” como una pieza de investigación sistemática conducida con procedimientos rigurosos, no necesariamente estandarizados. Y es por esto que las herramientas a utilizar pretenden esclarecer la experiencia humana subjetiva.

Por otro lado, se considera que las experiencias de duelo constituyen procesos vitales de experiencias de vida singulares, por lo tanto, se tendrá en cuenta la subjeti-

vidad influyente con respecto al tema estudiado, a partir del relato de los profesionales entrevistados.

7. TIPO DE ESTUDIO

Siendo escasa la existencia de investigaciones similares, el proyecto es considerado exploratorio, a su vez tendrá carácter descriptivo ya que ira a exponer experiencias singulares de los entrevistados en relación al tema estudiado.

8. TRABAJO DE CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de campo se desarrollará en el S.A.P.P.A (Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial), en donde se brinda atención psicológica a los funcionarios activos y jubilados de salud pública (A.S.S.E/M.S.P) y a sus núcleos familiares por Asistencia Integral, en el marco de un convenio con A.S.S.E/M.S.P, en los diferentes niveles de atención y con distintas estrategias de abordaje (individuales, de pareja, de familia, grupales). Cumpliendo con los tres cometidos universitarios: enseñanza, investigación y extensión.

9. TÉCNICA EMPLEADA

Debido a que el duelo en los niños es un tema demasiado doloroso para ser indagado directamente con los actores principales, la técnica aplicada será de entrevistas semi-dirigidas a psicólogos de dicha institución. Éste tipo de entrevistas irán a combinar diálogos flexibles y dinámicos con una mínima estructura que pueda focalizar y redirigir el hilo del tema en función de los objetivos pautados anteriormente, de esta manera “le proporciona al informante el espacio y la libertad suficientes para definir el contenido de discusión” (Bernard en Terrés, p. 77).

10. ANÁLISIS DE DATOS

Se desarrollará un análisis de contenido categorial de las entrevistas, ya que dicho procedimiento ofrece la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso, permite analizar y cuantificar los materiales de la comunicación humana.

Se define al análisis de contenido como “la técnica destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto” (Krippendorff, 1980, p.28).

El análisis de contenido se configura, como una técnica objetiva ya que emplea procedimientos de análisis que pueden ser reproducidos por otras investigaciones de modo que los resultados obtenidos sean susceptibles de verificación por otros estudios distintos, sistemática porque exige la sujeción del análisis a unas pautas objetivas de-

terminadas, cuantitativa ya que mide la frecuencia de aparición de ciertas características de contenido y obtiene datos descriptivos por medio de un método estadístico, cualitativa por que detecta la presencia y ausencia de una característica del contenido y hace recuento de datos secundarios referidos a fenómenos a los que siempre es posible hacer referencia, representativa porque selecciona materiales y la presencia de categorías en los mismos que aparecen en número suficiente para justificar el recuento, exhaustiva y de generalización, ya que tiene una hipótesis que debe probar de cara a extraer conclusiones en una investigación.

Se pretende utilizar la transcripción de audios y notas del investigador, principalmente en los núcleos de interés, concibiéndose como herramienta para la recolección de datos y su análisis, el diario del investigador y también tecnologías de registro mediante grabaciones audio y/o fotografías.

A su vez, para la interpretación de los resultados obtenidos, se recurrirá también a la comparación sistemática de la información obtenida en las entrevistas.

Según Gallart (1993) la comparación permite reconocer regularidades y diferencias con las que se elaboran hipótesis conceptuales necesarias para el proceso de interpretación.

Al momento de analizar los datos se tendrá en cuenta que:

...el análisis de datos es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa. La recolección y el análisis de datos van de la mano. A lo largo de la observación participante, la entrevista en profundidad y las otras investigaciones cualitativas, los investigadores siguen la pista de los temas emergentes, leen sus notas de campo o transcripciones y desarrollan conceptos y proposiciones para empezar a dar sentido a sus datos (Taylor, S.J. y Bogdan, R., 2002: 158).

A su vez, se delimitaron áreas temáticas, como por ejemplo:

- motivos por los cuales se lleva a los niños a consulta.
- consideraciones sobre el duelo y sus manifestaciones.
- la familia como factor de ayuda o de empeoramiento del proceso.

11. CONSIDERACIONES ETICAS

Se solicitará permiso a la institución correspondiente para el relevo de datos y selección de participantes. Una vez seleccionados los sujetos que formarán parte de la investigación, se solicitará el consentimiento libre e informado, comunicándose a estos el objetivo de la investigación, los temas que serán tratados, garantizándose el resguardo y correcto manejo de la información e identidad de acuerdo con la Ley 18.331 (2008).

Para garantizar la debida confidencialidad de los datos e identidad, se tomarán las siguientes previsiones:

a) se solicitará consentimiento libre e informado para la realización de grabaciones durante las entrevistas, a las cuales solo tendrá acceso la investigadora.

b) la totalidad del material recogido estará guardado en el archivo personal de la investigadora a cargo y protegido con clave de seguridad.

Se presentará ante el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Psicología a fin de conseguir el aval pertinente para su ejecución.

En última instancia, se informará los resultados que surjan de la investigación a los actores involucrados de la institución S.A.P.P.A.

12. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

AÑO	2016																																											
MESES	1				2				3				4				5				6				7				8				9											
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión y ajustes del pre-proyecto.																																												
Acercamiento al S.A.P.P.A.																																												
Entrevistas																																												
Análisis y conclusiones																																												
Informe de investigación																																												

13. RESULTADOS ESPERADOS

Proporcionar conocimientos sobre cómo son transitados los duelos en la infancia, y como se hacen presentes en la clínica, es decir, de qué manera el profesional entiende que está frente a un duelo o a determinada patología por ejemplo.

Contribuir a que padres y profesionales en general, puedan contar con las herramientas necesarias que les puedan servir de ayuda cuando se esté transitando una situación de duelo infantil.

Favorecer a que se preste especial atención y contención al grupo familiar, ya que será fundamental la presencia y el sostén que la familia brinde al pequeño, pero para que esto sea posible, deben estar éstos a su vez contenidos; Como señala Donzino, G (2003), un niño en duelo está inmerso en un medio ambiente aquejado también por una pérdida, lo que confiere un elemento adicional a tener en cuenta al momento de abordarlo.

Se espera a su vez, aportar conocimientos que quizás sirvan de reflexión y de incentivo a futuras investigaciones acerca del tema, y también servir como antecedentes a los mismos.

14. REFERENCIAS

- Alloouch, J. (1996). *Erotica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: Edelp
- Becvar, D. (2001). *In the Presence of Grief*. New York: The Guilford Press
- Blinder, C.; Knobel, J. y Siquier, M.L. (2008). *Clínica psicoanalítica con niños*. Madrid: Síntesis
- Bruner, N. (2013). Juego y melancolía. Acerca de “los juegos de duelo” en la infancia. En V Congreso *Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- De Mello, A. R. & Baseggio, D. B. (2013). Childhood and Death: a Study on Children's Perception of the End of Life. *Revista de Psicologia da IMED*, 5(1), 23-31.
- Die Trill M. (1996). Aspectos psicológicos del niño con cáncer terminal. Medidas de apoyo y adaptación para el enfermo y su familia. En: González Barón (coord.). *Tratado de medicina paliativa* (pp. 1271-1285). Madrid: Pirámide
- Domingos, B. & Maluf, M. R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (3), 577-589.
- Donzino, G. (2003). Duelos en la infancia: características, estructura y condiciones de posibilidad. *Cuestiones de infancia*, 7, 39-57.
- Franco, M. H. P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estud. Psicol. (Campinas)*, 24(4), 503-511.
- Freud, S. (1993). Duelo y melancolía. *Obras completas : Sigmund Freud* (Vol. 14 pp 235-255). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1917)
- Freud, S. (1995). Inhibición, síntoma y angustia. En: J. L. Etcheverry (traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud. Vol. 20*. (pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- Gabaldón Faile, S. (2006). El duelo en el niño. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 13(7), 344-348.

- Gallart, M. A. (1993). La integración de métodos y la metodología cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación En: Forni, F y Vasilachis de Gialdino, E. Métodos cualitativos II. Buenos Aires: CEAL
- Gamo Medina, E. y Pazos Pezzi, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 29 (2)
Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/11.pdf>
- García, J. L., Reverte, M. L., García, J. G., Méndez, J. M., & Prigerson, H. G. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina paliativa*, 16(5), 291-297.
- García Mantilla, M. G. (2013). El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT). (*Tesis de Doctorado*) Facultad de Filosofía. Universidad Complutense de Madrid Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/17783/1/T34105.pdf>
- Goldbeter-Merinfeld, E. (1999). Le deuil impossible Famille et tiers pesants. *Thérapie familiale*, 24(1), 103-104.
- Guerra, V. (2014). Ritmo, mirada, palabra y juego: hilos que danzan en el proceso de simbolización. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (119), 74-97.
- Ihlenfeld de Arim, S. (1998). Duelos en la Infancia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 88. Recuperado de : <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719988803.pdf>
- Klein, M. (1935). Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos. *Obras completas*, 1, (pp 267-295) Barcelona: Paidós
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos. *Obras completas*, 2, (pp 279-303) Barcelona: Paidós
- Klein, M. (1990). El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos. En: *Amor, culpa y reparación y otros trabajos* (pp.346-371) Buenos Aires: Paidós (Trabajo original publicado en 1940)
- Krippendorff, K. (1990). Metodología del análisis de contenido. Teoría y Práctica. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lacan, J. (2006). *Seminario X: La Angustia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Originalmente dictado en 1963).

- Malher. M. (1961). Tristeza y aflicción en la primera infancia y en la niñez: Pérdida y restauración del objeto de amor simbiótico. En Malher. M. (1984) *Estudios I Psicosis infantil y otros trabajos*. (pp.207-220) Buenos Aires: Paidós
- Muñoz Vila C. (2010). El difícil trabajo del duelo. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 35(2), 245-256
- Rodríguez Gomez, D. y Vallderiola Roquet, J. (2008). *Metodología de la investigación*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya (UOC) Recuperado de: http://www.zanadoria.com/syllabi/m1019/mat_cast-nodef/PID_00148556-1.pdf
- Rovira, C. (2008). Pensando desde la práctica, la función analítica. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. *Prácticas psicoanalíticas. ANCIA. Volumen 12* 3, 21, 219.
- Scalozub De Boschan, L. (1996). ¿Cómo pensar las depresiones en la Infancia? *Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes* (9)
- Sipos Gálvez, L. y Solano Sanz, C. (2001). El duelo en los niños. *II Congreso Virtual de Psiquiatría*.
- Taylor, S. J., Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación - La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós.
- Taylor, S.J., & Bogdan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (2da. ed.) Barcelona: Paidós.
- Terrés M. (2001). *Observar, escuchar y comprender, sobre la tradición cualitativa en la investigación social* Mexico. Edit Miguel Angel Porrúa el librero.
- Tizón, J.L. (1996). Los procesos de duelo y pérdida, en la Atención Primaria a la Salud. *Revista Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. Barcelona. Recuperado de anexo en 1º Congreso uruguayo de Psicología Medica y Medicina Psicosocial.1-3 octubre. 1998.
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia* (Vol. 12). Grupo Planeta (GBS).
- Tizón, J. L. (2007). *Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis*. Barcelona: Herder.
- Torres, A. T. (1997). El duelo en la infancia. Foro del Departamento de Niños y Adolescentes. *Revista de Psicoanálisis. Sociedad Psicoanalítica de Caracas: Año VII, Vol. 2*, 1999.

- Torres, W.C. (1979). O tabú frente ao problema da morte. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31 (1): 53- 62, Jan/mar
- Villanueva Suárez, C. y García Sanz, J. (2000). Especificidad del duelo en la infancia. *Psiquiatría Pública* 12(3), 219-228.
- Vallés, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vasilachis, I. (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa
- Winnicott, D. W. (1969). El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. En Winnicott, D. W. (1979). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.
- Worden, J. W., & Silverman, P. R. (1996). Parental death and the adjustment of school-age children. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 33(2), 91-102.
- Zusman de Arbiser, S. (1980) El papel del psicoanalista y el lugar de la interpretación en psicoanálisis de niños y adolescentes. *Revista de Psicoanálisis*, 37(6), 1195-1210.

15. ANEXOS

INFORMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO (DIRIGIDO A S.A.P.P.A)

1. Esta investigación se realiza con el apoyo de la Universidad de la República, Facultad de Psicología en el marco del Trabajo de Grado de la investigadora. Cuenta con la aprobación del Comité de Ética.

2. La responsable del proyecto es Bruna López Duarte, quien cuenta con celular 099249715 y dirección de correo electrónico: brunalopezduarte@gmail.com pudiendo usted comunicarse en cualquier momento en el proceso del proyecto.

3. Dicha investigación tiene como objetivo conocer cómo se manifiesta el duelo de los niños en la clínica actualmente, a partir de entrevistas a psicólogos que trabajen en el tema. Cabe destacar, que se entiende por duelo al proceso que se transita por la pérdida de un ser querido, en este caso, de un progenitor, durante la niñez.

4. Se considera relevante que la institución esté en conocimiento de que no existen investigaciones en la región que den cuenta de los objetivos expuestos anteriormente.

5. La instancia de entrevista se estima a un plazo de tiempo no mayor a una hora, donde se utilizará registro de audio y notas de la investigadora.

6. Su participación pretende esclarecer cómo se manifiesta el duelo infantil a partir de su experiencia en la clínica.

7. Se manifiesta total compromiso acerca de sus datos aportados a la investigación, siendo su relato confidencial, es decir que solo la investigadora tendrá acceso al mismo.

8. Cabe aclarar que usted posee la libertad de rehusar su participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, sin penalización.

Los resultados serán divulgados en un plazo próximo a dos años.

9. Toda información será de uso exclusivo para el presente estudio.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Leí las informaciones mencionadas arriba, ellas me fueron explicadas y pude hacer todas las preguntas que quise, aclarando todas las dudas surgidas. También se me informó que en caso de participar en la investigación, los datos aportados, serán confidenciales, solo la investigadora tendrá acceso a ellos y la identidad de los pacientes será preservada, no identificándose nombre ni apellido, o cualquier otro dato que pudiera revelarlas. Las entrevistas mantendrán las características arriba mencionadas. Estoy consciente que no recibiré dinero o cualquier otra gratificación por participar en la investigación y comprendí que tengo derecho de no participar o dejar de hacerlo en cualquier momento que lo decida sin penalización alguna y sin perjuicio de lo comprometido para la minimización de los daños que esta investigación pueda ocasionarme.

Nombre completo:

Firma:

Nombre completo de la investigadora responsable:

Bruna Daniela López Duarte. Cel. 099249715

Firma:

Cédula de identidad: 4.864.937-3

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Fecha: Julio de 2016.