



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S.C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PROPONER UN CURSO TALLER DE ARTE TERAPIA COMO
INTERVENCION A INFANTES DE LA EDAD DE 4 A 6 AÑOS QUE ESTÁN
PASANDO POR UN PROCESO DE DUELO.”**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

LADY DIANA SILVA ORTIZ

416542125

GENERACIÓN:2015-2019

DIRECTOR. DE TESINA:

Dictaminadores:

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO. MAYO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTOS..... | 4 |
| INTRODUCCION..... | 7 |
| JUSTIFICACION..... | 10 |
| | |
| CAPITULO I. INFANCIA..... | 13 |
| 1.1 Desarrollo humano..... | 14 |
| 1.1.1. Periodo prenatal..... | 15 |
| 1.2. Infancia y etapa de los primeros pasos..... | 16 |
| 1.2.1. Desarrollo físico..... | 17 |
| 1.2.2. Desarrollo cognoscitivo..... | 18 |
| 1.2.3. Desarrollo psicosocial..... | 19 |
| 1.3. Niñez temprana..... | 21 |
| 1.3.1. Desarrollo físico..... | 22 |
| 1.3.2. Desarrollo cognoscitivo..... | 23 |
| 1.3.3. Desarrollo psicosocial..... | 25 |
| | |
| CAPÍTULO II. ARTE TERAPIA..... | 28 |
| 2.1. Historia del arte terapia | 28 |
| 2.2. Definiciones del arte terapia..... | 35 |
| 2.3. Objetivo del arte terapia..... | 36 |
| 2.4. Función del arte terapia..... | 38 |
| 2.5. Relación triangular entre arte, paciente y terapeuta..... | 39 |
| 2.6. Beneficios del arte terapia..... | 41 |
| 2.7. Tipos de enfoques en el arte terapia..... | 42 |
| 2.8. Tipos de enfoques para trabajar con arte terapia..... | 43 |
| 2.9. Donde se utiliza la arte terapia..... | 44 |
| 2.10. Arte terapia aplicada en niños..... | 44 |
| | |
| CAPITULO III. DUELO..... | 50 |
| 3.1. El duelo..... | 50 |
| 3.2 Diferentes perspectivas acerca del duelo..... | 52 |
| 3.3 Tipos de duelo..... | 55 |

| | |
|--|----|
| 3.3.1 Duelo Normal..... | 55 |
| 3.3.2 Duelo Patológico..... | 56 |
| 3.3.3 Duelo Crónico (Andersen 1949) | 58 |
| 3.3.4 Duelo Anticipado..... | 59 |
| 3.3.5 Duelo Retardado (Deutsch, 1937)..... | 59 |
| 3.3.6 Duelo Ambiguo..... | 60 |
| 3.3.7 Duelo Retrasado..... | 60 |
| 3.3.8 Duelo exagerado..... | 60 |
| 3.3.9 Duelo Enmascarado..... | 61 |
| 3.4 Situaciones por las que se puede sufrir un proceso de duelo..... | 61 |
| 3.5 Etapas del duelo de Elisabeth kübler-ross. | 64 |
| 3.6 El duelo y los niños | 70 |
| 3.7. Manifestaciones del duelo de acuerdo con la edad..... | 71 |
| 3.8. Tratamiento | 74 |

| | |
|--|-----------|
| CAPITULO IV. PROPUESTA DE UN TALLER DE INTERVENCIÓN PARA EVITAR UN DUELO PSICOPATOLÓGICO EN INFANTES..... | 77 |
| CONCLUSION | 86 |
| FUENTES CONSULTADAS..... | 88 |

AGRADECIMIENTO

El ser humano forma parte, con una limitación en el tiempo y el espacio, de un todo que llamamos «universo». Piensa y siente por sí mismo, como si estuviera separado del resto; es como una ilusión óptica de la conciencia. Esa ilusión es una cárcel que nos circunscribe a las decisiones personales y al afecto hacia las personas más cercanas. Hay que traspasar sus muros y ampliar ese círculo para abrazar a todos los seres vivos y a la naturaleza en todo su esplendor.

Albert Einstein

Agradezco en primer lugar a mi madre, por brindarme todas las oportunidades que me ha dado durante toda mi vida.

De igual forma agradezco a Marcos por todo el apoyo incondicional que me ha brindado en mi vida.

Mi agradecimiento a mis abuelitos, tíos, primos y hermanos, que han sido el motor y motivo para continuar la lucha hacia mis objetivos y metas.

Así mismo agradezco a las personas que me motivaron y creyeron en mí.

DEDICATORIA

No me dejes pedir protección ante los peligros, sino valor para afrontarlos.

No me dejes suplicar que se calme mi dolor, sino que tenga ánimo para dominarlo.

No me dejes buscar aliados en el campo de batalla de la vida, como no sea mi propia fuerza.

No me dejes anhelar la salvación llena de miedo e inquietud, sino desear la paciencia necesaria para conquistar mi libertad.

Concédeme no ser un cobarde, experimentar tu misericordia sólo en mi éxito; pero déjame sentir que tu mano me sostiene en mi fracaso.

RABINDRANATH TAGORE

Esta tesina esta dedicada especial mente a mi madre, ya que aquí está plasmado todo su esfuerzo que hizo, para que pudiera tener todo lo que tengo hasta ahora, quiero que sepa que es una persona admirable y respetable y la quiero mucho.

Igualmente, está dedicada a mi padre ya que fue el motor principal de motivación para que yo pudiera establecer metas, de igual forma es dedicada al resto de mi familia ya que sin sus exigencias y admiraciones yo no me pudiese a ver motivada para continuar y llegar a la meta.

Pero no podría olvidarme de ti Marcos, la mejor persona tan única e importante que he conocido en mi vida, qué gracias a tu apoyo y amor incondicional pude terminar mi tesina, estoy muy agradecida por todo el apoyo incondicional que me brindas, te quiero mucho. Por ello te dedico mi tesina ya que entras en mi vida dejando huella, nunca olvides lo mucho que estoy agradecida contigo y quiero

que sepas que te admiro, te respeto, te quiero y que eres mi mayor ejemplo de persona.

De igual manera se la dedico a mis abuelitos, ellos mi mayor ejemplo a seguir, quiero que sepan que los admiro muchísimo y estoy muy agradecida con ellos por que aprendí demasiado acerca de la vida lo cual les agradezco.

De la misma forma, también se la dedico a mi hermano Heber ya que el fue el motivo por el cual escogí este tema, quisiera decirte que me hubiera gustado poderte a ver ayudado en su momento, pero quiero que sepas que te quiero demasiado hermano y admiro mucho tu carácter.

Razones para vivir...

*Ahora que te has ido
me enseñas a comprender
que la vida es una historia sin final,
que solo muere lo que no amamos,
que solo se pierde lo que no entregamos,
que ninguna soledad vaciará por completo el tiempo.
Ahora que te has ido me enseñas a descubrir
que aún quedan páginas por escribir
y flores en nuestro balcón para cuidar;
abrazos por recibir y encuentros por saborear,
lágrimas de solidaridad por derramar,
esperanzas en espera,
amor dispuesto a multiplicarse...
Ahora que te has ido,
nos queda el último y eterno abrazo.*

Francisco Álvarez Rodríguez

Y al partir serán estas mis últimas palabras: me voy, dejo mi amor atrás.

Rabindranath Tagore

Cuida tus pensamientos porque se volverán palabras.
Cuida tus palabras porque se transformarán en actos.
Cuida tus actos porque se harán costumbre.
Cuida tus costumbres porque forjarán tu carácter.
Cuida tu carácter porque formará tu destino.
y tu destino, será tu vida.

MAHATMA GANDH

INTRODUCCIÒN

En el presente trabajo de investigación de esta tesina tiene el propósito de identificar métodos y variables que ayuden a intervenir y desarrollar un duelo psicopatológico en infantes de la edad de 4 a 6 años que estén pasando por este mismo, con el apoyo de un curso taller con enfoque de arte terapia en ración con la corriente humanista.

De manera que la muerte, siendo un tema difícil de abordar para los humanos, que a su vez sigue cuestionando un tabú, difícil de entender y expresar, es un proceso inevitable que todos llegan a pasar, dejando huella es su labor, ese cambio puede ser incierto para quien lo atraviesa y no lo elabora correctamente.

El pensamiento de esta investigación es indagar en crear algo nuevo para infantes que estén pasando por un proceso de duelo que sea un apoyo en su evolución, considero que esta etapa de vida del infante es muy importante debido a que es el desarrollo primordial del crecimiento, el infante está empezando a desarrollarse emocional y socialmente, es decir su primer paso

con su interacción y acercamiento con el mundo.

La presentación contiene de cuatro capítulos. La primera, contiene una descripción breve del desarrollo humano hasta la etapa de infancia que es la etapa que se pretende trabajar. Además, el segundo, capítulo presenta información obtenida mediante el marco teórico, donde se describe el enfoque que se pretende usar en el taller, desde su historia, principios teóricos, enfoques, aplicación y el uso del arte en niños.

Luego en el tercer capítulo, se enfoca en hablar de la muerte y todo lo que abarca un proceso de duelo desde sus definiciones por diferentes autores, procesos y etapas que atraviesa el infante. Por último, el cuarto capítulo se pretende plantear como se llevará la realización del taller durante sesiones de arte terapia, para terminar, se incluirá una propuesta para desarrollar habilidades, competencias y destrezas para el manejo y evolución del afrontamiento del duelo infantil.

El planteamiento de este estudio ha generado con la siguiente pregunta: **¿Cómo afrontar el enfoque de duelo psicopatológico a infantes de la edad de 4 a 6 años que estén pasando por un proceso de duelo?**, el objetivo principal de examinar el duelo psicopatológico a infantes de la edad de 4 a 6 años y emplear taller desde el enfoque arte terapia como medio de apoyo en su elaboración de duelo para obtener cambios significativos durante su proceso, por lo que sigue plantearse los objetivos específicos que se esperan del taller Analizar el proceso de duelo, las etapas que atraviesa y que tan importante es entenderlas., Proponer el arte terapia como medio de catarsis para la expresión y resolución de conflictos internos en el niño., Identificar los beneficios psicoterapéuticos del arte terapia en el niño., Recrear en el infante a reconocer sus sentimientos y emociones para expresarse ante cualquier acontecimiento de su vida.

PRESENTACIÒN

Esta tesina pretende dar una nueva posibilidad de acción terapéutica y preventiva al desarrollo de un duelo psicopatológico, en infantes de la edad de 4 a 7 años por medio de un taller de arte terapia. El duelo unido con el arte terapia. Para esto presentamos, inicialmente, una entrada al tema de desarrollo humano en la infancia después una introducción más detallada del arte terapia y del duelo. Y finalmente, sugerimos la aplicación del taller de arte terapia, aplicado en los niños que estén pasando por un proceso de duelo.

JUSTIFICACION.

Iniciaremos este proyecto de investigación mencionando que surge de la inquietud de poder romper el tabú acerca de la muerte considerando que, la negación de la muerte a quitado la importancia que se tiene, en llevar un proceso de duelo tras la pérdida de un ser querido, nos ha impedido a encontrar el interés en nuestra vida, impide entender y aceptar lo que se está vivenciando, la falta de apoyo para hablar y sobre llevar el dolor genera un vacío que deja una percepción negativa que puede hacer más difícil su elaboración de duelo que más adelante se pueda convertir en una patología, Incluso hemos llegado a ver a la muerte como algo no relevante. Pero si solo se diera dar a conocer la perspectiva hacia la muerte y ser vista como un proceso natural de vida y al mismo tiempo poder tener herramientas, apoyo, guías u orientación que permita entender, clarificar y aceptar, que es un proceso por el que se debe pasar. Para poder lograr una sanción y obtener una mejor evolución de vida.

Aunque el objetivo de nuestro trabajo se relaciona con la muerte en la infancia es importante considerar que el duelo en el niño representa un duelo relevante que crea una vulnerabilidad individual y organizacional para su vida con una estructura emocional más conformada, debido a que está iniciando su crecimiento, por lo que es sensible a generar perturbaciones durante su proceso de duelo y pueda desarrollarla en una patología.

Para ser más específicos hasta el 40% de los niños en duelo padecen trastornos un año después de la pérdida. el 37% de los chicos prepúberes cumplen, un año

después de la pérdida de un progenitor, criterios de un trastorno depresivo mayor. con respecto al uso de psicofármacos (antidepresivos), no hay estudios que demuestren su utilidad a medio o largo plazo, pero sí indicios clínicos de que alteran el desarrollo emocional y relacional, cuando son usados de forma crónica. (Guillén, 2023).

Dicho lo anterior, los niños que perdieron un ser querido en la infancia parecen más vulnerables que la población general, al trastorno mental en la edad adulta, sobre todo trastornos de ansiedad y depresión. Como desencadenante habitual de estos trastornos identificamos las pérdidas posteriores, sería como si la experiencia de pérdida en la infancia dejara en su lugar una grieta difícil de rellenar. (Guillén, 2023).

Del mismo modo la conducta infantil ante el concepto de muerte dependerá de aspectos de tipo socio cultural, la edad, su nivel de desarrollo evolutivo, la educación, la religión, etc. Se considera que a la edad de los 5 a 7 años que entra en la etapa de infancia, el menor establece el concepto de muerte, predomina las manifestaciones de tipo fisiológicas al ser mayor la dificultad para expresar las emociones y los sentimientos. Sus manifestaciones de su duelo suelen ser más cambios de conductas, de humor, de alteraciones en su alimentación, sueño o rendimiento escolar.

Definitivamente pensar en la realidad en la que estemos pasando duela y colocar palabras a lo que sentimos sea muy doloroso y complicado de expresar y comunicar, debemos buscar apoyo para poder enfrentar lo que se está viviendo. Así mismo, se debe tener en cuenta que tanto el temor y sufrimiento que experimentan los adultos ante esta situación también lo sufren los infantes, pero tomando en cuenta su respectiva edad. Existe este estereotipo del adulto que

pretende protegerlo del dolor, de su inocencia o de su felicidad ocultándole la realidad de la vida y la muerte al darle una respuesta errónea con el cual lo lleva una confusión en su realidad, si ni siquiera tener idea de lo que podría pasar, si tan solo pensáramos en estas preguntas con respecto al duelo en la infancia, ¿Cómo afecta éste desde una perspectiva evolutiva? es decir, ¿Es diferente la forma de verlo y comprenderlo según va avanzando la edad?

A partir de esto también se plantea generar un proyecto por crear algo novedoso para poder trabajar el duelo infantil ya que es un campo que ha sido poco explorado y valorado ya que generalmente nadie ayuda a los niños a manejar sus sentimientos, puesto que se impide que el menor vivencie lo que está ocurriendo, es esencial que el niño se entere de lo que está pasando a su alrededor , necesita comprender lo que ha pasado, siendo considerable expresarlo en un lenguaje que él entienda, cabe mencionar que el niño está en constante cambio dinámico de acuerdo a su etapa de desarrollo, la manera de decirlo debe ser la etapa en la que se encuentre para que comprenda lo que se le esté diciendo.

Finalmente, se propone diseñar un taller desde el enfoque del arte terapia para intervenir en el infante usándose como un canalizador emocional, así mismo para sobre llevar su duelo y evitar desarrollar un duelo complicado que más adelante pueda desarrollar una patología en su vida adulta.

CAPÍTULO I:

INFANCIA

” Nada es permanente, salvo el cambio.”

(Heráclito, fragmento (s. VI a. C.))

1. 1. Desarrollo Humano

De acuerdo con Papalia (2019), el desarrollo humano es el estudio científico de los procesos del cambio y la estabilidad durante el ciclo vital humano. Los científicos del desarrollo estudian dos cambios: cuantitativos y cualitativos. Refiriéndose al cambio cuantitativo, como un cambio en número o cantidad (estatura, peso, vocabulario, comportamiento agresivo o comunicación). Por el contrario, un cambio cualitativo es un cambio en el tipo, estructura u organización que está marcado por el surgimiento de nuevos fenómenos que no pueden anticiparse fácilmente con base en el funcionamiento previo, como el cambio de un niño en etapa no verbal a uno que comprende palabras y que se puede comunicar verbalmente. Siendo así como el cambio y la estabilidad que ocurren en diversos aspectos del yo.

El desarrollo humano ha sido dividido en tres áreas, el desarrollo físico, el desarrollo cognoscitivo y el desarrollo psicosocial que estas están interrelacionadas a lo largo de la vida, formando así un equilibrio ya que si alguno de estas áreas se ve alterada o distorsionada en efecto modificaría y alteraría al individuo y su medio en donde se desenvuelve (Papalia et al., 2019. p. 7).

Su fundamento consiste en detectar cómo y porqué el organismo humano crece y cambia durante la vida, en base a tres aspectos: el primero es comprender los cambios que parecen ser universales y que ocurren en todos los niños, sin importar la cultura en que crezcan o las experiencias que tengan; el segundo es explicar las diferencias individuales y el tercero, comprender cómo el comportamiento de los niños es influenciado por el contexto o situación ambiental. Estos tres aspectos: patrones universales, diferencias individuales e influencias contextuales, son necesarias para entender el desarrollo infantil. Dependiendo de la orientación teórica del profesional y de qué quiere evaluar, el énfasis puede ser colocado en cualquiera de estos aspectos (Consuelo., et al., 2017. p. 2).

Papalia, Wendkos y Duskin, siguen una secuencia de cinco periodos del desarrollo del niño que son generalmente aceptados en las sociedades occidentales industriales. Por lo que respecta a los científicos del desarrollo consideran que se deben dominar durante cada periodo para que se dé un desarrollo normal. Ya que no existe un momento único definible en el que el niño se convierte en adolescente o en el que el adolescente se convierta en adulto (Papalia et al., 2005. p. 11).

- Periodo prenatal (de la concepción hasta el nacimiento)
- Infancia y etapa de los primeros pasos (del nacimiento a los 3 años)
- Niñez temprana (de los 3 años a los 6 años)
- Niñez intermedia (de los 6 a los 11 años)
- Adolescencia (de los 11 hasta aproximadamente los 20 años)

A continuación, se presentará una breve explicación de cada periodo del desarrollo del niño, no obstante, solo se explicará hasta la etapa de niñez temprana, ya que es la población con la que se trabajara.

1.1.1 Periodo Prenatal

Según Papalia *et al.*, (2005) el periodo prenatal abarca de la concepción hasta el nacimiento, con respecto a su desarrollo físico, está la concepción, la dotación genética interactúa con las influencias ambientales desde el inicio, se forman las estructuras corporales y órganos básicos. Inicia el brote del crecimiento cerebral, el crecimiento físico es el más rápido de la vida, existe la mayor vulnerabilidad ante las influencias ambientales. Así mismo en su desarrollo cognoscitivo las capacidades para aprender, recordar, responder a los estímulos sensoriales están en desarrollo. Por último, su desarrollo psicosocial dice que el feto responde a la voz de la madre y desarrolla una preferencia por ella (Papalia *et al.*,2005. P. 11).

A partir de los tres años y hasta el comienzo de la edad puberal, transcurre un periodo en el cual la velocidad de crecimiento se mantiene constante. Sin embargo, desde el punto de vista del desarrollo se producen cambios muy importantes en la motilidad fina y la adquisición de conocimientos que posibilitan la integración a una educación formal (Organización Panamericana de la Salud, 2011, p.13).

1.2 Infancia y etapa de los primeros pasos

De acuerdo con Papalia, (2005) la etapa posterior que sigue, desde el nacimiento hasta los tres años es la infancia igualmente nombrada la etapa de los primeros pasos ya que en esta etapa el infante aprende a gatear, a caminar, a hablar y a comunicarse e interaccionar con los objetos y con los miembros de su familia. Durante esta etapa el niño experimenta importantes cambios físicos, cognitivos y sociales que lo ayudaran para la formación del cambio y la estabilidad en la personalidad, sus relaciones sociales y a los cambios a nivel fisiológicos que se dan en el niño promedio; la utilización de los cinco sentidos y el movimiento del cuerpo son fundamentales para explorar y conocer su medio, Los lapsos de concentración son muy cortos y se dirigen únicamente a lo que causa interés usando las manos y la boca con las cuales experimenta esa reacción. A lo largo de estos primeros años de vida, el inicial balbuceo como medio de comunicación se convierte progresivamente en imitación de sonidos y palabras del entorno, hasta llegar a la elaboración de palabras sueltas aplicadas a otros contextos e inclusive oraciones. En este momento, los bebés están asimilando y memorizando todo el vocabulario que les rodea (Papalia *et al.*, 2005, p. 149).

El crecimiento es inseparable del desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados. Por lo que el crecimiento físico de cada persona estará sujeto a diversos factores (genética, nutrición, función endocrina, entorno psicosocial). A continuación, se presenta una prevé presentación del desarrollo del infante de la edad de cero a tres años.

1.2.1 Desarrollo Físico

Las cuatro primeras semanas de vida marcan el periodo neonatal, un momento de transición de la vida intrauterina (cuando el feto depende totalmente de la madre) a una existencia independiente. El bebé al nacer tiene características distintivas: cabeza grande, ojos grandes adormilados, nariz pequeña y mentón hendido (lo que hace más fácil amamantar) y mejillas gordas. La cabeza del neonato es un cuarto de la longitud del cuerpo y puede ser larga y deformada debido al amoldamiento que ha facilitado su paso a través de la pelvis de su madre. Este amoldamiento temporal es posible porque los huesos del cráneo del bebé no se han fusionado aún; no estarán completamente unidos hasta los 18 meses. El crecimiento físico es más rápido durante los tres primeros años que durante el resto de la vida. A medida que los niños crecen en tamaño, la forma del cuerpo también cambia (Papalia *et al.*, 2005. p. 149).

El tamaño del cuerpo se hace proporcional al de la cabeza, que sigue el proceso en curso hasta alcanzar el tamaño de la de un adulto. La mayoría de los niños se estilizan durante los tres primeros años. Los primeros dientes que salen son los incisivos inferiores, cuando el niño tiene seis o siete meses, pudiendo retrasarse hasta los 12 meses. Hacia los 15 meses aparecen los primeros molares, y a los dos años, un 10 % ya presenta la dentadura temporal completa, aunque la mayoría la tienen hacia los tres años. En el área de coordinación, busca con la vista la fuente del sonido, aparece la prensión voluntaria: toma objetos entre la palma de la mano, la base del pulgar y los cuatro últimos dedos. Persigue objetos con la mirada y objetos que le atraen, examina con las manos y con la boca todo lo que las manos tocan (Papalia *et al.*, 2005. p. 149).

Los infantes muy jóvenes muestran habilidades pronunciadas para discriminar entre estímulos. Las conductas reflejas (primitivas, locomotrices y posturales) son indicación del estado neurológico. Casi todos los primeros reflejos se pierden durante el primer año, cuando se desarrolla el control cortical voluntario. En especial, durante la fase inicial del crecimiento acelerado, las experiencias medioambientales ejercen una influencia positiva o negativa en el desarrollo del encéfalo. El tacto es el primer sentido que se desarrolla y madura. Los neonatos son sensibles al dolor. El olfato, gusto y oído también comienzan a desarrollarse en el útero (Papalia *et al.*, 2005. p. 149).

1.2.2 Desarrollo Cognoscitivo

Asimismo, en el desarrollo cognoscitivo la capacidad para aprender y recordar está presente, incluso en las primeras semanas. El uso de símbolos y la capacidad para resolver problemas se desarrollan a finales del segundo año. La comprensión y el uso del lenguaje se desarrollan rápidamente. Cuando el niño recién nacido agarra algo, esta acción es un acto reflejo, una respuesta ante un estímulo. A los tres meses de edad, el niño ya empieza a adquirir hábitos o habituación a agarrar instrumentos y utensilios. Se establecen conexiones en el cerebro para poder realizar movimientos con las manos, este es el primer paso; las manos del bebé se desarrollan durante los dos primeros años de vida. El segundo paso es establecer una relación con el medio. (Papalia *et al.*, 2005, p. 149).

El niño percibe los objetos, pero no puede alcanzarlos. Cuando lo logra, se da cuenta de que sus esfuerzos no son en vano y repite la acción de forma continuada.

Cuando consiga coordinar el alargamiento del brazo y la mano, podrá agarrar con mayor precisión los objetos que quiera. Las acciones con la boca y las manos son las que primero se desarrollan en la corteza cerebral (conexiones cerebrales). A los dos años, el niño ya tiene la habilidad de abrir y cerrar las puertas, pero todavía le resulta difícil vestirse y desvestirse, limpiarse los dientes y otras acciones. La percepción de la profundidad es innata o se aprende muy temprano. Sin embargo, esta habilidad no indica temor a las alturas (Papalia *et al.*, 2005, p. 149).

El sentido del peligro se desarrolla más tarde y está relacionado con la habilidad de los niños para moverse por sí solos. A menudo, los niños entre 10 y 12 meses de edad lloran cuando ven llorar a otro niño; alrededor de los 13 o 14 meses acarician con palmaditas o abrazan a un bebé que llora; y aproximadamente a los 18 meses le prestan un tipo específico de ayuda, como ofrecerle un juguete nuevo para reemplazar otro roto o darle una cura si se ha cortado un dedo. Los niños son egocéntricos en su conversación, hablan sin saber y sin importarles si la persona a la que están hablando está interesada o los escucha (Papalia *et al.*, 2005, p. 149).

Alrededor de los 18 meses, atraviesan una etapa de explosión de nombres: de repente, adquieren muchas palabras nuevas para clasificar los objetos. Su interés en nombrar las cosas muestra que ahora ellos se dan cuenta de que pertenecen a categorías diferentes. Parecen querer dividir el mundo en dos clases naturales, tanto de palabra como de obra (Papalia *et al.*, 2005. p. 149).

1.2.3 Desarrollo Psicosocial

(Thomas y Chess, 1987), citado por Socorro (2009, pag.107) menciona que se debe resaltar que, desde las primeras semanas de vida, los bebés muestran

individualidades de temperamento. También existen diferencias en el nivel de actividad: mientras algunos niños son muy alertas, responsivos y activos, otros se muestran letárgicos y tranquilos. Algunos son felices y cariñosos, siempre sonríen y están contentos; otros en cambio son irritables, lloran mucho o expresan frecuentemente frustración e ira. Algunos bebés son muy sociables y de trato fácil; otros son muy tímidos y aislados. Algunos muestran patrones regulares de sueño y alimentación, y resulta fácil la rutina de cuidarlos; otros no muestran ciclos regulares. A algunos bebés les gusta ser cargados y acariciados; a otros no. Estas diferencias en el temperamento significan que los padres deben ser flexibles en el cuidado que les proporcionan. No todos los niños deben ser cuidados de la misma manera, puesto que no todos son iguales.

Se podría objetar que Papalia *et al.*, (2005), describe que el desarrollo psicosocial se forma el apego con los padres y otros. Se desarrolla la conciencia de el mismo. Se da el cambio de la dependencia hacia la autonomía. Se incrementa el interés por otros niños. El desarrollo emocional depende de muchos factores, algunos de los cuales son innatos y visibles en el nacimiento, y otros solo aparecen después de un tiempo. Este proceso puede provenir de un reloj biológico en maduración gobernado por el cerebro, que dispara sentimientos específicos en diferentes etapas.

Esta cronología puede tener valor para la subsistencia; por ejemplo, las expresiones de dolor en niños de dos meses tratan de demandar atención hacia un malestar físico, pero siete meses más tarde, pueden expresar la necesidad de que alguien haga algo para ayudarles, por ejemplo, alejar a una persona que les molesta (Papalia *et al.*, p. 172).

Poco después de nacer, los bebés muestran interés, angustia y disgusto. En los meses siguientes van más allá de esas expresiones primarias para expresar alegría, cólera, sorpresa, timidez, miedo. Durante el primer mes, el bebé se tranquiliza ante el sonido de una voz humana y sonríe cuando le mueven las manos y se las ponen juntas para jugar a dar palmaditas (Papalia *et al.*, p. 172).

Cada día que pasa, responde más a la gente (sonriendo, arrullándose, agarrando objetos, etc.). Al nacer, su grito indica incomodidad física; más tarde, posiblemente exprese angustia psicológica. Sus primeras sonrisas con frecuencia son espontáneas, como una expresión de bienestar interno. Después de unos meses, las sonrisas son señales sociales con las que el bebé muestra su agrado por otras personas. Alrededor de los ocho meses, la mayoría de los bebés desarrollan miedo a los extraños; sin embargo, no muestran miedo si el extraño es otro niño. Pero las emociones más complejas que dependen del sentido de sí mismo llegan más tarde, algunas de ellas al segundo año, que es cuando la mayoría de los niños desarrollan la autoconciencia. Al darse cuenta de esto, pueden pensar sobre sus acciones y juzgarlas (Papalia *et al.*, p. 172).

1.3 Niñez Temprana

De acuerdo con Papalia, Wendkos y Duskin, (2005) La niñez temprana abarca de la edad de los tres a seis años. Corresponde al periodo al inicio de su educación preescolar y al desarrollo de la personalidad. Al ingresar al preescolar, los niños(a) amplían su vida social y empiezan a relacionarse con más personas, lo cual complejiza las relaciones y plantea el reto de compartir espacios y objetos. Durante la niñez temprana se observan cambios importantes y se aprecian sus nuevas habilidades motoras y mentales. En estas edades, los niños (a) adquieren el dominio de la función simbólica, la cual les permite reflexionar, jugar, imaginar y crear sobre objetos, personas y eventos que no se encuentran presentes. El pensamiento que exponen continúa siendo egocéntrico (Papalia *et al.*, p. 11).

Para Socorro, el egocentrismo no es solamente una limitación intelectual sino moral para los niños en esta etapa, tienden a tener sus propias reglas para los juegos o su conducta, e insisten en que son las correctas, aunque no las sigan si no les conviene (Socorro. 2009. p.157).

El lenguaje se vuelve más complejo y estructurado, logrando la construcción de oraciones y frases para comunicar sus pensamientos, y el proceso de asimilación e incorporación de nuevos conceptos y palabras se acelera (Papalia *et al.*, 2005.p.11).

En los años preescolares se amarran los primeros nudos, se establecen las primeras conexiones y relaciones que forman la nueva unidad superior de la actividad y, al mismo tiempo, la unidad superior del sujeto, es decir, la unidad de la personalidad. Es por lo que el periodo de la infancia preescolar es la importante en esta formación de los mecanismos psicológicos de la personalidad (Papalia *et al.*, 2005.p.11).

1.3.1 Desarrollo físico

El crecimiento es estable; su apariencia es más delgada y las proporciones más parecidas a las del adulto. Disminuye el apetito y los problemas del sueño son comunes. Aparece la mano dominante; mejoran las habilidades motoras fina y gruesa y la fuerza se incrementa (Papalia, 2005.p.149).

El niño crece ahora más rápidamente que en los tres primeros años y progresa mucho en coordinación y desarrollo muscular. Durante este periodo, conocido como primera infancia, los niños son más fuertes y saludables, después de pasar por la etapa más peligrosa de la infancia. Su silueta pierde la redondez y adquiere una apariencia más delgada y atlética. La barriga típica de los tres años se reduce, al tiempo que el tronco, los brazos y las piernas se alargan (Papalia, 2005.p.149).

La cabeza todavía es relativamente grande, pero las otras partes del cuerpo están alcanzando el tamaño apropiado y la proporción, progresivamente, va pareciéndose más a la de los adultos. Además, tienen lugar diferentes tipos de desarrollo en su organismo. El crecimiento muscular y del esqueleto progresa, con lo que se vuelve más fuerte (Papalia, 2005.p.149).

Los cartílagos se van transformando rápidamente en huesos y estos se endurecen para proteger los órganos internos. Estos cambios permiten a los niños desarrollar muchas destrezas motrices. La histamina aumenta debido a que los sistemas respiratorio y circulatorio generan mayor capacidad y el sistema de inmunidad, que se está desarrollando, los protege de infecciones. Las exigencias nutritivas de la primera infancia se satisfacen fácilmente, aunque demasiados niños no obtienen los nutrientes esenciales debido a que sus familias se dejan seducir por la publicidad de alimentos ricos en azúcares y grasas (Papalia *et al.*, 2005. p. 149).

1.3.2 Desarrollo Cognoscitivo

El pensamiento es, hasta cierto punto egocéntrico, suponen que las demás personas piensan, perciben y sienten igual que ellos. pero surge la comprensión de la perspectiva de otras personas. La inmadurez cognoscitiva produce algunas ideas

ilógicas acerca del mundo, confundiendo lo que es real con la apariencia externa. Se caracteriza por la generalización del pensamiento simbólico: el lenguaje. la memoria y la inteligencia se vuelve más predecible. Los símbolos ayudan al niño a recordar y pensar en cosas que no están presentes físicamente (Papalia, 2005.p.11).

El niño debe recuperar de la memoria una representación mental de un suceso observado antes a fin de repetirla, un indicador de la función simbólica usado por los niños es el juego de simulación, llamado también juego simbólico, juego de fantasía, juego de representación o juego imaginativo, los niños pueden hacer que un objeto represente o simbolice otra cosa. (Papalia, 2005.p.11).

De los tres a los cuatro años solo sabe señalar algunos colores tiene sentido de la forma y puede copiar un modelo. Puede reconocer las partes de una figura y unirlos. Disfruta manipulando arcilla, barro o plastilina. Parte de su geometría práctica es postural, no visual. Se inicia en el sentido del orden y formula preguntas insistentemente (el porqué de todo). De los cuatro a los cinco años formula muchas y variadas preguntas. Se vuelve enumerador y clasificador, puede recortar figuras grandes y simples. Empieza a sentirse como uno entre varios (Papalia, 2005.p.11).

Su comprensión del pasado y el futuro es muy escasa. Mentalidad más activa. Dibujo típico de un hombre: cabeza con las piernas y, a veces, los ojos. Da nombre a lo que hace. Se interesa más por el sexo opuesto. Se esfuerza por cortar recto, puede copiar un cuadrado o un triángulo. De los cinco a los seis años es capaz de resolver problemas sencillos e, incluso, tiene cierta capacidad de autocrítica. Ordena los juguetes con atención. Dibuja la figura humana diferenciando todas sus

partes, desde la cabeza a los pies. En sus juegos le gusta terminar lo que empieza (Papalia, 2005.p.11).

Puede contar inteligentemente hasta diez objetos, su sentido del tiempo y la dirección se hallan más desarrollados. Puede seguir la trama de un cuento así mismo puede repetir con precisión una larga sucesión de hechos. Tolera mejor las actividades tranquilas. Puede empezar un juego un día y continuarlo al siguiente; es decir, aprecia el hoy y el ayer. Elige antes lo que va a dibujar. Se torna menos inclinado a las fantasías. Comienza a tener en consideración los deseos de los compañeros (Papalia, 2005. p.11).

1.3.3 Desarrollo Psicosocial

El autoconcepto y la comprensión de las emociones se vuelven más complejos; la autoestima es global, aumentan la independencia, la iniciativa, el autocontrol y el autocuidado. Se desarrolla la identidad del género. (Papalia, 2005. p.11).

Bronson (1975), indica que la sociabilidad de los niños de esta edad se refiere primordialmente a hacer cosas juntos más que a estar juntos. El 88% de la actividad de los niños hace intervenir un objeto tal como un juguete, por ejemplo. El objeto constituye un centro de atención en torno al cual se realiza una actividad de tipo social (Socorro, 2009. p.189).

El juego se vuelve más imaginativo, más elaborado y social. Son comunes el altruismo, la agresión y los miedos, la familia aun es el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven muy importantes. De los tres a los cuatro años descubre que hay una realidad exterior independiente de él, sabe que es una persona y que los

demás también lo son. Realiza pequeños encargos. Aparece el complejo de Edipo. Tiene sentido del «yo». Es inestable y sufre estallidos emocionales (berrinches). Puede ser violento con un objeto o un juguete. Sufre ansiedad prolongada y celos (Papalia, 2005. p.11).

La llegada de un hermanito puede causarle angustia violenta e inseguridad. – Cuenta a sus compañeros lo que va a hacer. Tiene control de esfínteres. Le gustan los juegos solitarios. Juegos paralelos, habla consigo mismo no distingue las experiencias reales de las imaginarias. Por lo general, no escucha a los interlocutores. Le gustan los juguetes de los demás. Tiene algunos temores. Le gusta correr y jugar a ser atrapado y atrapar. De los cuatro a los cinco años combina independencia e inseguridad. La competición se hace más objetiva, Va al baño, se viste y se desnuda solo (Papalia, 2005. p.11).

Así mismo, confunde sus pensamientos con el exterior mezclando la fantasía con la realidad. Tienen más contactos sociales. Sufre arranques repentinos y «tontos». Es conversador, usa mucho el pronombre de primera persona, sabe encontrar pretextos. Tiene capacidad de autocrítica y critica a los demás. Muestra algunos miedos. Tiene una enorme energía. De los cinco a los seis años es independiente, ya no está tan pendiente de que la mamá se encuentre a su lado se puede confiar en él. Le agrada colaborar en las cosas de la casa, se le puede encomendar una tarea y él la va a realizar. Cuida a los más pequeños, es protector. Sabe su nombre completo. Muestra rasgos y actitudes emocionales, pero no conoce emociones complejas, ya que su organización es simple tiene cierta capacidad para la amistad. Juega en grupo y menos, solo. Muestra más interés por los lápices y las tijeras. Prefiere el juego asociativo. Le gusta disfrazarse y después mostrarse a los demás. Comienza a descubrir las trampas en los juegos. Posee un sentido elemental de

vergüenza y deshonra. Empieza a diferencia entre juegos de niños y niñas (Papalia, 2005.p.11).

Se describen los tres aspectos del desarrollo a lo largo de la infancia, la etapa de los primeros pasos, la niñez temprana y la niñez intermedia. Que son generalmente aceptados en las sociedades occidentales industriales. Los científicos del desarrollo consideran que se deben dominar durante cada periodo para que se dé un desarrollo normal (Papalia, 2019. p.7).

CAPÍTULO II:

ARTE TERAPIA

El arte es “la expresión de lo que existía sin ser visible”

López y Martínez (2006)

2.1 Historia del Arte Terapia

La evolución del desarrollo del Arteterapia estuvo marcada por diferentes autores que tras su intriga, investigación, experiencia y aportación marcaron un antes y después en el mundo de la arteterapia. Las aportaciones comienzan a finales del siglo XIX cabe mencionar que como tal aun no existía el concepto de Arteterapia, pero el “Arte” ya era valorado por psiquiatras y psicólogos como una forma de expresión liberadora.

A finales del siglo XIX, el psiquiatra italiano Cesare Lombroso comienza una colección de pinturas y objetos realizados por psicóticos y escribe en 1864 un primer estudio importante sobre el tema creatividad y locura *Genio e follia*, este libro se coloca en ese entonces como punto de mira de la moderna psiquiatría clínica y hospitalaria. Pocos años antes, uno de los fundadores de la psiquiatría institucional de los EE. UU., Pliny Earle publica en 1845 “*Poetry and Insanity*”, un ensayo sobre la creatividad en los perturbados. Freud en sus estudios vislumbra en la creatividad pistas que indican el funcionamiento normal del inconsciente, “mientras que Lombroso tenía a los locos y sus producciones estéticas por retrocesos a un estudio evolutivo anterior y más primitivo, Freud veía toda creatividad como signo de las fuerzas universales subyacentes que hacen humano a todo ser humano” (Gilman,1993).

Pero será el psiquiatra Hans Prinzhorn, que también había estudiado historia del arte, quien hace cambiar la actitud y defiende la legitimidad estética de los trabajos realizados por personas psicóticas y marginadas de la sociedad. A partir del siglo XVII Se reunieron más de cinco mil obras de enfermos mentales de Austria, Suiza, Alemania, Italia y Holanda. Esta colección sería la base de su libro *Bildenerlei der Geisteskranken*, donde hace notar los valores formales artísticos de las obras y deja en una posición secundaria cualquier intento de servirse de ellas para valoración de diagnóstico (Gilman,1993).

Se menciona que Menéndez y del Olmo (2010), citado por Noelia (2018, pag.16), sostienen que, a partir de este cambio, la psiquiatría comienza a relacionarse con el arte, siendo la colección de Prinzhorn una de las más importantes. Se dieron dos perspectivas diferentes, los que apoyaban que las propuestas artísticas se identificaban con las enfermedades mentales, y los que creían que la enfermedad mental estaba ligada a lo creativo.

En representación de esta primera posición, los nazis consideraban que el arte de pintores como Van Gogh y Kandinsky, entre otros, se encontraba en el mismo nivel que el de pacientes con problemas mentales, y que, por tanto, ellos tenían una enfermedad mental. Al igual que el antisemitismo que les hacía creer que era un arte de personas mentalmente trastornadas. Por tal motivo, convinieron en llamar a este tipo de manifestaciones artísticas “Arte Degenerado” (Noelia, 2018. p. 16).

En los comienzos del siglo XX las vanguardias artísticas también experimentan nuevas formas de aproximación al arte y sus formas de representación y esto trae nuevas categorías de valoración de las obras. Muchos de los artistas de vanguardia quieren transgredir el lenguaje formal existente por medio de la creación espontánea y el papel del inconsciente, los artistas expresionistas, dadaístas y más tarde los surrealistas, revalorizan por igual el arte de los enfermos mentales con el arte de otras culturas primitivas y el arte infantil. En sus muestras exponen al lado de sus propias obras, máscaras y esculturas tribales, dibujos de niños, esculturas y pinturas de psicóticos.

Entre los artistas precursores el pintor vienés Franz Cizek el estudio las obras infantiles a finales del siglo XIX deseo romper con el molde antiguo del arte y para eso, junto a sus amigos, dirigen su mirada hacia el arte primitivo “pretenden despojarse de los siglos de cultura adquirida, del prejuicio estético, y afrontar la realidad que les rodea con los ojos de un primitivo, de un niño” (Rodríguez, 2021).

Igualmente, Cizek deja que niños pinten en su estudio, y así al comprobar su libertad de expresión se anima a dar clases de arte a niños y jóvenes; dice que “Cada niño tiene una ley dentro de sí y debe permitírsele desarrollarla según su propia técnica.” Los artistas de vanguardia también se interesan por los dibujos de niñas y niños pero “aquello que los educadores y psicólogos de la educación entendían como medio de estimular y medir el desarrollo intelectual de la población escolar alemana, los artistas y teóricos expresionistas lo emplearon como justificación de su arte “espiritual” y de la representación subjetiva de su imaginaria” (Heller, 1993), como la pintora Gabriel Münter que reúne una extensísima colección de arte infantil, así como los pintores Kandinsky y Paul Klee (Noelia, 2018. p.16).

Así mismo, en Austria, hacia el año 1922, Víctor Lowenfeld, comienza a interesarse formalmente con todo lo relacionado sobre educación, terapia, salud mental y creatividad. Estudia la naturaleza creadora con ciegos, que en este entonces se decía no tenían capacidad para dibujar al no tener idea del objeto global para poder representarlo. Desarrolla las ideas del filósofo norteamericano John Dewey que el arte es un medio para que se desarrolle el ser humano. Así mismo,

Lowenfeld, debido a la situación de su país y con la ayuda de Herbert Read, viaja a Inglaterra y posteriormente a los EE. UU. donde prosigue sus investigaciones. Crea la primera escuela de artes para negros, el Hampton College. Sus libros siguen siendo de gran interés para la educación artística y la arteterapia. Herbert Read, educador y filósofo del arte, también nos ha legado otro libro importante como es Educación por el arte.

Posteriormente, durante la segunda guerra mundial en la Alemania nazi se desarrolla el trabajo de una de las iniciadoras de este movimiento de Arteterapia y posiblemente la creadora, la artista plástica Friedl (Federica) Dicker quien, en 1931, al ser arrestada y confinada al Ghetto Terezín en Praga, inicia trabajos como profesora de arte, en los que imparte el seminario “El dibujo de los niños” enfocándose en el significado y propósito del arte mismo, que ella misma definiría como: “La mayor libertad posible para el niño” (Josu, 2010).

Por otra parte, el trabajo de Friedl Dicker con los niños, es una muestra de que el arte es una herramienta, que permite enfrentar situaciones difíciles y adversas, que propicia sentimientos positivos (Reina,2012). Otro artista que desarrollo su labor

a consecuencia de la Segunda Guerra Mundial es Arno Stern de origen alemán y posteriormente de nacionalidad francesa, a quien en 1946 le confieren el cuidado de un grupo de niños huérfanos de guerra en Suiza. Al carecer de cualquier formación como docente o educador, Stern permite a sus alumnos dibujar de manera libre con el único fin de mantenerlos entretenidos (Josu, 2010).

Igualmente, el trabajo de Stern se basa en las observaciones de dibujos, tanto de adultos como de niños, que han recolectado alrededor del mundo. Esto lo ha llevado desde el seno materno, al ser esta representación de la carga genética que evoluciona y no se desvanece nunca, expresando a través del dibujo libre (Susagna, 2018).

Del mismo modo, la obra de Friedl Dickler y el trabajo de Arno Stern no es muy conocido y no esté dentro de los inicios de arteterapia vale la pena resaltar que su trabajo y aportaciones que realizaron dentro del arte se pueden considerar como un referente o punto de partida importante para el desarrollo posterior de estudios sobre psicología y arte, en relación con las posibilidades terapéuticas de la expresión plástica y visual (Reina, 2012).

Así mismo, el surgimiento del concepto de Arte terapia comenzó durante la Segunda Guerra mundial entre 1939 y 1945 siendo un acontecimiento muy importante del siglo XX, ya que fue usado como medio terapéutico para tratar problemas psíquicos con los soldados sobrevivientes de ese conflicto, especialmente fue el método más efectivo tratado en los soldados heridos y sobrevivientes para su expresión y sanación de lo que habían vivido tras la batalla. Así se aflora el concepto que hoy en día conocemos como arteterapia y que en la actualidad muchas asociaciones indagan, investigan y trabajan sobre ello (González, 2019. p.14).

En contraste con lo anterior, uno de los precursores de la arteterapia fue el británico Adrián Hill, artista y terapeuta. Quien, en 1935, contrae tuberculosis, mientras en su convalecía postrado en cama de un hospital, pasaba el tiempo dibujando, durante la cual comprobó en su propia persona el arte como método para expresar y poder superar la tristeza de su enfermedad. (Jean Pierre Klein, 2006. P.12).

No obstante, se describe que, para dar clases de dibujo y pintura a otros pacientes sobrevivientes de la guerra y población civil en general, en las que se observó que esta práctica del arte parecía ayudar a los pacientes a aliviar la angustia mental (Hogan, 2001. p.28).

Por el contrario, en los años treinta, Adrián Hill, dio al concepto “art therapy”, y lo define como un proceso por el cual los individuos conseguían un mayor bienestar al usar el arte como medio de expresión (Aranguren, *et al.*, 2011).

Sin embargo, en la década de los 30 se comienza a utilizar la arteterapia como profesión, surge principalmente en dos lugares, en los EE. UU. de América y en Gran Bretaña. En 1947, Margaret Naumburg terapeuta y profesora, utiliza por primera vez los procesos artísticos, su trabajo se ha influido tanto en los Estados Unidos como en Gran Bretaña. Como parte de su trabajo como psicoanalista, Naumburg sugiere que el proceso de la arteterapia se basa en el reconocimiento de las emociones humanas, que se representan de mejor manera a través de imágenes. Para ella la Arteterapia “se basa en que todos los individuos, estén o no entrenados artísticamente, poseen una capacidad latente para proyectar sus conflictos internos bajo formas visuales” y que “aquellos originariamente bloqueados

en su expresión verbal comienzan a verbalizar con el fin de explicar sus producciones artísticas” (Naumburg, 1978).

Poco tiempo después en 1950, Edith Kramer, comienza su labor como una de las primeras terapeutas en Estados Unidos, Kramer considera que mediante el proceso de creación del arte se podían exteriorizar, resolver y experimentar sentimientos conflictivos; veía el objeto artístico como un “recipiente de emociones” ella señala “El arte es un medio para ampliar el alcance de las experiencias humanas mediante la creación de equivalentes de esas experiencias” (Kramer, 1982).

Trabaja especialmente en el ámbito escolar, se especializa en arteterapia con niños y adolescentes, y entre las pocas publicaciones en español existentes sobre este tema encontramos su libro escrito en 1958: *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*, en donde describe sus experiencias en la década de los 50 en la Escuela Wiltwyck, hogar interracial, terapéutico y no confesional, para niños varones entre ocho a 13 años, niños problemáticos de Nueva York y sus suburbios. Edith Kramer cuenta cómo por medio de actividades de arteterapia pudo ayudar en sus conductas agresivas a los niños y llegar a canalizar esas agresiones (Domínguez, *s.f. p. 24*)

A finales de los años 90, la Arteterapia se empezó a implantar en España con mucho éxito, esta disciplina ha alcanzado un lugar importante en el campo de la salud, al ser reconocida como una práctica profesional formal, Aunque, los orígenes de la Arteterapia se enfocan hacia el manejo de emociones, en la actualidad, sus aplicaciones se extienden también al ámbito social y el área educativa. En general y de acuerdo con la literatura revisada, en la Arteterapia se busca “abrir el proceso creativo de la persona, acompañarla en la creación, acoger la producción sin

juzgarla y ofrecer un marco confortable y seguro creando una relación empática triangular entre terapeuta, obra y paciente “(Marxen, 2011. p. 14).

2.2. Definiciones De Arte Terapia

En la actualidad existen varias sociedades y definiciones de arteterapia por todo el mundo. La American Art Therapy Association, (AATA) la define como: “una profesión en el área de la salud mental y de los servicios humanos que ayuda a las personas a través de un proceso creativo, aplicando teoría psicológica para mantener una relación terapéutica. El arte-terapeuta ayuda a mejorar el bienestar físico y psicológico del paciente, así como sus funciones cognitivas y sensoriales.

De igual forma, fomenta la autoestima, optimiza las habilidades sociales, reduce y resuelve conflictos y contribuye a que el paciente encuentre su balance interior” (American Art Therapy Association, 2017.)

Por otro lado, la Federación española de Asociaciones profesionales de Arteterapia (FEAPA), adoptó como definición general de Arteterapia la siguiente: “Una vía de trabajo específica que utiliza el proceso de creación a través del lenguaje artístico para acompañar y facilitar procesos psicoterapéuticos y promover el bienestar bio-psico-social, dentro de una relación terapéutica informada y asentada a aquellas personas y/o grupo de personas que así lo requieran” (Federación española de Asociaciones profesionales de Arteterapia, 2010.) Y la l’association Art & Therapie (parís, france) la define como:” la meditación artística ante personas en dificultades y el arte terapia añaden al arte el proyecto de transformación de sí mismo.

Es así como, el arte añade a la terapia la ambición de figurar de manera enigmática los grandes temas de la condición humana. La creación acto y resultado puede permitir la transformación profunda del tema creativo. Detrás de las diferencias personales y culturales, se trata también de poder al día las condiciones del acto creativo y la producción creativa, de percibir las especialidades de las mediaciones utilizadas y de entender sus impactos. Ante las creaciones espontáneas de la persona (síntomas, desórdenes del comportamiento, marginalización, sueños, recuerdos) el arte terapia, más que proceder a un análisis como en psicoterapia tradicional propone la creación de otras formas complejas: pintura, música, escritura, improvisación teatral, cuentos, payasos, etc. Se trata en mediaciones artísticas como en arte terapia de un acompañamiento de estas creaciones aun camino simbólico al servicio del desarrollo de la persona hacia el estar mejor y un ser con ventaja” (l’association Art & Therapie (parís, france).

2.3. Objetivo Del Arte Terapia

Por medio del arte la arteterapia consiste en auxiliar al individuo en generar y desarrollar habilidades para la resolución de problemas y conflictos a través del terapeuta y el arte. La elaboración del arte es realizar catarsis sobre sus productos y procesos artísticos que han realizado las personas, ayudándoles a generar conocimientos de ellos mismos enfrentando su síntoma reflejado en el producto. Se centra en la salud mental ya que permite a las personas expresarse por medio de las artes visuales, creándolo en comunicación verbal, así mismo les proporciona a las personas un contacto con su mundo interno; sus sentimientos, emociones, ideas, miedos, deseos y sueños.

Para Juárez y Gamboa (2015), En la arteterapia los objetivos pueden ser de tipo psicológicos y de rehabilitación personal ya que se trabajan los procesos del inconsciente. En las sesiones de arteterapia se procura llegar hasta el fondo de lo que ocurre, que las personas lleguen a entenderse y a conocer, el arte-terapeuta nunca interpreta las obras de las personas, sino que les ayuda a que lo hagan ellas mismas. Los objetivos generales del arte terapia se pueden resumir en:

- Utilización del arte como vehículo para la mejora social, física, psíquica y personal.
- fomento de la creatividad.
- Como instrumento de autoconocimiento y mejora personal.
- Y como refuerzo del ego y de la autoestima.
- Crear un espacio de diálogo y escucha
- Identificar sentimientos y emociones.
- Estimular la comunicación y expresión
- Mejorar la autonomía, la confianza y la seguridad en si mismo y en su familia.
- Aprendizaje de habilidades de afrontamiento de problemas y miedos.
- Exploración de sí mismo, autoconocimiento, autoconcepto y autoestima positiva.

Las técnicas artísticas con las que se trabaja en arteterapia no deben ser complicadas y los materiales fáciles de usar, siempre se deben acomodar a las personas. Conforme se va conociendo y detectando sus potencialidades, así como sus áreas problemáticas, se debe incidir indirectamente de forma terapéutica en ellas, por medio de propuestas, sugerencias y preguntas que atañan en el proceso creativo. (pág. 38)

2.4. Función Del Arte Terapia.

Para Jean Pierre Klein, la función de la arteterapia es situarnos en un acontecer permanente porque, de forma contraria, el imaginario se paraliza, quedando atrapado en la repetición de una realidad vieja y sin salida. Integrar lo que nos aterroriza por medio de la mediación artística en un "proceso de simbolización liberadora" (Klein, 2006, p. 61).

La función del arte implica enlazar la transición entre lo presente y lo ausente. El encuentro con un no saber y con un no haber (la hoja en blanco, la improvisación, el silencio, etc.) es catalizador para la transformación personal. Ante este obstáculo ("si no hay, no sé qué hacer") es ineludible frenar y darle lugar a lo incierto. Tal como concibe Erich Fromm (2009), la incertidumbre nos da miedo porque nos enfrenta con la libertad: es un no saber en donde elegir no responde a un mandato o imposición, sino a una verdadera pregunta. Sin interrogantes, no se produce el vacío y sin él, tampoco aparece la posibilidad de crear.

El vacío incomoda porque implica ir en busca de lo diferente y desconocido, pero, afortunadamente, nos obliga a configurar otros patrones de conducta frente a los conflictos. En nuestra sociedad contemporánea, habitar el vacío resulta problemático y sintomático (Alcalá. 2019. p.8).

2.5. Relación Triangular Entre Arte, Paciente Y Terapeuta.

El objetivo principal en arteterapia, la obra artística no solo se considera como un medio de expresión; forma parte de la relación entre el paciente y el terapeuta. La interacción de esta relación triangular (paciente – obra artística – arte terapeuta) varía según el proceso y el momento de la sesión. En algunos momentos, hay más interacción entre dos de los componentes, por ejemplo, entre el paciente y la obra en el proceso de creación. En otros momentos todos los vértices están en relación unos con otros, por ejemplo, cuando el terapeuta y el paciente contemplan la obra juntos. Precisamente, Schaverien (1992), arte terapeuta y psicoanalista jungiana, quien estableció una de las bases más importantes de la teoría de arteterapia utilizando la idea de esta relación triangular para explicar las dinámicas de las sesiones.

Del mismo modo Holmes propone que la obra artística es una ‘representación de una representación interna’, es el artista representando su idea del mundo interno y externo. De igual manera en arteterapia la triangulación que ocurre entre el paciente, su obra y el terapeuta facilita este proceso y ayuda al paciente a pensar sobre sí mismo desde otra perspectiva. De la misma forma el proceso de mentalización permite al paciente pasar del pensamiento concreto al pensamiento simbólico y a la capacidad de reflexionar. Según Aranguren. *et al.*, (2011) el papel de arte terapeuta “consiste en poder facilitar el proceso de creación del paciente o consultante, proceso mediante el cual podrá simbolizar y elaborar los conflictos o problemas que presente” (p.11).

El proceso arte terapeuta recae en esa búsqueda personal usando la obra, todo aquello que ha creado. El concepto de proceso viene de la mano con la arteterapia. La arteterapia es un proceso continuo que afecta al individuo y que busca un desarrollo o evolución en la persona en cuestión y que pretenden cumplir una serie de objetivos o estándares los cuales tengan significado en la persona (Bustamante, 2021.p. 21).

Usando como medio de expresión y creación al arte se plasmará algún suceso de su vida, transportar imágenes inconscientes a la conciencia teniendo la oportunidad para entenderlas, modificarlas e integrarlas.

El arte terapia brindara la posibilidad de ser una herramienta de ayuda para expresar los sentimientos, ocultos enmascarados, facilitando su comunicación con el signo y síntoma para poder facilitar descargar esa emoción transformándola en una existencia física a través de su obra, el terapeuta lo guiara a entender su creación llevándolo a tener contacto con su emoción, a tener su obra de frente a frente, a sentirlo, a tocarlo y a comprender su naturaleza más íntima, para después hacerlo consciente y tener la posibilidad de brindarle lo que necesite y así deje de causar molestia o frustración para luego aceptarlo e integrarlo y dejarlo fluir. Formando su experiencia traumática en una creación liberadora (Bustamante, 2021. p. 21).

2.6. Beneficios del arte terapia.

Según Martínez (2002), el arteterapia brinda un espacio terapéutico con resultados favorables, ya que dentro de su cuerpo de conocimientos toma en consideración los ámbitos educativo, psicológico y artístico para tratar y rehabilitar diversos padecimientos psíquicos, pues facilita la expresión y el manejo de las emociones, el aprendizaje de habilidades de afrontamiento, el mejoramiento de la comunicación, la disminución del dolor y la relajación, ayudando de manera significativa el ajuste emocional de pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades degenerativas y ciertas perturbaciones psicológicas

Para empezar Ávila, et al., (2004). Recientes estudios llevados a cabo en la Universidad Complutense de Madrid enfatizan los beneficios de las técnicas de la Arteterapia en el ambiente escolar, en los que se ha encontrado que favorecen la integración multicultural, estimulan la imaginación y el pensamiento creativo, además, aumentan la autoestima, fomentan las habilidades sociales y previenen problemas emocionales y de comportamiento (Delgado, 2016, pág., 279).

Asimismo, la AATA, (2016) señala algunas ventajas de la arteterapia: ayuda para resolver conflictos, desarrolla habilidades interpersonales, ayuda a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima y alcanzar conocimiento sobre uno mismo. (López y Rodríguez, 2013. P. 5.).

En pocas palabras, el beneficio en general de la arteterapia es ayudar a enfrentar y entender los problemas psíquicos, permitiéndose sentir y expresar en forma de transcribir y plasmar su malestar o vida frustrada sin miedo hacer juzgados para el logro de una sanación y liberación beneficiosa mejorando su bienestar y en la búsqueda del equilibrio de su salud mental.

2.7. Tipos de enfoques en el arte terapia

Para Moreno Araya (2007, pág. 22), existen tres tipos de enfoques que se pueden llevar a cabo en una sesión de arteterapia, dependiendo de los objetivos que se planeen para la terapia y del tipo de personas que asista a ella.

- **Directivo.** El arte terapeuta estructura la sesión de trabajo, determinando actividades o temas específicos a desarrollar, materiales o técnicas con las que el paciente pueda crear.
- **No directivo:** El arte terapeuta no se involucra en el accionar del paciente dejándolo libre de elegir materiales, técnicas y temas con los que desarrollara su producto artístico.
- **Semi-directivo:** Se entregan lineamientos básicos los que deben ser completados por el paciente. Las instrucciones son mínimas para que el paciente tenga la opción de completar.

2.8. Tipos de enfoques para trabajar con el arte terapia

Dentro del Arte terapia existen diversos enfoques en las que se puedan trabajar:

- Arteterapia y Psicoeducación: apoyo emocional, resolución de problemas, ansiedad, depresión, psicosis, desórdenes alimenticios, trastornos de la personalidad entre otros.
- Arteterapia Cognitiva conductual: pensamientos, creencias y esquemas profundos.
- Arteterapia Gestalt: importa el aquí y ahora.
- Arteterapia Humanista: visión holística. Encontramos la orientación gestáltica y la orientación centrada en la persona. La atención central está dirigida hacia la experiencia sensorial del cuerpo (gestos y expresiones) y lenguaje no verbal.
- Arteterapia Expresiva centrada en la persona: Ayudan en el crecimiento personal.
- Arteterapia Transpersonal: búsqueda de la conciencia plena a través del arte.
- Arteterapia Psicoanalítica: ayuda a proyectar contenidos inconscientes reprimidos en imágenes plásticas.
- Dificultades de aprendizaje: brinda mejoría a estudiantes que presentan dificultades en el aprendizaje.
- Trastorno Bipolar: mejoramiento de personalidad, ser más responsables, tener sentido de la vida.
- Depresión y Ansiedad.
- Ámbito social.

- Violencia y agresividad.
 - Suicidio.
 - Abuso de alcohol y drogas.
 - Arteterapia familiar.
 - Arteterapia con ancianos.
 - Trastornos de la alimentación.
- (Guerrón. 2015. p. 25)

2.9. Donde se utiliza el arte terapia.

- Hospitales.
 - Centros de salud.
 - Refugios.
 - Prisiones.
 - Instalaciones para pacientes.
 - Hogares de ancianos.
- Escuelas programas privados de terapia de Arte.
- (Guerrón. 2015, p. 25).

2.10. Arte terapia aplicada en niños

Del Pardo, (2012)., dice que el arte no es solo para adultos igualmente los niños se divierten haciendo arte. "Para el niño es algo más que un pasatiempo, es una comunicación significativa consigo mismo, es la selección de todas las cosas de su medio con las que se identifica y la organización de todas ellas en un todo nuevo y con sentido".

Herbert Read sostenía que: “las manifestaciones plásticas infantiles son fruto de la necesidad de expresión infantil.” Read y Richardson afirma que los niños dibujan o pintan como medio de expresión innata. Su teoría esta influenciada ante el psicoanálisis, marcando como el arte es necesario para que el niño este emocionalmente sano, así mismo el arte infantil es visto como un medio modelador de expresión por medio de un lenguaje no verbal pero que a su vez es considerado liberador de ansiedad, miedos y problemas. Por lo tanto, Read afirma que los dibujos infantiles no son un intento de representar la realidad: el niño dibujo solo lo que él entiende, conoce piensa o ve, es usado para su propia satisfacción personal o por satisfacción de los demás.

Así mismo para Herbert Read, la duplicidad, que se observa desde la actividad gráfica o plástica del niño, puede expresarse como una distinción entre:

- Lo que el niño hace para satisfacer sus propias necesidades.
- Lo que hace como gesto social, como signo de simpatía o emulación hacia una persona o personas exteriores.

La actividad gráfica en el niño puede carecer no sólo de toda actividad representacional, sino, igualmente, de todo instinto imitativo de la realidad.

En los dibujos de los niños aparecen símbolos que muchas veces son arbitrarios y están desconectados: el niño mediante sus dibujos lo que está realizando es un sistema de comunicación propio al que pertenecen una serie de claves de su imaginaria personal:

Los dibujos infantiles no son un intento de traducir una imagen a formas gráficas o plásticas: son objetos dotados de asociaciones imaginarias.

El niño quiere crear algo suyo, algo que le pertenece, y expresará sus sentimientos mediante un lenguaje distinto del hablado y del escrito: el lenguaje visual.

Pero, según el niño crece y:

Adquiere la máquina del pensamiento conceptual, La claridad de sus imágenes declina: en forma concomitante, aumenta el realismo en sus dibujos.

La teoría expresionista de las manifestaciones plásticas infantiles junto con la teoría creativa de Lowenfeld configuran la corriente denominada como de la Autoexpresión (López Bosch. 2000.p.11).

Así también Viktor Lowenfeld (1903-1960) fue uno de los educadores artísticos que más importancia tuvo en los Estados Unidos. afirma que el dibujo infantil surge de manera casual, como un juego, y que tenía unos estadios evolutivos hacia el realismo, además de presentar algunos motivos iconográficos (Izquierdo. 2018.p. 18).

Para Lowenfeld las asignaturas relacionadas con la plástica se integran con todas las demás por que desarrollan la creatividad en cualquier aspecto de la vida. El

niño, al organizar sus experiencias en un producto creado por él como por ejemplo el dibujo, las integra en un todo inseparable: el resultado estético. Este proceso de creación, lo divide en dos partes en las que el niño: Interioriza la realidad apropiándose de ella mediante un ejercicio plástico. Hace suya la realidad al integrar los diferentes elementos que la componen por medio del dibujo. Cuando el niño adquiere conciencia de sí mismo y de su familia pintándose o pintándolos está realizando un ejercicio de creatividad. Por lo tanto, el niño mediante la expresión plástica:

- Hace activo su conocimiento.
- Lo expresa plásticamente
- Documenta sus emociones.
- Se relaciona con el medio.

La educación artística funciona por lo tanto como un agente catalítico.

La autoidentificación y la integración son los procesos más importantes de la educación infantil para lo cual la educación artística funciona como catalizador. (López Bosch. 2000.P.11).

Por otra parte, El niño es creativo por naturaleza, no tiene tabúes, ni inhibiciones, ni se hace juicios internos. Le gusta expresarse por todos los medios y atribuir funciones y papeles a diferentes objetos poniéndolos al servicio de su imaginación.

Vaillancourt, (2009) nos habla de que el Niño “tiene la capacidad extraordinaria de utilizar su imaginación para integrar lo que le rodea, sobre todo en periodos de adaptación o de estrés, en situaciones de enfermedad, de con valencia de pérdida de un ser querido, de traumatismo, etc.” (p.25).

La imaginación nace de la realidad interna del niño, de las imágenes que el niño percibe, de ahí crea su propia fantasía interior. La creatividad no consiste en copiar un elemento ya existente, la creatividad es una representación propia y genuina de la realidad que se percibe, creada por la suma de la imaginación y los sentimientos. Es por todo esto que las terapias creativas tienen tanto éxito en sus pacientes, sobre todo en los niños, ya que le ofrecen un ambiente idóneo de creatividad, espontaneidad y libertad, con experiencias sensoriales y con las condiciones necesarias para que puedan dar rienda suelta a su imaginación y su expresión.

La principal función de la creatividad es llevarnos a encontrar soluciones para mejorar nuestras condiciones o situaciones. Utilizando la creatividad como terapia podemos explorar zonas desconocida y a veces incómodas que podemos ayudar a “sacar hacia fuera” por medio de las artes expresivas que a su vez abren de par en par las puertas del mundo creativo del niño. (Gete. 2013. p. 9.).

Los objetivos principales se pueden resumir en favorecer el autoconocimiento y la definición de sí mismos, para que descubran cómo son y sus valores; desarrollar su autoestima para que aprendan a valorarse, la autoestima influye en el aprendizaje; profundizar en sus sentimientos y emociones, los positivos y los negativos; posibilitar la comunicación y desarrollar su creatividad (Martínez .2021).

EL MUNDO INTERNO DEL DUELO

TU PÉRDIDA

"Se ha producido una pérdida inimaginable e indescriptible. Ha causado una herida tan profunda que el aturdimiento y el dolor extremo son los materiales de los que está hecha. Todo el mundo experimenta muchas pérdidas a lo largo de la vida, pero la muerte de un ser querido no tiene comparación por el vacío y la profunda tristeza que produce. Se nos para el mundo. Recordamos el momento exacto en el que nuestro ser querido falleció o el momento exacto en el que nos lo dijeron. Se nos ha quedado marcado en la cabeza. El mundo se convierte en algo lento, irreal. Parece extraño que los relojes sigan en marcha cuando nuestro reloj interno se ha detenido. La vida sigue, pero no estamos muy seguros de por qué (Kübler y Kessler. 2004. P. 30).

Ante nosotros, se presenta una vida diferente, una en la que nuestro ser querido ya no está físicamente presente. Nadie puede decirnos nada que nos haga sentir mejor, porque esas palabras no existen. Sobrevivirás, aunque no estés muy seguro de cómo ni tan siquiera de si lo deseas. La pérdida y el duelo que la acompaña son muy personales, diferentes en cada persona. Es posible que otras personas compartan contigo la experiencia de sus pérdidas. Intentarán consolarte de la única manera que saben. Pero, para ti, tu pérdida es única, el dolor es único" (Kübler y Kessler. 2004. P. 30).

CAPITULO III: DUELO

Todo lo que amamos se nos puede arrancar. Lo que no se nos puede quitar es el poder de elegir que actitud asumir ante estos acontecimientos.

VICTOR FRANKL

3.1. El Duelo

El término «duelo» se deriva del latín tardío *dolus*, que significa «dolor». Con el tiempo, los matices de significado se han ido ampliando. Según el Diccionario de uso del español de María Moliner, significa 1) dolor, lastima, aflicción o sentimiento 2) demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien y 3) Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio a los funerales. Dicho de otro modo, la palabra duelo puede referirse a una situación de pérdida, al proceso psicológico de curación de la herida ocasionada por una pérdida, o a un cambio de estado social (Monbourquette. 2012. P. 32)

De igual situación, por duelo se entiende la sensación de pérdida sin posibilidad de recuperación, fallecimientos, pérdida de la salud, pérdida de trabajo. Por lo tanto, las emociones y sentimientos que se producen como consecuencia de la pérdida de un ser querido son muy similares a las emociones y sentimientos que podemos tener, por ejemplo, ante la pérdida como consecuencia de un divorcio o ante la pérdida de una relación laboral. El duelo es una experiencia global, que afecta a la persona en seis ámbitos: psicológico, emotivo, mental, social, físico y espiritual. Es un proceso durante el cual se atraviesan diferentes etapas, un trabajo que debe

realizar el doliente. Evidentemente el duelo, elaborado, necesita siempre de ayudas externas (sociales, personales, profesionales) para ser soportado.

Sin duda alguna cabe señalar que el proceso de duelo se vivencia de manera personalizada, sin embargo, es conveniente observar el proceso y tomar en cuenta muchos factores, que pueden dificultar o facilitar el proceso de duelo. como pudiesen ser:

- **Tipo de muerte:** no es lo mismo que una persona fallezca por muerte natural a que el deceso sea accidental o violento.
- **Tipo de enfermedad:** es distinto morir de cáncer que, de sida, socialmente la segunda con lleva un estigma para el paciente y la familia, situación que podría magnificar el dolor de los dolientes al tratar de ocultar la causa del deceso.
- **Relación afectiva con el fallecido:** si la relación fue muy cercana o fue mala, el duelo se dificulta en el segundo caso ya que podría dar pie a sentimientos de culpa.
- **Edad:** no es lo mismo que fallezca una persona de la tercera edad, a que muera un niño, un adolescente o un joven.
- **Cultura:** existe cultura donde la muerte se percibe de manera más natural, así como otras donde no se permite expresar sentimientos y los duelos se ahogan.
- **Situación económica:** éste es un elemento que también influye en el proceso de duelo, los deudos lo podrían vivenciar distinto, si su situación financiera es complicada o son de bajos recursos a los familiares que pudieran tener una economía solvente.
- **Sexo:** para la mujer, pudiera ser más fácil elaborar el duelo, ya que es más aceptado culturalmente que llore y se ponga triste, no así al varón a quien se le suele reprimir emocionalmente.

- **Etapa evolutiva del doliente:** este aspecto es muy importante y debe considerarse ya que es diferente que fallezcan los padres cuando se es adulto y a ya se tiene familia propia, a que fallezcan cuando el deudo aun es pequeño.
- **Espiritualidad:** dependerá de lo desarrollada que ésta se encuentre en el deudo al momento del fallecimiento del ser querido, ya que ésta, podría favorecer el enfrentamiento con el dolor.
- **Circunstancias:** vivir un duelo anticipado, ayuda y facilita el proceso cuando la persona ya no está. Otro factor puede ser, que la persona atenta contra su vida (suicidio), frente a alguien significativo, deje o no una nota póstuma.
- **Fe:** la fe del doliente facilita el proceso ya que tiene un sentido de esperanza ante la muerte.
- **Tipo de personalidad:** algunas personas se hunden ante el menor revés ante situaciones difíciles, otras se muestran optimistas tienen la capacidad de afrontar situaciones de frustración.
- **Momento emocional familiar:** este se refiere al momento en el que ocurre el fallecimiento y si la familia ha presenciado pérdidas físicas o simbólicas anteriores.
- **Red social de apoyo con la que se cuenta.** (Juarez.2015. p.27)

3.2 Diferentes perspectivas acerca del duelo

La muerte de acuerdo con Kübler Ross (1974) es un tabú, dado que inspira miedo y respeto. Dicho miedo a la muerte es entendido como universal; es decir que personas de diferentes culturas y religiones comparten en cierto grado este temor, diferenciándose por los rituales que usan y por el grado de negación hacia la muerte.

Por otra parte, Domínguez (2009), describe que en el año de 1991 la Dra. Elizabeth Kübler Ross explica los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de muerte y define a la Tanatología como una instancia de atención a los moribundos, por lo que se le considera la fundadora de esta ciencia. Es ella a través de su labor, quien hace sentir a los moribundos miembros útiles y valiosos de la sociedad y para tal fin, crea clínicas cuyo lema es "ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas" (p.31).

Así mismo, Freud decía que la muerte de un ser querido nos hace vulnerables porque representa en nuestro inconsciente que somos mortales y que, por lo tanto, esa idea de inmortalidad que en el fondo cada uno de nosotros tenemos se tambalea ante los fallecimientos cercanos. Por eso hablar de muerte es hablar de dolor, es hablar de sufrimiento, es hablar de pérdida. Hablar de duelo es hablar de dolor, de pérdida, de melancolía, de vacío (Nevado y Gonzales, 2018, p.12).

De igual modo, el duelo para Freud (1917), tomado de Constanza (2010), es "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." (p. 58), y considera además que "a pesar de que trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento." (p. 58) Se refiere Freud a que el duelo a través de sus manifestaciones se considera un estado habitual, como respuesta al evento del que proviene, en dicho caso, la pérdida de la persona amada. Debemos considerar que esta respuesta no es concebida como una enfermedad siempre que apunte a la superación, cuando el individuo no reconoce la ausencia del otro amado, es casi improbable que inicie el proceso del duelo y por tanto no habrá superación, lo que llevará al sujeto a un estado melancólico al que vamos a llamar duelo patológico.

De igual manera, Freud (1917), tomado de Calero (2019), dice que el talante dolido del duelo se acompaña de una falta de interés por el mundo exterior, es decir por aquello que no recuerde al muerto, incapacidad para escoger algún nuevo objeto de amor en remplazo del llorado, e imposibilidad de llevar a cabo cualquier trabajo productivo que no se relacione con la memoria del muerto. Este angostamiento e inhibición del Yo evidencian la entrega total al duelo, que no deja lugar a otros intereses y propósitos. Siendo así, sólo a partir del cumplimiento del trabajo de duelo, el Yo se vuelve otra vez libre y desinhibido (p.9.).

Por su parte Melanie Klein (1990) propone que: “el sujeto en duelo... no sólo acoge dentro de sí a la persona que ha perdido (la reincorpora), sino que también reinstala sus objetos buenos internalizados (en última instancia sus padres amados), que se hicieron parte de su mundo interno desde las fases tempranas de su desarrollo en adelante” (p. 355).

Así mismo, Melanie Klein (1940.), citado por Hermenegildo *et al.*, (p.103) el duelo está ligado a los duelos tempranos, es decir el duelo actual revive duelos primarios, en donde el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto; al igual que Freud esta autora considera de fundamental importancia el juicio de realidad ya que a través de ésta es que el niño puede vencer los estados de duelo por los que atraviesa. Melanie Klein considera que hay una fuerte relación entre la posición depresiva infantil y el duelo normal vivenciado en la etapa adulta. De igual manera, Klein considera que el sujeto que atraviesa por un duelo y vivencia la pérdida de una persona amada, tiene un sentimiento de pérdida aumentado por “las fantasías inconscientes de haber perdido también los objetos ‘buenos’ internos”. Estos objetos internos se pondrán a prueba con la pérdida experimentada por un objeto externo (Klein, M. 2016.p. 357).

3.3 Tipos De Duelo

Hay diferentes tipos de duelo. Vivimos un duelo anticipatorio antes de que la pérdida se produzca que, en la mayoría de los casos, contribuye a prepararse para la misma. Vivimos un impacto normal en el momento de la pérdida, que dura un tiempo diferenciado según cada persona y el valor de lo perdido (duelo normal). Otras personas tardan en reaccionar en su vivencia y manifestación del dolor y hablamos entonces de duelo retardado. No falta quien no consigue colocar dentro de sí la propia historia y puede caer en un duelo crónico o incluso patológico. Se pueden definir muchos tipos de duelo de acuerdo con sus reacciones, intensidad, modo de ser percibido y, sobre todo, tiempo de recuperación y reinserción social de los dolientes. A continuación, se enumeran algunos de ellos. (Nevado y Gonzalez.2018. P.55)

3.3.1 Duelo Normal

Distintos expertos en duelo y en su resolución consideran que en el proceso normal de este existe un comienzo, un trabajo activo de aflicción y una resolución o reorganización de la vida del superviviente después de la pérdida. Es importante tener en cuenta que este proceso se desarrolla de manera individual, que no hay dos duelos iguales ni dos personas que pasen el duelo de la misma manera, aunque ambas hubieran estado igualmente vinculadas al difunto. Al mismo tiempo, es importante tener en cuenta que en el camino puede haber tropiezos, y retrocesos.

El proceso de duelo normal según Kübler-Ross dura entre 6 y 18 meses, aunque el tiempo de su elaboración es relativo dependiendo del tipo de fallecimiento, grado de parentesco. La aflicción va disminuyendo en frecuencia e intensidad, pero el proceso se acentúa en determinadas fechas. Generalmente su duración es superior a lo que la sociedad actual acepta. Para Jean Monbourquette (2012) el duelo no

debería extenderse durante más de uno o dos años, pero todo depende del conjunto de factores de la persona en duelo, si vive en un entorno sano, si goza de una madurez afectiva y de recursos sociales de ayuda (p.97).

3.3.2 Duelo Patológico

Horowitz (1980), tomado por Vedia (2016), define el duelo patológico como aquel cuya intensificación llega al nivel en el que “la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución” (p.13).

Según A. Pangrazzi y otros autores, lo que distingue el duelo normal del anormal o patológico es la intensidad y la duración de las reacciones en el tiempo. El duelo patológico se produce cuando la persona se ve superada por la pérdida, llevando consigo una ruptura de su equilibrio físico y psíquico, y necesitando, por tanto, ayuda profesional y terapéutica. Algunas de las señales de alerta que pueden inducir a pensar que el duelo está convirtiéndose en patológico son las siguientes:

- **Falta total de respuesta ante la muerte.** En puntos anteriores de este libro hemos mencionado que el shock o negación es una de las principales reacciones que el ser humano tiene ante la perspectiva del fallecimiento. En el duelo patológico esta respuesta inicial de shock se prolonga en el tiempo. El doliente no «rompe emocionalmente» y parece mantener el control de la situación sin dar signos aparentes de sufrimiento.
- **El dolor intenso se prolonga sobremanera.** Igual de patológica será la reacción contraria a la expresada en el punto anterior. Es decir, aquella persona cuyos sentimientos y emociones ante la pérdida se prolongan de manera continuada en el tiempo, manifestando lloros continuos, inestabilidad

anímica, etc., habiendo pasado un tiempo prudencial después del fallecimiento, corre el peligro de desarrollar duelo patológico.

- **Sentimientos desproporcionados de culpa.** La culpa es una de las reacciones más normales en el proceso de duelo, pero cuando estos sentimientos son desproporcionados en relación con el tiempo, intensidad y la tarea desempeñada durante la vida del difunto podríamos estar ante un duelo patológico.

- **Idealización de la persona fallecida.** Es normal que cuando un ser querido fallece se le idealice, sobre todo en los meses posteriores a la defunción; sin embargo, si esta idealización se mantiene con el paso del tiempo sería un signo de complicación en el proceso de duelo.

- **Ausencia de recursos personales, familiares y sociales.** Este es un punto importantísimo a la hora de hablar de duelo patológico. Aquella persona que reúna las características citadas anteriormente y además no posea recursos sociales, personales o familiares que la apoyen durante el proceso de duelo, tendrá una mayor probabilidad de caer en procesos patológicos de duelo.

- **Historia previa de trastornos psicológicos.** Si además de la escasez de recursos citada anteriormente, la personalidad previa del doliente ha estado caracterizada por cierta vulnerabilidad a los trastornos psicológicos, como ansiedad o depresión, la probabilidad de vivir un duelo patológico aumenta.

- **Estar absorto en los recuerdos.** Vivir después de más de dos años guardando y atesorando todos los recuerdos, realizando visitas de manera continuada al cementerio o haciendo de la habitación del difunto una especie de mausoleo es otro indicativo de que puede haber duelo patológico.

- **Síntomas hipocondríacos relacionados con la enfermedad.** El doliente comienza a tener obsesión por identificarse con los síntomas del fallecido de tal manera que, si el enfermo ha fallecido como consecuencia de la enfermedad de Alzheimer y empezó con problemas de memoria, el superviviente comienza a identificar sus posibles problemas de memoria, más relacionados con la ansiedad y la depresión que con la demencia. Esta reacción es normal al poco tiempo del fallecimiento del enfermo, pero se convierte en patológica cuando la identificación se mantiene prolongadamente en el tiempo (Nevado y Gonzalez.2018. P.59).

- **Dependencia a sustancias adictivas.** Abuso de ansiolíticos, antidepresivos, tranquilizantes, tabaco, alcohol, que son consideradas como fuente de bienestar por parte del familiar, pueden ser otro signo de duelo patológico.

- **Agotamiento nervioso.** El estrés mantenido en el tiempo comienza a generar la aparición de los denominados trastornos psicofisiológicos, caracterizados por ansiedad generalizada, hipertensión, aumento del riesgo cardiovascular, aparición de úlceras, psoriasis y una sensación de fatiga constante.

3.3.3 Duelo Crónico (Andersen 1949)

El duelo crónico se produce cuando las reacciones del proceso de duelo se arrastran durante años, de modo que el familiar es incapaz de reinsertarse socialmente y tiende a fantasear con el pasado. (Nevado y Gonzalez.2018. P.59)

3.3.4 Duelo Anticipado

El duelo anticipado fue descrito por Lindeman para indicar aquellos tipos de pérdidas que facilitan el desapego emotivo antes de que ocurra la muerte, por ejemplo, en las enfermedades crónicas. El duelo anticipado ayuda a tomar conciencia, de manera paulatina, de cuanto está sucediendo, ayudando a liberar los propios estados de ánimo y a programar el tiempo en vista de que la muerte es inevitable. Ofrece a las personas implicadas la oportunidad de compartir sus sentimientos y de prepararse para la despedida. (Nevado y Gonzalez.2018. P.59)

3.3.5 Duelo Retardado (Deutsch, 1937)

La reacción diferida se muestra en aquellas personas que en las fases iniciales del duelo son capaces de mantener el control de la situación sin dar signos aparentes de sufrimiento. La preocupación de ayudar a familiares y atender diversas exigencias de las circunstancias no les deja tiempo para ocuparse de sí mismas. Sucede, sobre todo, en aquellas personas que inmediatamente después del fallecimiento encuentran un objetivo vital donde centrar su energía emocional (una hija que, tras el fallecimiento del padre, decide volcar su energía en la madre: «No tengo tiempo para estar mal porque mi madre necesita mi ayuda»), entregándose a actividades que le llevan a no pensar en lo sucedido y a negar la pérdida durante meses o años. Después de negarlo, basta un simple recuerdo, una profundización en sus sentimientos o una imagen para desencadenar el duelo no resuelto que llevan dentro. (Nevado y Gonzalez.2018. P.59)

3.3.6 Duelo Ambiguo

Duelo que aparece como consecuencia de la no presencia física del muerto, por ejemplo, en aquellas personas con familiares desaparecidos o gente dada por muerta. Ocurre en familiares que no pueden cumplir con los rituales de la despedida y que constantemente se realizan preguntas del tipo: «¿volverá o no?», «¿estará muerta o no?», «¿celebro el funeral o no?». (Nevado y Gonzalez.2018. P.59)

3.3.7 Duelo Retrasado

También llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona tiene una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida, que se puede deber a la falta de apoyo social, a la necesidad de ser fuerte por alguien más o por algo, o a sentirse abrumado por la cantidad de pérdidas. En un momento del futuro la persona puede experimentar los síntomas del duelo, a veces por una pérdida posterior; y los síntomas pueden ser desproporcionados con respecto a la pérdida (Vedia, 2016. P.13).

3.3.8 Duelo exagerado

La persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. La persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con una pérdida. Incluyen trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de una pérdida. (Vedia, 2016. P.13).

3.3.9 Duelo Enmascarado

La persona experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida. Pueden aparecer como síntomas físicos (enfermedades psicosomáticas), o conductas desadaptativas, (depresión inexplicable, hiperactividad.) depresivo mayor si existían síntomas depresivos que duraban menos de dos meses tras la muerte de un ser querido (Vedia, 2016. P.13).

3.4 Situaciones por las que se puede sufrir un Proceso de Duelo

Las pérdidas, sean del tipo que sean atraviesan por un proceso de duelo, en mayor o menor intensidad y con menor o mayor de recuperación y de sustitución. Pero la única posibilidad de superar el duelo es pasando por él. A lo largo de la vida, el ser humano esta continuamente sufriendo pérdidas, nos encontramos constantemente atravesando los ciclos de duelo, que si nos ponemos a analizar sacaríamos la conclusión de que sin darnos cuenta estamos más familiarizados de lo que creemos antes los procesos de duelo.

Arnaldo Pangrazzi las definió como “pérdidas continuas” y las estableció a modo de decálogo:

- 1.- El propio nacimiento, como la primera y más dolorosa separación.
- 2.- Las pérdidas que conlleva el mismo crecimiento.
- La pérdida de la propia cultura por necesidad de emigrar.
- La pérdida de bienes materiales (robo, desastres naturales).
- La pérdida de vínculos afectivos (marcha o ruptura con el amigo, divorcio, ruptura intergeneracional).

- La pérdida de la identidad personal (fracaso profesional, rechazos afectivos, falta de autoestima).
- La pérdida de bienes humanos y espirituales (desconcierto e impotencia frente a actos terroristas, secuestros, violencia callejera).
- La pérdida de la salud por enfermedad, accidente, envejecimiento.
 9. La pérdida de aquello que nunca se ha tenido, pero se ha soñado y deseado: la carrera no cursada, el hijo que no nació, la soltería impuesta o mal soportada.
 10. La muerte como pérdida más temida.

En líneas generales y atendiendo a los criterios de Pangrazzi podríamos diferenciar entre los siguientes tipos de pérdidas:

- **Pérdidas por fallecimiento.** La pérdida de un ser querido es la principal causa de estrés en todo el mundo. El tipo de fallecimiento, la manera en la que se ha actuado con el fallecido antes de morir, los asuntos pendientes, el parentesco, determinarán la respuesta que el doliente tendrá ante este tipo de pérdida.
- **Pérdidas sentimentales.** Dentro de esta categoría se pueden incluir los siguientes subtipos:
 - **Amorosas:** las pérdidas por divorcios, separaciones, noviazgos, etc., pueden llegar a causar graves estragos en las vidas de las personas, afectando fuertemente a los valores, creencias, autoestima, rendimiento laboral y sensación de vacío.

- **Relaciones familiares:** la pérdida de relación entre hermanos, como sucede con bastante frecuencia durante las enfermedades crónicas como el Alzheimer. Estos asuntos generan sentimientos de duelo similares a los descritos anteriormente.
- **Amistades:** del mismo modo, la pérdida o deterioro de las relaciones con amigos y conocidos supone en el doliente, sensaciones propias de duelo como desconfianza, frustración, soledad.
- **Pérdidas materiales.** Como consecuencia del derrumbe de desastres naturales, cómo las destrucciones materiales pueden llegar a generar unas sensaciones de pérdidas y, por lo tanto, pasar por el ciclo del duelo: sueños rotos, futuro incierto, búsqueda de culpables. Reacciones todas ellas normales dentro del proceso de duelo. Dentro de las pérdidas materiales podrían englobarse los despidos, cambios de trabajo, cambio de ciudad de residencia, negocios fracasados.
- **Pérdidas vitales.** Serían aquellas pérdidas fruto del paso de la vida que inevitablemente cierran una etapa vital. La menopausia en las mujeres supone el fin de un ciclo y trae consigo un proceso de duelo, de pérdida; del mismo modo, las crisis vitales aparecidas como consecuencia de la jubilación o de las prejubilaciones, el síndrome del nido vacío en las amas de casa cuando ya no tienen hijos a los que cuidar, etc., suponen un reajuste en la vida social, familiar y laboral de las personas en esta situación: el inicio de un ciclo de duelo. (Nevado, M. y González, J. 2018, P. 27- 29)

3.5 Etapas Del Duelo de Elisabeth Kübler-Ross

La teoría más conocida y popular es de Elisabeth Kübler-Ross que explica que todo ser humano que vivencia un proceso de duelo por muerte de un ser querido, pasa por etapas y forman parte del marco en el que se aprende a aceptar la pérdida. Las cinco etapas son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Son instrumentos para ayudarnos a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo. Pero no son paradas en ningún proceso de duelo lineal. No todo el mundo atraviesa todas ni lo hace en un orden prescrito. A continuación, se describen las 5 fases del duelo por Elisabeth Kübler-Ross:

- **fase Negación**

La negación puede parecer incrédula, la persona puede quedar paralizada (schock) o refugiarse en la insensibilidad, que se da de manera inmediata. La frase que se podría resumir en esta etapa es “Esto no me puede estar pasando a mí”. La negación no es aún la negación de la muerte propiamente dicha, aunque alguien pueda decir: «No puedo creer que esté muerto». La persona lo está diciendo, de hecho, porque, al principio, la realidad es excesiva para su psique. Esta primera etapa del duelo nos ayuda a sobrevivir a la pérdida. En ella, el mundo se torna absurdo y opresivo. La vida no tiene sentido.

Estamos conmocionados y negamos los hechos. Nos volvemos insensibles. Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante, si podemos seguir adelante, por qué deberíamos seguir adelante. Intentamos hallar una forma de ir pasando los días sin más. No podemos creer lo que ha sucedido porque, de hecho, somos incapaces de hacerlo. Cuando la negación remite, va siendo poco a poco sustituida por la realidad

de la pérdida. Comenzamos a preguntarnos el cómo y el porqué. ¿Cómo ha sucedido?, podemos preguntarnos mientras repasamos las circunstancias.

Conforme vamos aceptando la realidad de la pérdida y comenzamos a hacernos preguntas, estamos iniciando sin saberlo el proceso de curación. Nos estamos haciendo más fuertes y la negación está empezando a remitir. Pero, conforme avanzamos, comienzan a aflorar todos los sentimientos que estábamos negando.

- **Fase Ira**

Esta etapa se manifiesta de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra nosotros por no haber cuidado mejor de él. La ira no tiene por qué ser lógica ni válida. Podemos estar enfadados por no haber visto que esto iba a pasar y, cuando lo vemos, porque no se pueda hacer nada para evitarlo. Podemos estar enfadados con los médicos por su incapacidad para salvar a alguien tan importante para nosotros. Puede enojarnos que le haya podido pasar algo malo a alguien que tanto significa para nosotros. La ira es una etapa necesaria del proceso curativo. Tienes que estar dispuesto a sentir la ira, aunque pueda parecerte infinita.

Cuanto más auténticamente la sientas, antes comenzará a disiparse y antes te curarás, la ira es la emoción con la que estamos más habituados a tratar. a menudo la elegimos para evitar los sentimientos más hondos hasta estar preparados para afrontarlos. Puede parecer absorbente, pero, mientras no te consuma durante un largo período de tiempo, forma parte de tu repertorio emocional. Mientras realices el duelo, la ira volverá a visitarte muchas veces en sus múltiples formas. Lo cierto es que la ira no tiene límite. No sólo puede extenderse a nuestros amigos, los médicos, la familia, nosotros mismos y la persona querida que ha muerto, sino también a Dios.

Podemos preguntarnos: «¿Dónde está Dios? ¿Dónde está su amor? ¿Su poder? ¿Su compasión? ¿Es ésta realmente su voluntad?». Es posible que no queramos que los demás nos hablen de los designios de Dios ni de sus misterios. Podemos decir: «Dios, mi marido ha muerto. ¿Eran éstos tus designios?». O «No quiero ningún misterio. Sólo quiero que vuelva. Siento que mi fe se tambalea y se desmorona». «No siento que me das, sino que me quitas». «Dios me ha decepcionado y mi fe se ha derrumbado con lo que nos ha hecho a mí y a mi ser querido». Es posible que estemos enfadados porque Dios no haya cuidado mejor de la persona que hemos perdido.

Es como si esperáramos que, en nuestro caso, Dios repare en que se ha cometido un error tremendo y nos la devuelva. La ira es la emoción más inmediata, pero, conforme la abordes, descubrirás otros sentimientos ocultos. Principalmente, encontrarás el dolor de la pérdida. Es posible que la intensidad de la ira te abrume porque, para algunos, puede ser proporcional a la cantidad de amor perdido que representa. Te puede parecer que, si te internas en el dolor, no saldrás de él jamás o no se terminará nunca. Saldrás por el otro extremo. La ira remitirá y los sentimientos que provoca la pérdida volverán a cambiar de forma.

- **Fase Negociación**

Antes de una pérdida, parece que haríamos cualquier cosa con tal de que no se lleven a la persona que queremos. «Por favor, Dios», pactamos, «no volveré a enfadarme con mi mujer nunca más si permites que viva». Después de una pérdida, la negociación puede adoptar la forma de una tregua temporal. «¿Y si dedico mi

vida a ayudar al prójimo? ¿Podré entonces despertarme y descubrir que todo esto ha sido sólo una pesadilla?». Nos extraviamos en un laberinto donde no hacemos más que repetirnos «ojalá...». O «¿y si...?». Queremos que la vida vuelva a ser como era; queremos que nuestro ser querido nos sea restituido. Queremos retroceder en el tiempo: encontrar antes el tumor, reconocer la enfermedad con más rapidez; impedir que el accidente suceda... ojalá, ojalá, ojalá. La negociación a menudo va acompañada de culpa. Los «ojalas» nos inducen a criticarnos y a cuestionar lo que «creemos» que podríamos haber hecho de otra forma. Es posible que incluso pactemos con el dolor. Haremos cualquier cosa por no sentir el dolor de esta pérdida. Nos quedamos anclados en el pasado, intentando pactar la forma de librarnos del dolor.

La negociación puede llenar las lagunas que generalmente dominan nuestras emociones fuertes, lo cual a menudo mantiene el sufrimiento a raya. Nos permite creer que podemos restaurar el orden en el caos que nos rodea. La negociación cambia con el tiempo. Podemos comenzar pactando para que la persona querida se salve. Más adelante, podemos incluso pactar para morir en su lugar. Cuando aceptamos que se va a morir, podemos pactar para que su muerte sea indolora. Cuando ha muerto, la negociación a menudo se desplaza del pasado al futuro. Podemos pactar para volver a verla en el cielo. Podemos pedir una tregua para que no haya más enfermedades en nuestra familia, o que ninguna tragedia más visite a nuestros seres queridos. Cuando atravesamos la etapa de negociación, la mente modifica los acontecimientos pasados mientras explora todo lo que se podría haber hecho y no se hizo. Lamentablemente, la mente siempre llega a la misma conclusión, la trágica realidad es que el ser querido se ha ido realmente.

- **Fase Depresión**

Tras la negociación, nuestra atención se dirige al presente. Aparece la sensación de vacío, y el duelo entra en nuestra vida a un nivel más profundo, mucho más de lo que nos hubiéramos imaginado. Nos parece que esta etapa depresiva va a durar para siempre. Es importante comprender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida. Nos apegamos del tren de la vida, permanecemos entre una niebla de intensa tristeza y nos preguntamos si tiene sentido seguir adelante solos. ¿Por qué tengo que seguir adelante? Se hace de día, pero a ti no te importa. Una voz en tu interior te dice que ha llegado la hora de levantarse, pero no te apetece hacerlo. Quizá no tengas una razón concreta. La vida parece no tener sentido. Salir de la cama puede suponer el mismo esfuerzo que escalar una montaña. Te sientes pesado y la acción de ponerse en pie requiere un esfuerzo del que tú careces. Si consigues ponerte en marcha y cumplir con las actividades diarias, cada una de ellas parece tan vacía e inútil como la anterior. ¿Por qué comer? ¿Por qué dejar de comer? No te importa lo bastante como para que te importe. Si te importara lo que pasa, podrías sentir miedo, así que no quieres que te importe nada.

Las personas que te rodean ven este letargo y quieren ayudarte a salir de tu «depresión». A menudo, la depresión tras una pérdida se considera algo no natural: un estado que hay que solventar, algo que se debe desechar. Lo primero que debes preguntarte es si la situación en la que te encuentras es realmente depresiva. La pérdida de un ser querido es una situación depresiva, y la depresión es una respuesta normal y adecuada. Lo raro sería no sentirse deprimido tras perder a un ser querido. Cuando el alma toma plena conciencia de la pérdida, cuando nos damos cuenta de que nuestro ser querido no logró recuperarse esta vez y no va a volver, es normal deprimirse.

- **Fase Aceptación**

La aceptación suele confundirse con la noción de que nos sentimos bien o estamos de acuerdo con lo que ha pasado. No es eso. La mayoría de la gente no se siente bien o de acuerdo con la pérdida de un ser querido. En esta etapa, se acepta la realidad de que nuestro ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es la realidad permanente.

Nunca nos gustará esta realidad ni estaremos de acuerdo con ella, pero, al final, la aceptamos. Aprendemos a vivir con ella. Es la nueva norma con la que debemos aprender a vivir. Ahora es cuando nuestra readaptación y curación final pueden afianzarse con firmeza, a pesar de que, a menudo, vemos y sentimos la curación como algo inalcanzable.

La curación se refleja en las acciones de recordar, recomponerse y reorganizarse. Es posible que dejemos de estar enfadados con Dios; es posible que lleguemos a ser conscientes de las razones objetivas de nuestra pérdida, aunque nunca lleguemos a entenderlas. Los supervivientes empezamos a darnos cuenta, con gran pena, de que le había llegado la hora a nuestro ser querido.

Por supuesto que era demasiado pronto para nosotros, y es probable que también lo fuera para él. Quizá era muy mayor ya o sufría grandes dolores o una enfermedad grave. Quizá su cuerpo se había consumido y estaba preparado para llegar al final de su viaje. Pero nuestro viaje continúa. Nuestra hora de partir todavía no ha llegado, de hecho, es la hora de curarnos. hora, debemos intentar vivir en un mundo en el que falta nuestro ser querido.

Es probable que al principio nos resistamos a esta nueva situación y queramos mantener la vida tal como era antes de la desaparición de nuestro ser querido. Sin

embargo, con el tiempo, a través de pequeños pasos de aceptación, vemos que no podemos mantener intacto el pasado.

Las cosas han cambiado para siempre y debemos readaptarnos. Debemos aprender a reorganizar roles, reasignándolos a otras personas o adoptándolos nosotros mismos. Cuanto mayor fuera el grado de conexión con tu ser querido, más difícil será conseguirlo. (Kübler-Ross Y David Kessler. 2004. P. 25-30)

La gente a menudo cree que las etapas del duelo duran semanas o meses. Olvidan que son reacciones a sentimientos que pueden durar minutos u horas mientras fluctuamos de uno a otro. No entramos ni salimos de cada etapa concreta de una forma lineal. Podemos atravesar una, luego otra y retornar luego a la primera. Para Elisabeth Kübler-Ross Y David Kessler (2004), no hay una única forma correcta de realizar el proceso del duelo ni un plazo de tiempo adecuado para hacerlo (p.6.).

3.6. El Duelo y los Niños

Los niños también experimentan un proceso de duelo cuando hay una pérdida importante en sus vidas, sin embargo, eso no quiere decir que el duelo lo viva del mismo modo que el adulto, el concepto de muerte y su etapa de duelo dependerá de muchos factores como: la edad, educación, aspectos emocionales, creencias religiosas, etc. En ocasiones el niño no tiene esa red de apoyo por parte del familiar para atravesar su duelo, los familiares no siempre son consciente de ello, que lo mantienen apartado de todo lo que tenga que ver con la muerte.

Santamaría, (2010) nos dice que los niños observan, ven, interpretan, elaboran y sufren situaciones de pérdida, pero con un componente adicional que es muy perjudicial para ellos, dado que la mayoría de las veces se les excluye, aleja y aparta de esas situaciones para evitar que sufran, sin embargo, no siempre es así, porque, aunque los niños no digan su sentir de la experiencia como lo hace un adulto, se expresan a través de manifestaciones conductuales o emocionales.

Winnicott, (1979, 1993) citado por Payàs, (2010. p.16.), menciona que, Ocultar, temer, callar o dar respuestas y explicaciones erróneas sobre lo que sucede sólo hará una experiencia errónea, además de un resultado muy doloroso sobre la experiencia de la muerte que posteriormente pueda convertirse en algo complicado o patológico. Si un niño, por alguna razón, no recibe contacto o es aislado emocionalmente de sus cuidadores, aunque pueda sobrevivir físicamente, las consecuencias psicológicas son devastadoras, pues no va a ser capaz de desarrollar una personalidad adecuada. Sin el contacto con el otro, el sentido del yo, el self, se ve dañado y el niño pierde la capacidad de relacionarse de forma sana con los demás, lo cual va a afectar a su futura vida como adulto.

3.7. Manifestaciones del duelo de acuerdo con la edad.

Debemos tener en cuenta que el duelo infantil será influenciado por las diferencias de edad.

Para ello Brunet (2015), da la interpretación del concepto de muerte en el niño de la siguiente manera:

Preescolar (2 a 5 años).

- Pensamientos preoperacional, concreto y literal. Puede personalizar la muerte.
- Considera la muerte como temporal, reversible y de causa externa.
- Egocentrismo mágico: todo lo que acótese tiene relación con el mismo, riesgo de considerar la muerte como castigo. Confunde deseos y pensamientos con eventos.
- Preguntas muy concretas y repetitivas. Quiere la misma respuesta.
- Explica la muerte como no-funcionalidad. Alejada de la realidad cotidiana, y de lo que ve o toca, pero no puede entender todavía el no-lugar o el cambio de estado.
- Evitar símbolos o metáforas, las entiende literalmente.
- Los cuentos pueden ayudar (Payàs, 2010. p.19).

Escolar (6-11 años)

- Pensamiento preoperacional tardío y operacional concreto. Inicia la comprensión del no retorno, la universalidad y la causalidad (puede empezar a entender causa-efecto).
- Mucha curiosidad por temas relacionados con la muerte y el morir. Si los dejamos, preguntan mucho.
- Empieza a aparecer el miedo a que mueran los padres o uno mismo.
- Iniciar simbolización y abstracción: podemos introducir el cambio de estado (Payàs, 2010. p.19).

Adolescente

- Etapa identitaria en la que se mezclan factores de desarrollo físico y fisiológico, así como desarrollo cognitivo (la adquisición del pensamiento formal y social), y la búsqueda del rol.
- Se empieza a plantear la muerte de forma abstracta y existencial.

- Se cuestiona las expresiones recibidas. Necesita ser escuchado y entendido.
- Ayudaran las lecturas, poesía, música (Payàs, 2010. p.19).

Así mismo para Juárez A. y Camboa, G. (2015). Mencionan algunas afectaciones, que pudiesen presentar niños o niñas ante la pérdida.

Los niños (as) de 2 a 5 años presentan:

- Perplejidad y confusión: Buscan a la persona fallecida.
- Regresión: No se apartan del progenitor superviviente, se quejan, se orinan, se chupan el dedo.
- Ambivalencia: Se alternan fases de preguntas y expresión emocional con fases de Indiferencia y silencio.
- Irritabilidad y rabia: por haber sido abandonados.
- Miedo: a que también les abandone el otro progenitor (¿Quién me va a cuidar?).
- Vínculos afectivos con alguien que se parezca al fallecido. (p.30)

Los niños (as) de 6 a 9 años presentan:

- Negación de lo ocurrido: Pueden aparentar indiferencia como un mecanismo de defensa.
- Idealización de la persona fallecida: lo que permite una relación imaginaria.
- Culpabilidad: sobre todo, si no pueden expresar la tristeza que sienten.
- Miedo y vulnerabilidad: que pueden llevar a una cierta agresividad con las personas del entorno.
- Asunción del papel del fallecido: como el cuidado de los hermanos pequeños. (p.30.)

3.8. Tratamiento

Media (2016), dice que, para intervenir, plantea entre uno o dos años de seguimiento, no obstante, la duración de tratamiento y tipo de intervención permitirá que se evalúe el diagnóstico de cada caso particular, la intervención puede ser de seguimiento individual (psicológico y/o psiquiátrico), internación, trabajo grupal, trabajo familiar o grupos de autoayuda. dice que la función debe estar principalmente enfocada en la elaboración del duelo por la pérdida igualmente recomienda trabajar sobre la contención emocional y la búsqueda de sistemas de apoyo, dice que cuando la pérdida es reconocida socialmente se permite que la persona exprese sus sentimientos abiertamente, y comparta su dolor, eso facilita el proceso sano y constructivo, con ello se sitúa en su realidad y su presente ya que a través de la narrativa se promueve el aprendizaje personal y social de la experiencia (p.27).

Por otra parte, Rodríguez J. (2014). Dice que el tratamiento ante un duelo patológico, la depresión infantil debe ser multimodal, empleando todas las vías terapéuticas posibles: el trabajo psicoterápico en el niño y la familia, el empleo del entorno escolar y de los compañeros del niño y el tratamiento farmacológico. todo ello siendo conscientes de las disponibilidades reales que tenemos para la aplicación efectiva del tratamiento.

- La orientación familiar: es necesaria siempre, dirigida a ayudar a unos padres que no entienden el problema y que generalmente están preocupados y asustados. El profesional informará, aconsejará, acompañará y facilitará el camino para que los demás tratamientos sean efectivos.

- La psicoterapia: puede ser individual o grupal. Ambas deben facilitar los cambios psicológicos necesarios, en una intervención que debe ser realizada por profesionales con experiencia contrastada.
- La terapia familiar: debe servir para resolver los conflictos familiares que han intervenido o que siguen participando en la configuración del problema. El abordaje terapéutico de tipo sistémico es muy útil, especialmente cuando trabaja con la comprensión de la depresión infantil como un proceso que necesita una «terapia del niño en familia».
- Las técnicas cognitivas han atraído el interés de los profesionales y son recomendadas con el objetivo de modificar las distorsiones cognitivas propias de las depresiones infantiles.
- El tratamiento farmacológico; El empleo de fármacos antidepresivos puede ser muy útil en ciertos casos, pero su uso no debe ser generalizado de manera indiscriminada. Ante la duda es mejor abstenerse, no debiendo usarse como única vía terapéutica. La modificación debe basarse en la forma clínica, la edad y el psicofármaco empleado que debe ser muy bien conocido por el clínico. (p.197).

El mundo externo del duelo

ANIVERSARIOS

“El duelo es la parte externa de la pérdida. Son las acciones, los rituales y las costumbres que llevamos a cabo. La pena es la parte interna de la pérdida, cómo nos sentimos. El trabajo interno del duelo es un proceso, un viaje. No finaliza en un día u hora concretos. Es tan particular como cada uno de nosotros. La vida y el duelo están hechos de buenos y malos días. No nos damos cuenta de cuántos aniversarios hay en la vida hasta que perdemos a alguien. Somos conscientes de que estará el aniversario del día en que falleció nuestro ser querido, pero olvidamos las celebraciones y recuerdos de nacimientos, matrimonios, la primera cita y miles de otros más. La felicidad que nos aportaron un día se ha convertido ahora en recuerdos de la profunda pérdida. Por muy tonto que parezca, es una de las cosas de nuestra sociedad que más nos aterra. Incluso si la persona se hubiera olvidado, no lo habría olvidado de manera subconsciente, porque el cuerpo recuerda los sentimientos. (Kübler y Kessler. 2004. P. 91).

Lo que importa en los aniversarios anuales, sobre todo el primero, es posible que quieras recordar la pérdida. Busca tu propia manera de honrar la memoria de tu ser querido. Se trata de una ocasión que puede causarte la tristeza más profunda, pero en la que aparecerán también los mejores recuerdos. Se merece un sitio en tu corazón. Haz lo que más te apetezca. Acude a misa, visita la tumba de tu ser querido o habla con amigos y familia. Honra el amor y los recuerdos que te ha dejado. La persona que eras ha cambiado para siempre. Una parte de tu viejo «tú» murió con tu ser querido. Y una parte de tu ser querido vive en tu nuevo «tú» (Kübler y Kessler. 2004. P. 91).

CAPITULO IV:

PROPUESTA: TALLER DE INTERVENCIÓN PARA EVITAR UN DUELO PSICOPATOLÓGICO EN INFANTES

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| INSTITUCION/ORGANIZACIÓN Universidad Tecnológica Iberoamericana | | FECHA DE ELABORACIÓN |
| Carrera de psicología | | 14-06-2023 |
| NOMBRE DE LA SESIÓN/CLASE: | | |
| EL ARTE COMO FORMA DE EXPRESIÓN TERAPEUTICA | | |
| NOMBRE DEL DOCENTE/FACILITADOR: | | |
| LADY DIANA SILVA ORTIZ | | |
| LIGA/RUTA DE ACCESO A LA SESIÓN | FECHA Y HORA DE LA SESIÓN | MEDIO ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN |
| Acceso de vinculo. https://teams.microsoft.com/l/team/19%3ad3Dj1D0ewfrLHQsF4F3pnA23ogFP7aiMW4sdgsfhw3I1%40thread.tacv2/conversations?groupId=8852efd3-bb4a-4272-8974-9947241cfe9d&tenantId=01a73eff-f4a5-4bdc-af95-ced18f39c6c0 Acceso al modulo https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ad3Dj1D0ewfrLHQsF4F3pnA23ogFP7aiMW4sdgsfhw3I1%40thread.tacv2/1632843480104?context=%7b%22 | 01/10/2023 | Tel. Cel.7131124780, Correo electrónico Lady19_silva97@hotmail.com |

| 2Tid%22%3a%2201a73eff-f4a5-4bdc-af95-ced18f39c6c0%22%2c%22Oid%22%3a%22a96c497d-e0dc-4e67-b538-940ff0459a5e%22%7d | | |
|--|---|-----------------------------------|
| PROPÓSITO | DURACIÓN | NO. DE PARTICIPANTES |
| <p>A través de la aplicación de Arte como medio de expresión sea usado en infantes como mediador para sobre llevar un proceso de duelo. Así mismo sea usado como medio de catarsis expresiva, para poder apoyar al niño, así mismo que aprenda a desarrollar habilidades, competencia y destrezas para el manejo y evolución del afrontamiento del duelo.</p> <p>Se pretende trabajar por sesiones grupales con niños(as) de la segunda infancia es decir que cumplan con la edad de 4 a 6 años y que estén pasando por un proceso de duelo. Vamos a intentar apoyar empatizar a los niños para que se puedan poner en el lugar del otro, sintiéndose entendidos ellos mismos y entendiendo que no son los únicos que vivencian una pérdida.</p> <p>Así mismo, se recomienda que el niño este en tratamiento psicológico individualmente para que el niño logre pronta confrontación (sanación) Y su avance sea lo más antes posible de igual forma, el niño logre crear herramientas que lo ayuden para trabajar durante su proceso de duelo logrando lidiar con el dolor y pena.</p> | <p>1 hora a 1/30 hora, por sesión.</p> | <p>5 – 10 Participante</p> |
| RESULTADO DE VALORACION ESPERADO | | |

| (Considerando a quién va dirigido, la acción, el objeto de la acción, la condición de operación y su finalidad) | | |
|--|---------------|--------|
| <p>Detectar y ordenar como entablan una interacción de su entorno, identificando el grado de implicación, creando alternativas de solución, usando sus asociaciones libres y expresiones creativas, por medio del dibujo siendo el instrumento principal por el cual se pretende usar para intervenir y lograr llegar a la sanación ante un proceso de duelo.</p> | | |
| RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS: | GRABAR SESIÓN | |
| | SI | N O |
| <p>Materiales básicos: colores, pinturas rotuladores, crayolas, lapiz, Tijeras, pegamento, cartones, hojas blancas, hojas de color, plastilina, pinceles, acuarelas, pinceles, cinta adhesiva, globos.</p> <p>Materiales adicionales: caballetes, banquitos, pintura corporal (body paint), esponjas, laptop, papel bond, bocina, USB con musica, proyector.</p> <p>Recursos a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Presentación de imagen Power Point.</i> • <i>Dos Contactos de Luz.</i> • formatos para evaluación diagnóstica. • lista de asistencia. <p style="text-align: center;">Software</p> <p>Sistema operativo: 10.6 o posterior Microsoft Office: Recomendable del 2011 o posterior Navegador: Safari, Firefox, Chrome en su última versión Si eres usuario de Windows</p> <p>Sistema operativo: Windows 7 o posterior Microsoft Office: Recomendable del 2013 o posterior Navegador: Edge, Chrome o Firefox en su última versión Para dispositivos móviles: Android: 4.0 o superior iOS: 7.0 o superior</p> | X | |

| CONTENIDO TEMÁTICO | ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN | EVIDENCIA PARA RECOPIRAR | TIEMPO PARCIAL | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE DEL PARTICIPANTE | TIEMPO ACUMULADO |
|---|---|---|---------------------------|--|-------------------|
| <p>ENCUADRE</p> <p>APERTURA Presentación del capacitador y de los participantes</p> <p>En cada sesión aplicar técnicas de romper hielo.</p> | <p>CONCEPTUAL. Conocerá y comprenderá la evolución de sus emociones en lo personal.</p> <p>ACTITUDINAL Reafirmara sus emociones, utilizando las preguntas por que es importante despedirse. Reconocer los elementos esenciales de las emociones y sentimientos.</p> <p>PROCEDIMENTAL Participación de manera autónoma frente al grupo en creación de su postura del desarrollo de sus emociones</p> <p>EVALUACIÓN DIGNOSTICA la evaluación será que el niño interactúe en realizar y expresar las actividades, ya que el objetivo es que el infante genere catarsis ante el acontecimiento que este vivenciando. Igualmente, teniendo de apoyo la entrevista.</p> | <p>Realizara una cierta cantidad de preguntas para determinar los elementos de la personalidad y el manejo de emociones</p> <p>INFORMACIÓN, CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIA, ANÁLISIS Y JUICIO.</p> <p>Desarrollará una actividad de expresión de un dibujo de los elementos de la proyección personal</p> <p>Realizara los dibujos como actividades de evidencia.</p> <p>En cada sesión se le proporcionara hojas blancas adicionales después de la actividad para que el infante por medio de un dibujo exprese las preguntas que se le planteen. Así mismo el infante tratara de explicar lo que plasma o realiza en cada actividad.</p> <p>¿Qué emoción he experimentado en esta actividad con mi vida? ¿Qué sentimientos me han provocado esas emociones? ¿Me he sentido herido, lastimado, contento? ¿Siento que algunas de esas emociones han dejado huella en mí?</p> | <p>1 hora a 1:30 hora</p> | <p>A) Aplicar Técnica Rompe Hielo en cada sesión.</p> <p>B) Explicar objetivo de la técnica: Que los participantes reconozcan identifiquen las emociones que experimentan frecuentemente y aprendan como manejarlas</p> <p>C) Dar las instrucciones de la técnica</p> | <p>15 minutos</p> |

| OBJETIVO (POR ACTIVIDAD) | TÉCNICA INSTRUCCIONAL (POR ACTIVIDAD) | ACTIVIDAD DOCENTE/ FACILITADOR | MATERIAL DE APOYO DIDÁCTICO |
|---|--|---|---|
| <p>Presentarse ante el grupo, indicando nombre, profesión y experiencia en la impartición del módulo. Logros, Gustos y Expectativas</p> | <p style="text-align: center;">Técnica grupal: Rompe hielos Definición de un duelo (muerte)</p> <p>DESARROLLO: ¿Cuáles fueron las bases de inquietud para asistir al taller? ¿Qué esperas aprender del taller?</p> <p>DINAMICA: El aplicador: presentará un video ilustrativo sobre que es el duelo y en la dinámica se aplicara un-Power point sobre el duelo.</p> <p>EVALUACIÓN: Individual Mente realicen un análisis por medio de un dibujo con respecto a su emoción y motivación, se le permitirá al infante a usar cualquier material de arte que se le presente para que sea libre su forma de expresión.</p> <p>CIERRE: A través de un cuento se pretende dar el ejemplo de la situación que están presentando, para que después lo relacionen con lo que se está viviendo y así poder compartirlo con el grupo, para que se pueda crear empatía y así poder darse cuenta de que es un proceso normal y que no es el único que pasa por ese proceso.</p> | <p>Retroalimentación. Ejemplificando un panorama sobre lo que es un duelo, nuestros cambios bilógicos que presentemos durante ese proceso y emocionales desde cuestiones personal. Descubriendo los diferentes aspectos para generar proyección</p> | <p>Pizarrón blanco Marcadores.</p> <p>Diverso material para elegir.</p> <p><i>Instrucciones de actividad</i></p> <p><i>Presentación de Power point</i></p> <p>Cuento relacionado al duelo</p> |

| RETRATO A MI MIEDO | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Objetivo:</p> <p>Detectar la emoción de miedo, que manifiestan los infantes sobre la muerte.</p> <p>canalizar el sentimiento.</p> <p>Darle valor a su emoción y buscar solución de afrontamiento.</p> | <p>DINAMICA</p> <p>Pediremos que hagan, creen, transformen o dibujen un retrato, persona u cosa que les cause una emoción de miedo.</p> <p>Tener en cuenta que nuestro objetivo es el duelo por lo que se le pedirá que el niño manifieste la emoción que este sintiendo ante ese acontecimiento.</p> <p>EVALUACION</p> <p>Evaluando la conducta ante la actividad, Cabe mencionar que en el dibujo ningún niño está mal o bien por lo tal no llevara una evaluación sino lo importante es que realice catarsis.</p> <p>CIERRE</p> <p>Se pretende que el niño plasme esa emoción por medio del dibujo compartiendo y siendo empático con el grupo se buscara una solución para poder afrontar esos miedos.</p> | <p>Retroalimentación.</p> <p>Ejemplificando un panorama sobre lo que es el miedo, nuestros cambios bilógicos que presentemos durante ese proceso y emocionales desde cuestiones personal.</p> <p>Descubriendo los diferentes aspectos para generar proyección</p> | <p><i>Material para elegir:</i></p> <p>-colores</p> <p>-goma</p> <p>-lápiz</p> <p>-hojas</p> <p>-pintura</p> <p>-plastilina</p> |
| CUENTO | | | |
| <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El niño sepa que la muerte es un proceso natural que todos pasaran. - Conocer concepto de muerte. - Identificar las emociones que le generan. | <p>Cualquier cuento relacionado con la muerte.</p> <p>-Cuando la muerte vino a mi casa</p> <p>-El pato y la muerte</p> <p>-Para siempre</p> <p>-El árbol de los recuerdos</p> <p>DINAMICA</p> <p>Se le presentara el cuento ya sea en físico, en presentación, en obra de teatro o en video.</p> <p>EVALUACIÓN</p> <p>Evaluando la conducta antes, durante y después de la actividad.</p> <p>CIERRE</p> <p>Aser análisis con el niño identificando las emociones que le causaron al escuchar el cuento y sentir empatía por la historia.</p> | <p>Retroalimentación.</p> <p>Ejemplificando un panorama sobre lo que vivenciaron relacionando al cuento.</p> <p>Descubriendo los diferentes aspectos para generar proyección.</p> | <p><i>Material:</i></p> <p>Diapositivas</p> <p>Música</p> <p>Cuento</p> <p>Titeres</p> <p>Imágenes</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Objetivo:</p> <p>-El niño identifique como se siente una emoción.</p> <p>-Que el cuerpo también plasma la emoción.</p> <p>-Conocer concepto de emoción.</p> <p>-Identificar las emociones que le generan.</p> | <p style="text-align: center;">MI CUERPO MIS EMOCIONES</p> <p>DINÁMICA: <i>El niño debe estar vestido de forma cómoda con ropa adecuada para pintarse (de preferencia blanco para que pueda verse la pintura encima de su ropa).</i></p> <p><i>El tema de emoción se puede presentar a través de un video, diapositivas o en dibujos .</i></p> <p><i>Se le presentara al infante pintura corporal (bodypaint)de diferentes colores, en el que será libre en tomar el color de su preferencia, se pondrán en círculo y el aplicador explicara que es una emoción y como se manifiesta en el cuerpo, posterior mente se le pregunta al infante si alguna vez a experimentado esa sensación, para después plasmarlo pintándose en la parte de su cuerpo las sensación que ha sentido, finalmente el infante explicara que emoción tubo y en que parte de su cuerpo la sintió mostrando la parte en donde se pintó.</i></p> <p><i>Durante el ejercicio se puede colocar música relajante.</i></p> <p>EVALUACIÓN: <i>Participación, evaluando la conducta antes, durante y después de la actividad.</i></p> <p>CIERRE: <i>Aser análisis con el niño identificando y sintiendo en que parte de su cuerpo sienten sus emociones y sentir empatía por emociones y vivencias.</i></p> | <p>Retroalimentación. Ejemplificando un panorama sobre lo que vivenciaron relacionando al cuerpo y emoción. Descubriendo los diferentes aspectos para generar proyección</p> | <p style="text-align: center;">Material:</p> <p>-pintura corporal(bodypaint) -pinceles -Un vaso de agua -Plantillas de emociones -toallitas -diapositivas -video</p> |
|---|---|--|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Objetivo:</p> <p>Detectar la emoción de tristeza, que manifiestan los infantes sobre la muerte.</p> <p>canalizar el sentimiento.</p> <p>Darle valor a su emoción y buscar solución de afrontamiento.</p> | <p style="text-align: center;">DIBUJA LO QUE TE PONE TRISTE</p> <p>DINAMICA</p> <p>Pediremos que dibujen un retrato, persona u cosa que les cause una emoción de tristeza. Tener en cuenta que nuestro objetivo es el duelo por lo que se le pedirá que el niño manifieste la emoción que este sintiendo ante ese acontecimiento. Posteriormente se comparte lo que cada uno dibujo.</p> <p>EVALUACION</p> <p>Evaluando la conducta ante la actividad, Cabe mencionar que en el dibujo ningún niño está mal o bien por lo tal no llevara una evaluación sino lo importante es que realice catarsis.</p> <p>CIERRE</p> <p>Se pretende que el niño plasme esa emoción por medio del dibujo compartiendo y siendo empático con el grupo se buscara una solución para poder afrontar esos miedos.</p> | <p>Retroalimentación. Ejemplificando un panorama sobre lo que es la emoción de tristeza, nuestros cambios bilógicos que presentemos durante ese proceso y emocionales desde cuestiones personal. Descubriendo los diferentes aspectos para generar proyección</p> | <p style="text-align: center;"><i>Material:</i></p> <p><i>Material para elegir al gusto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -colores -goma -lápiz -hojas -crayolas -Música relajante <p><i>Opcional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Caballetes -Bancos |
| <p>Objetivo:</p> <p>El infante se despida de la persona querida.</p> <p>canalizar el sentimiento.</p> <p>Darle valor a su emoción y buscar solución de afrontamiento.</p> <p>Que el niño sea consciente de que cada vivencia tiene aprendizaje.</p> | <p style="text-align: center;">LA POSTAL DE DESPEDIDA</p> <p>DINAMICA</p> <p>El dibujo debe ser usado para confesar sentimientos que son difíciles de dejar y revelar algunas emociones enterradas</p> <p>Se le pide al niño que dibuje y coloque todo lo que se le ocurra en su tarjeta postal. Se le dará la indicación de que esa tarjeta debe ser para alguien que desee, no olvidando que debes inducir al niño en lo que es su duelo lo cual debe hacerlo referente a la persona u objeto que este perdido o bien que ya no pueda verla.</p> <p>En ese dibujo le dirás al niño que debe despedirse de esa persona amada e igualmente que le gustaría decirle y platicar debes hacerle hincapié de que esa emoción que siente se la tiene que plasmar en el dibujo asimismo liberándose de esa emoción que lo pone triste y con miedo que le impide realizar nuevas cosas.</p> <p>EVALUACION</p> <p>Evaluando la conducta ante la actividad, Cabe mencionar que en el dibujo ningún niño está mal o bien por lo tal no llevara una evaluación sino lo importante es que realice catarsis.</p> | <p>Retroalimentación. Ejemplificando un panorama sobre lo que es la despedida de un ser querido, identificando la emoción que genera ese proceso de duelo. Descubriendo los diferentes aspectos para generar proyección</p> | <p style="text-align: center;"><i>Material:</i></p> <p><i>Material para elegir al gusto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -colores -goma -lápiz -hojas -crayolas -Música relajante <p><i>Opcional:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Caballetes -Bancos |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>CIERRE</p> <p>Se le da opciones al infante de que quiere hacer con esa postal, dándole alternativas como enterrarla, quemarla o mojarla. Por último, se le da una pequeña explicación de nuestras emociones, que nos impiden avanzar, lo que se tiene que liberar, explicación de las vivencias que no se borran, pero se aprende, buscar soluciones de crecimiento personal ante un acontecimiento.</p> | | |
| <p>Objetivo:</p> <p>El niño aprenda a que toda persona tiene derecho a expresar las emociones.</p> <p>Conciencia de sus emociones y sentimientos.</p> <p>canalizar el sentimiento.</p> <p>Darle valor a su emoción y buscar solución de afrontamiento.</p> | <p style="text-align: center;">MIS COFRES DE MIS EMOCIONES</p> <p>DINAMICA</p> <p>Pediremos que el niño lleve dos cajas de zapatos y las decoren a su gusto y colores, se le abrirá en un orificio donde pueda entrar una hoja doblada. Las cajas las llamara mis cofres de mis emociones. Las dividirán en pensamientos y sentimientos negativos y la otra en pensamientos y sentimientos positivos.</p> <p>Se le explicara al niño que cuando tenga una emoción ya sea positiva o negativa ante algún acontecimiento que le genere una emoción y no tenga con quien hablarlo o expresarlo, el deberá dibujar y dejara esa emoción en alguno de esos cofres de acuerdo a lo que le genere, en el cofre se le dirá que cuando sean pensamientos y emociones positivas y considere significativas deberá colocarla en su cofre, teniendo en cuenta que esas emociones quieren que es ten guardadas para cuando este triste o enojado con él o con las personas y así pueda abrir ese cofre ver y recordar alguna vivencia del pasado que le genero alegría y recuerde que solo es un mal momento por el que está pasando porque tiene muchos recuerdos positivos que recordar.</p> <p>En cambio, cuando sean negativos sus pensamientos y emociones deberá deshacerse de esa emoción negativa que lo impida ver lo bueno de la vida lo cual deberá colocarlos en el cofre de los pensamientos negativos esos que solo nos estorban y nos impiden ver los buenos recuerdos que ha vivido.</p> <p>EVALUACION</p> <p>Evaluando la conducta ante la actividad, Cabe mencionar que en el dibujo ningún niño está mal o bien por lo tal no llevara una evaluación sino lo importante es que realice catarsis.</p> <p>CIERRE</p> <p>Se pretende que el niño plasme esa emoción por medio del dibujo y le coloque nombre a la emoción y busque una solución para poder afrontar esas emociones.</p> | <p>Retroalimentación. Ejemplificando un panorama sobre lo que son las emociones y como las puede manifestar. Descubriendo los diferentes aspectos para generar proyección</p> | <p><i>Material:</i></p> <p><i>Material para elegir al gusto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -colores -pintura -hojas -pegatinas -recortes -pegamento -crayolas -Dos cajas de zapatos. -Música relajante |

CONCLUSION

El duelo como se ha mencionado antes, sigue siendo un tema tabú poco explorado, de igual manera los recursos de este tema son muy escasos, quitando la importancia de buscar una solución, olvidando que es una vivencia por la que atraviesa cualquier persona y es evitable a lo largo de la vida, pudiendo así generar complicaciones durante el desarrollo de nuestra vida, si no se llegara a realizar un proceso de duelo correspondiente, también llamada psicopatología, es por ello que es muy importante trabajar un proceso duelo y más aún si se trata de un duelo infantil.

Durante la investigación se encontró que el duelo infantil no es un trabajo fácil de elaborar, los niños llegan a desarrollar consecuencias inmediatas que se refiere a manifestaciones anímicas, conductuales, físicas, cognitivas, reproduciendo repercusiones en el área socioafectiva tanto en la escolar que puedan impedir desarrollarse personalmente teniendo en cuenta la edad del niño, la educación, las emociones, la religión y creencias, puede ser, que el infante llegue a intentar o experimentar, suicidios, accidentes, fracaso escolar, aislamiento social que pudieran detonar a desarrollar enfermedades psiquiátricas a futuro o generando depresión en la vida adulta, como describe Freud y Melanie Klein en sus obras mencionadas que el duelo está ligado a los duelos tempranos, en donde el niño pasa por estados mentales comparables al duelo en el adulto, por lo que consideran que hay una fuerte relación entre la posición depresiva infantil y duelo normal vivenciado en la etapa adulta, es por ello que la red de apoyo (familiar como social), que tenga será importante para guiarlo a enfrentar y aceptar su proceso. Así mismo poder generar herramientas que lo ayuden a superarse. Sin embargo, no olvidemos que el niño observa al adulto e imita lo que ve.

Por otro lado el taller de arte- terapia, pensado realizarse en infantes que estén pasando por un proceso de duelo, pudiese funcionar en el niño debido a que es una técnica de terapia no verbal en donde el infante plasmará sus emociones a través del arte, cabe mencionar que el enfoque arte terapéutico no se centra en el contenido, sino más bien en el producto en lo que tu plasmas simbólicamente sus emociones para expresarte, es la catarsis de liberar ese sentimiento frustrado, sirviendo como técnica favorable ante los infante, ya que los niños les cuesta expresarse verbalmente, más aun hablar sobre su perdida y sobre lo que siente, en efecto está presente sin mucho entendimiento y claridad. Cabe decir que un que los niños no digan su sentir de la experiencia como lo hace un adulto, se expresan a través de manifestaciones conductuales o emocionales.

Es importante tener en cuenta que no se sabría en que tiempo elaboraría su duelo, por que como tal no lleva una secuencia u orden exacto. Pero si tuviéramos las bases para poder estar de apoyo ante ese acontecimiento, es importante impulsarle empatía, confianza y apoyo para que el infante le sea más factible entender y superar, por ello se sugiere que el infante tenga de igual forma atención psicología como red de apoyo incluyéndola de igual forma a él y a su familia.

FUENTES CONSULTADAS

American Art Therapy Association. (2017). The profession. About Art Therapy.

Obtenido de [https:// arttherapy.org/about-art-therapy](https://arttherapy.org/about-art-therapy)

Alcalá. V. (2019). *ARTETERAPIA. Proceso, Creativo y Transformación*. N° 4. Ed. milenium. Revista Digital Cuatrimestral

Bermejo. J. C. (2014). *Estoy en duelo*. 10.^a. ed. SM.

Bustamante, Azcuénaga. I. (2021). *Arteterapia: Concepto, origen y las Inteligencias múltiples de Gardner*. Grado de maestro en educación primaria. Universidad de Cantabria.

Calero F. (2019). *Duelo en la infancia. Trabajo final de grado. Universidad de la Republica*

Consuelo Figuiras, A., Neves de Souza, I. C., Graciela Ríos, V. y Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 Años) en el contexto de AIEPI*. 2da, ed. Organización Panamericana de la Salud.

Díaz Seoane, P. (2016). *Hablemos de duelo, manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes*. 1^a ed. Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC).

Domínguez Toscano, M. A. (2022). *Arteterapia. Principios y Ámbitos de Aplicación*. Fondo Social de La Unión Europea y junta de Andalucía.

Dumas M. y Aranguren M. (2013). *Beneficios de la arteterapia sobre la salud mental*. 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, Buenos Aires.

Espelt i Salazar, Aida. (2015). *Como elaborar las pérdidas de la infancia: una propuesta didáctica para abordar el duelo en niños de 3 a 6 años*. Grado de maestría. Universidad Internacional de la Rioja Facultad de Educación.

García Mejía. J.(2010). *Análisis comparativo del proceso de duelo desde dos perspectivas psicológicas: el psicoanálisis y el humanismo*. Tesis de licenciatura.

Gilart, Brunet. (2015). *El duelo en los niños*. Facultad de Medicina. Universitat de Lleida. *Bioética & debat* · 21(76). 17-21.

González, Lara, M. (2019). *Las técnicas de arteterapia como herramienta en los procesos de atención y emoción en la niñez*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Guillén. G. (2013) *Recer con la pérdida: El duelo en la infancia y adolescencia*. 2 (1), 493-498

chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173033.pdf

Izquierdo, Bayona. N. (2018). *La Arteterapia en Educación Infantil*. Trabajo fin de grado. Universidad de Valladolid.

Juárez meza, A. y Camboa Mercado, G. (2015). *Duelo por muertes violentas y arte-terapia: algunas voces infantiles*. Diplomado en tanatología. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

Klein, Melanie. (2009). *Envidia y Gratitud y otros trabajos*. 1ª ed. Paidós.

Kübler-Ross, E. y Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Ed. Luciérnaga

Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre la muerte y los moribundos*. ed. Penguin Random House.

Kübler-Ross, E. (2018). *Conferencias. Morir es de vital importancia*. ed. luciérnaga.

Loubat O., Margarita; Aburto M., María Elena; Vega A., Marcela. (2008). *Aproximación a la depresión infantil por parte de psicólogos que Trabajan en cosam de la región metropolitana*. *Terapia psicológica*, 26(2), 189-197.

López, Martínez. M. D. (2009). *La intervención Arteterapéutica y su Metodología en el contexto Profesional Español*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia.

Merino Cano, J. (2014). *La arte terapia en educación infantil: una propuesta practica para el segundo ciclo*. Grado de Maestría. Universidad Internacional De La Rioja.

Monbourquette. J. (2012). *Disculpe estoy en duelo*. ed. Sal Terrae.

Moreno, Lorite C. (2015). *La muerte y el duelo a través de los cuentos*. 1ª ed. Kolima Books.

Muños Tinoco, V., López Verdugo, I., Jiménez Lagares, I. Rios Bermúdez, M., Morgado Camacho B., Román Rodríguez M., Ridao Ramírez P., Candau Nevado, M. y González, J. (2018). *Acompañar en el duelo, De la ausencia de significado al significado de la ausencia*. ed. Desclée de Brouwer.

Payas Puigarnau. A. (2010). *Las tareas del duelo*. 1ª ed. N° 6. Paidós.

Papalia, Diane E. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. 13a ed. McGraw-Hill Education.

Papalia, Diane E. Wendkos Old, S. y Duskin Feldman. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. 9ª ed. McGraw-Hill.

Papalia, Diane E. Wendkos Old, S. y Duskin Feldman. (2019). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. 11ª ed. McGraw-Hill.

Ponce, J. (junio 2020). *¿Qué es arte terapia?* N.º 34. ed. IDEA. Revista para el aula.

Rodríguez Sacristán J. (2014). *Psicopatología infantil básica*. Ediciones Pirámide.

Rojas-Marcos X. y Vallejo Orella R., (2014). *Manual de psicología del desarrollo aplicada a la educación*. 1ª ed. Pirámide.

Rodríguez F. (2016). *El Arte como Proceso de Subjetivación del Duelo*. trabajo de grado. Universidad del rosario escuela de medicina y ciencias de la salud.

Schofield. S. (2012). *Arteterapia y la teoría del apego: el duelo cotidiano*, (2), p44
revista de la Ate inspira.

Vedia Domingo, V. (2016). *Duelo patológico Factores de riesgo y protección*. VI. (2).
Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia.