



UNIVERSIDAD ÁLZATE DE OZUMBA

CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM: 8898-25

TALLER DIDÁCTICO PARA LA PREVENCIÓN DEL DUELO  
PATOLÓGICO EN NIÑOS DE 10 A 12 AÑOS

TESIS

PARA LA OBTENCIÓN DE:  
TÍTULO EN LICENCIADO DE PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

CASTILLO NAVA DIANA LAURA  
GUTIÉRREZ GALICIA CESAR

ASESOR DE TESIS:

LIC. MORALES SOSA NOEL

OZUMBA, ESTADO DE MÉXICO

FEBRERO 2024



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

A lo largo de la vida pasamos por momentos difíciles, pero depende de nosotros transformarlos en sabiduría o en amargura.

“el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional”

Buda:

“Lo que tiene que pasar pasa, y un día ya no estamos”

Pinocchio, Guillermo del toro (2022)

## **Agradecimientos**

Agradecemos a la vida por todo lo que nos ha dado, principalmente el habernos unido cuando más lo necesitábamos.

Agradecemos a nuestros padres y hermanos por brindarnos la oportunidad de superarnos, sin la ayuda de ellos no estaríamos aquí, valoramos y apreciamos el esfuerzo de cada uno, así como su guía, consejo, apoyo en todo momento. Nuestros logros son de ellos.

Agradecemos a nuestros profesores que nos brindaron sus conocimientos para formarnos como profesionales, enseñándonos que la vida es una constante de esfuerzo y dedicación.

Agradecemos a la experiencia que nos brindaron las vivencias necesarias para comprender y entender el impacto que puede tener el duelo en las personas. Así también a los niños que participaron en el taller, quienes nos enseñaron a apreciar aún más nuestra labor.

# Índice

Introducción.....	7
Resumen.....	9
Justificación.....	10
Objetivos.....	11
Planteamiento del problema y pregunta de investigación.....	12
Variables.....	13
Hipótesis.....	13
CAPITULO I.....	14
LA TANATOLOGÍA.....	14
1.1 Antecedentes de la Tanatología.....	14
1.2 Definición.....	17
1.3 Conceptos derivados de la tanatología.....	17
1.3.1 Pérdida.....	17
1.3.2 Tipos de pérdida.....	18
1.3.2 Muerte.....	19
1.3.3 Duelo.....	19
1.4 Tipos de duelo.....	20
1.4.1 Duelo normal.....	20
1.4.2 Duelo patológico.....	20
1.5 Proceso de duelo.....	24
1.6 Aplicaciones de la tanatología.....	27
1.6.1 Tipos de atención tanatologica.....	28
CAPÍTULO II.....	32
NIÑEZ.....	32
2.1 Ciclo vital.....	32
2.2 Infancia temprana o primera infancia.....	32
2.2.1 Desarrollo psicosocial.....	33
2.2.2 Emociones.....	33
2.2.3 Temperamento.....	34
2.3 Niñez media o segunda infancia.....	34
2.3.1 Formación y retención de las memorias infantiles.....	35
2.4 Teorías de las etapas del desarrollo.....	36
2.4.1 Teoría Psicoanalítica.....	36
2.4.2 Etapas psicosexuales de Sigmund Freud.....	36

2.4.2.1 Primera etapa: oral.....	36
2.4.2.2 Segunda etapa: Anal.....	37
2.4.2.3 Tercera etapa: Fálica.....	37
2.4.2.4 Cuarta etapa: Latencia.....	38
2.4.3 Teoría Psicosocial.....	39
2.4.3.1 Estadio: Autonomía versus vergüenza y duda.....	39
2.4.3.2 Estadio: iniciativa versus culpa y miedo- propósito.....	40
2.4.3.3 Estadio: industria versus inferioridad - competencia “Edad Escolar”.....	41
2.5 Teorías Cognitivas.....	42
2.5.1 Etapas de aprendizaje de Piaget.....	42
2.5.1.1 Etapa sensoriomotora.....	42
2.5.1.2 Etapa preoperacional.....	43
2.5.1.3 Etapa de operaciones concretas.....	45
2.5.1.4 Etapa de operaciones formales.....	46
2.5.2 Teoría del aprendizaje y desarrollo de Lev Vygotsky.....	47
CAPÍTULO III.....	49
TANATOLOGÍA EN NIÑOS.....	49
3.1 Concepto de Muerte para el niño.....	49
3.2 Conductas y actitudes del niño ante la pérdida.....	51
3.3 Duelo en niños.....	52
3.4 Reacción de los padres ante el duelo del niño.....	54
3.5 ¿Cómo abordar la pérdida con el niño?.....	58
3.6 Depresión en niños.....	60
3.6.1 Síntomas de la depresión en niños.....	60
3.6.2 Tratamiento de la depresión en niños.....	61
CAPITULO IV.....	65
Metodología.....	65
CAPÍTULO V.....	67
DESARROLLO DEL TALLER.....	67
4.1 Desarrollo y resultados del taller.....	67
4.1.1 Plática con padres de familia.....	67
4.1.2 Desarrollo del taller con los niños de los grupos 6° Turno Vespertino.....	69
Discusión.....	78
Conclusiones.....	80
Anexos.....	84
ANEXO 1: Cartas descriptivas.....	84

Anexo 2 .....	95
Anexo 3 .....	96
Consentimiento informado para los Padres de familia .....	96
Anexo 4 .....	97
Fotografías y materiales de aplicación del taller .....	97
ANEXO 5.....	98
Láminas de la película “COCO” .....	98
Anexo 6 .....	100
Anexo 7 .....	103
Referencias Bibliográficas .....	104

## Introducción

La muerte es una realidad ineludible que tarde o temprano todos tendremos que afrontar. Sin embargo, es un tema que suele evitarse y minimizarse, especialmente cuando se trata de niños. La pérdida de un ser querido puede ser especialmente difícil para los niños, quienes a menudo carecen de las habilidades emocionales y cognitivas para manejar adecuadamente sus sentimientos de tristeza, enojo y confusión. La tanatología es una disciplina que se enfoca en el estudio de la muerte y el duelo, y puede proporcionar herramientas para ayudar a los niños a comprender y manejar sus emociones en torno a la pérdida.

Dentro de nuestra labor por proporcionar herramientas para la ayuda de la prevención de este tema tan delicado y controversial nos propusimos a elaborar un taller con dinámicas las cuales son pensadas para niños, en dichas dinámicas y actividades se pretende abordar el tema de la tanatología como una breve y simple explicación de temas como: el duelo, el duelo patológico, actividades de sensibilización y ventilación emocional, todo con la finalidad de la comprensión de este tema y el proceso que conlleva, así como, de qué manera se pueden adquirir herramientas para poder externalizar el duelo y cumplir con nuestro objetivo principal la prevención de los daños que puede dejar una pérdida y que así los niños quienes son los que más confusión tienen sobre este tema puedan entender que sucede dentro de uno cuando existe una pérdida y que hacer para no sufrir daño.

Sabemos que el proceso de duelo resulta algo difícil para todos independientemente de la edad que tengamos, en cambio con los niños sucede algo distinto y hay varias premisas que utilizamos como planteamiento de este problema entre ellos tenemos que existe confusión de por medio, originada principalmente por el hecho de que la mayoría de las personas adultas evitan hablar de este tema con ellos por considerar que aún no están preparados por su edad, lo cual por supuesto es un error; por otro lado tenemos que en esta etapa según diferentes fuentes aparece la fijación de los niños por la comprensión de que sucede en su entorno y que a través de esto ellos pueden esclarecer y comprender ciertas situaciones que pasan a su alrededor



conocimientos que todos llevaremos alrededor de toda nuestra vida pues son los primeros pasos del desarrollo de nuestras creencias y de nuestro aprendizaje. Además de que los problemas que suelen aparecer en la niñez hacen eco en la adultez, la mejor forma de frenar esto es precisamente trabajando en esta etapa antes de que se quede en un conflicto sin concluir que pasara al inconsciente y siga repitiendo esta cadena, los niños aprenden de su entorno y es mejor que entiendan bien todo con sinceridad y claridad.

Las razones por las que se está elaborando el propuesto taller e investigación depende de cuestiones personales las cuales están relacionadas a una pérdida no concluida y que desde la perspectiva de uno como niño no entiende, una incógnita que hemos llevado durante bastante tiempo y que en algunos casos es el origen de algunos otros problemas de estabilidad mental subyacentes. A través de esa experiencia queremos hacer un aporte a nuestra sociedad evitando que esto siga sucediendo y de esa manera poner nuestro granito de arena. El resultado de este estudio podría ser de gran utilidad para padres, cuidadores y profesionales que trabajan con niños, ya que proporcionará herramientas prácticas para ayudar a los niños a manejar sus emociones en torno a la pérdida de un ser querido y de esta manera prevenir consecuencias futuras a la pérdida, teniendo como resultado adultos que reconozcan las consecuencias de una pérdida a nivel psicológico, aplicando las herramientas obtenidas para llevar el proceso de duelo lo más tranquilo llevadero posible.

## Resumen

El presente trabajo se ha desarrollado con la finalidad de prevenir el duelo patológico, aplicado en niños a través de un taller dinámico, con pláticas y actividades que ayuden a comprender el tema de la muerte, pérdidas y gestión de emociones, se tomó en cuenta etapa la niñez y las distintas teorías que puedan ayudar a comprender el desarrollo de la conducta y personalidad, para comprobar cómo éstas influyen en sus procesos cognitivos e interpretación de temas referentes al duelo y pérdida, el objetivo principal es que los participantes obtengan herramientas para completar su proceso de duelo por pérdidas que habían tenido a lo largo de su vida, así como también para pérdidas futuras, con el fin de formar personas que comprendan las consecuencias de una pérdida, de forma individual y social, haciendo hincapié en lo que conlleva a nivel psicológico, para trabajar sobre sus emociones, previniendo patologías o malestares emocionales. Los resultados obtenidos se ven reflejados en una comprensión del tema y cambio de conductas ocasionadas por un duelo no concluido, podemos destacar que los niños son muy consientes con respecto al tema además que demuestran altos niveles de resiliencia.

## Justificación

La razón que nos motiva a realizar este tema es debido a razones personales relacionadas a las consecuencias que conlleva un duelo y la poca comprensión del tema, pues comprendemos que el duelo es un proceso largo y difícil siendo adulto, ahora desde la perspectiva de un niño este puede convertirse en un tema confuso, esto a causa de que la sociedad asocia todo entorno a la muerte con sufrimiento y ve dicho proceso como un tema indebido para hablar con niños, pues no les corresponde vivir algo así que en palabras de la sociedad mexicana “Es algo de adultos”

Nuestra propuesta es hablar de este tema con los niños para combatir con la confusión que conlleva una pérdida y la perspectiva social común de la muerte a través de dinámicas que sirvan como herramientas preventivas para el duelo patológico y sus consecuencias pues consideramos que la información es la una de las mejores alternativas para la prevención de cualquier consecuencia negativa (emocional y conductual) a causa de una pérdida

El hablar con los niños acerca de las pérdidas y en particular de la muerte, es un tema que aún es evitado por la sociedad, ya que al hablar de la muerte, se piensa que es malo y que en lugar de hacer un bien se hace un mal con el niño, se habla con miedo a herir los sentimientos y que no alcance a comprender lo que sucede.

También por el hecho de que los padres o los tutores evitan hablar de esta temática con los niños, para no recordar la pérdida desde su propia perspectiva, aunque la tengan presente, y con esto dar por hecho que los niños no lo comprenden y no les afecta, o bien no deberían de involucrarse por evitarles un dolor o sufrimiento innecesario.

Tratar el tema del duelo a una edad temprana y hablar de las pérdidas con los niños con un tono y léxico adecuado a su edad podría llegar a prevenir patologías

psicológicas que van desde ansiedad hasta la depresión, siendo así que tengan una mejor calidad de vida y un mejor desempeño en todos los ámbitos en los que se llegue a desenvolver el niño.

Se tomó la decisión de aplicar el taller a niños de edades de 10 a 12 años, debido a las perspectivas teóricas en psicología del desarrollo, que marcan un desarrollo psicológico más avanzado y realista que un niño más pequeño o un adulto con constructos sociales y sesgos referentes al tema de la muerte.

## **Objetivos.**

General:

Realizar un taller dirigido a niños de edades entre los 10 a 12 años, por medio del cual se lleven a cabo actividades que brinden herramientas para afrontar pérdidas y desarrollar duelos saludables.

Específicos:

- Proporcionar una visión diferente de las creencias negativas con respecto al concepto de la muerte y sus consecuencias.
- Explicar a los niños que la muerte es un proceso natural.
- Explicar el proceso de duelo y por qué es importante conocerlo.
- Explicar y practicar técnicas para el control e identificación de emociones.
- Que hacer en caso de una crisis de ansiedad a causa de una pérdida.
- Prevención de duelos patológicos futuros.

## **Planteamiento del problema y pregunta de investigación.**

Hemos elegido hacer este estudio, por que como psicólogos en formación, en la realización de prácticas, nos encontramos con casos de niños que llegaban a presentar confusión causadas por la pérdida de un ser querido, al indagar sobre la situación de cómo ha sido su sentir a partir de que se hizo presente la pérdida, nos percatamos de que los padres o los tutores (Dependiendo la situación de cada niño) no les explicaron que era el morir o a que se debía, dando por hecho que los niños entenderían la situación, bien que no les corresponde vivir un duelo y que continuarían con sus vidas cotidianamente. Es un tema que no se expresa abiertamente en la actualidad, y normalmente se busca evadir, aun mas en niños, para evitar su sufrimiento. Los adultos reprimen sus sentimientos para no afectar a sus hijos, haciendo a la vez que el niño aprenda a reprimir sus sentimientos, ocasionando posteriormente que esa represión se convierta en un ciclo que se repita cada generación.

La tanatología, es el acompañamiento de la persona en su proceso de duelo, la cual es aplicada normalmente en adultos, pero es poco conocido que se aplique en niños.

Tenemos la visión de formar un taller preventivo de duelo patológico, contemplando como posible consecuencia la depresión o ansiedad, originadas por la pérdida de familiares o personas cercanas, estilos de vida, etc.; este taller tiene la finalidad de hacer del duelo un proceso más ligero y rápido, de modo que no genere inestabilidad o enfermedades relacionadas a un duelo patológico, ya que de esta manera los niños implicados en un duelo familiar puedan tener una vida saludable y plena, fuera de la pena o secuelas que el duelo puede causar, así mismo que ellos puedan orientar a sus padres a superar sus pérdidas.

¿Por qué es importante llevar a cabo talleres en donde se brinde información y herramientas para la prevención del duelo patológico?

## **Variables**

Niños, Tanatología, Duelo, Duelo patológico, Proceso de duelo, Perdida, Prevención.

## **Hipótesis**

Hipótesis de investigación inicial:

A través del taller propuesto, los niños podrán adquirir herramientas que les ayuden a desarrollar aptitudes o capacidades de resiliencia para prevenir duelos patológicos futuros

Hipótesis nula

- Los niños no presten atención al tema, por que sea aburrido
- Los padres no accedan a que sus hijos tomen el taller por cuestiones escolares
- Los maestros no decidan participar con su grupo por atraso de sus planeaciones

Hipótesis alterna

- Los padres de los niños se rehúsen al conocer la temática del taller propuesto, por considerarlo un tema demasiado delicado
- Al ser un tema tabú (la muerte), llegue a ser desagradable para los niños
- Los niños al participar en el taller aprendan a controlar y gestionar emociones
- En base a su experiencia, los padres comprendan y accedan a que sus hijos participen en el taller para prevenir duelos patológicos
- Hablar del ciclo de vida, llevara a la comprensión de la muerte como un proceso natural

# CAPITULO I

## LA TANATOLOGÍA

### 1.1 Antecedentes de la Tanatología

La tanatología, una disciplina que se ha abierto paso a través de la historia con sus estudios enfocados a la muerte, y aunque sus orígenes son inciertos oficialmente parte de la definición etimológica que el medico ruso Elías Metchnikoff en el año 1901 le ha otorgado a ésta, la cual deriva de tanatos o Thanatos, que, en griego es el nombre con el que se le conoce a la diosa de la muerte y logos que significa estudio. Correspondiente a “la ciencia que se encarga de encontrar sentido al proceso de la muerte” Y con la que posteriormente Elías en el año 1908 tras recibir el premio nobel en medicina es que fue acuñada por la rama de la medicina forense que trataba la muerte y todo lo relativo a cadáveres desde el punto de vista médico legal.

La tanatología es una disciplina que se ocupa del estudio de la muerte y el proceso de morir, así como de la atención y el apoyo a las personas que enfrentan la muerte o el duelo. Si bien no se puede hablar de una disciplina formal hasta épocas recientes, el estudio y reflexión sobre la muerte es una constante en la historia de la humanidad.

Desde la época prehistórica, se han encontrado evidencias de rituales funerarios y prácticas de enterramiento que sugieren una preocupación y un respeto por los muertos y el más allá. Por ejemplo, en Europa se han descubierto restos arqueológicos de tumbas megalíticas y sepulcros colectivos que datan del Neolítico, lo que indica la existencia de ritos funerarios complejos.

En la antigüedad, diversas culturas desarrollaron mitos, ritos y creencias sobre la muerte y el más allá. En Egipto, por ejemplo, la muerte era vista como el inicio de una nueva vida en la que el alma del fallecido debía ser guiada a través del juicio de Osiris. En Grecia, se creía en la existencia del Hades, el reino de los muertos, y se realizaban ceremonias de entierro y culto a los antepasados.

En la Edad Media, la Iglesia Católica desarrolló una visión de la muerte como el momento en que el alma se enfrentaba al juicio divino, y se establecieron prácticas de entierro y rituales funerarios que aún perduran. Esto se hacía a través de las órdenes religiosas que proporcionaban el consuelo y atención a los enfermos graves, antes de la muerte y durante la muerte misma, en los monasterios, con el fin de ayudar a la persona a tener una muerte en paz.

Posteriormente se formaron los primeros Hospicios en el siglo XVI, en donde se aceptaban viajeros y enfermos graves, para brindarles atención médica, acompañándolos hasta sus últimos días de vida, en el siglo XIX se formaron los primeros albergues en Francia para enfermos de cáncer.

En la época moderna, la medicina y la psicología han desempeñado un papel importante en el desarrollo de la tanatología como disciplina. Elizabeth Kübler-Ross, por ejemplo, es una de las figuras más influyentes en el campo de la tanatología moderna, gracias a su libro "Sobre la muerte y los moribundos", publicado en 1969, en el que describe las etapas del proceso de aceptación de la muerte.

En la década de los años treinta como fruto de los nuevos avances en medicina empieza un periodo en el que la muerte es confinada a los hospitales y con lo cual posteriormente en los años cincuenta se comienza a generalizar más dicho confinamiento, al grado en que el cuidado de los pacientes con enfermedades terminales empieza a ocultarse y trasladarse de casa a instituciones hospitalarias con el afán de hacer a la muerte menos visible para no recordar los horrores de la guerra que acababa de terminar

Durante este mismo periodo se forman lugares en Inglaterra denominados como los Hospices, siendo los más representativos, sirviendo de modelo para la formación de más hospicios en el mundo, estos fueron:

- 1948 Saint Thomas Hospital, Saint Joseph Hospice por Cicely Saunders



- 1967 Saint Christopher Hospice.
- En 1974 Se forma el Primer Hospice en Estados Unidos.

Debido a los estragos que dejó la Segunda Guerra Mundial, muchas personas se quedaron sin familiares que los pudieran cuidar durante sus últimos días, por lo que se dio paso a la apertura de hospicios, además de que había un reducido número de instituciones que ofrecían asistencia a enfermos terminales, además de que fueron fundadas por el gran número de personas que llegaban a morir solas.

Dentro de estos lugares, se tenía presente que la negativa ante la enfermedad se debía a la creencia de que si el enfermo lo sabía perdería la esperanza y aceleraría su muerte, las necesidades físicas, sociales, emocionales y psicológicas del enfermo eran descuidadas, pocas veces se llegaban a considerar aspectos espirituales, siendo deficiente el cuidado del enfermo terminal.

Ante tantas necesidades, y para compensar las fallas percibidas en el cuidado de estos enfermos, surgió el movimiento de los "Hospicios modernos", con mayor preparación, formando a la tanatología para lograr un cuidado eficaz del enfermo terminal.

Posteriormente en la década de los años 60, estudios realizados en Inglaterra denotaban que la presencia de los familiares durante la muerte de un ser querido se vio disminuida a solo un 25% al igual que en esta época se hacía hincapié en mostrar a la muerte como un acontecimiento sin importancia ya que al ser ocultada se despojaba de su sentido trágico, convirtiéndola en un hecho ordinario o insignificante.

La doctora Elizabeth Kübler Ross en los años 90 es quien define a la tanatología como una instancia de atención a los moribundos ya que está enfocada a la investigación de los fenómenos psicológicos que acompañan a los enfermos en fase terminal durante el proceso de la muerte, esto a través de su labor haciendo sentir al moribundo como un miembro útil y valioso de la sociedad mediante clínicas cuyo lema

es: “ayudar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente sin dolor y respetando sus exigencias éticas”

## **1.2 Definición**

La tanatología etimológicamente es definida como el estudio o tratado de la muerte, derivado de sus raíces griegas; Thanatos que significa muerte y logos que significa estudio o tratado.

La tanatología estudia la muerte como el proceso de morir y la muerte misma. No trata de ir en busca de la muerte, si no de que el enfermo lo vea como un proceso natural, como una culminación de vida, como algo trascendental. (El Instituto Mexicano de Tanatología: 11. 14)

La Tanatología es conocida como una disciplina científica encargada de encontrar el sentido al proceso de la muerte, que va desde sus ritos y significado. Está concebida como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su transcendencia. También se encarga de los duelos derivados de pérdidas significativas que no tengan que ver con la muerte física o enfermos terminales.

En general, la tanatología es el acompañamiento de la persona doliente en su proceso de duelo.

## **1.3 Conceptos derivados de la tanatología**

### **1.3.1 Pérdida**

La pérdida es un factor de ausencia, que presenta diferentes tipos de reacciones en quien la padece, es un suceso doloroso para todos, ya que es un proceso que está ligado a los sentimientos de la persona, originados en la angustia que les genera

malestar desde la pérdida de algo material, hasta de lo presencial, una mascota, un amigo, un conocido o un familiar, todo el dolor es centrado en el valor sentimental que la persona ponga a la pérdida.

Etimológicamente parte del latín, tardío *perdīta* 'perdida'. Carencia, privación de lo que se poseía; daño o menoscabo que se recibe en algo; cantidad o cosa perdida (Diccionario RAE)

La pérdida de un ser querido es su fallecimiento o la ausencia de algo que se poseía, como una relación, un trabajo, alguna extremidad, o capacidad del cuerpo, un objeto, etc., suele ser un suceso muy difícil de superar para mucha gente, enfrentar una pérdida no es sencillo, pero de ello depende que la persona siga adelante con su vida

### **1.3.2 Tipos de pérdida**

Tizón clasifica a los tipos de pérdida en cuatro grupos:

- Pérdidas relacionales:

Son aquel tipo de pérdidas relacionadas con “el otro”, es decir, con las personas que nos rodea y que son un pilar en nuestras vidas. Incluye el fallecimiento de personas cercanas el fin de relaciones separaciones, divorcios y abandonos abarcando el aspecto social de la persona.

- Pérdidas intrapersonales:

Son todas las pérdidas que tienen que ver con uno mismo y con el cuerpo; es decir, pérdidas de capacidades intelectuales y/o físicas, tales como las amputaciones o enfermedades degenerativas.

- Pérdidas materiales:

Se dan cuando se pierden objetos o posesiones, estos pueden ser o no de mucha importancia por la persona que los ha perdido y con lo cual define el impacto que tiene sobre duelo de los mismos.

- Pérdidas evolutivas:

Las fases de nuestro ciclo vital. Suponen una serie de cambios que conllevan diferentes pérdidas, por ejemplo los cambios que se tienen al crecer, de niño a joven, de joven a adulto y de adulto a anciano.

### **1.3.2 Muerte**

La muerte, un término el cual puede ser visto como un suceso misterioso, porque nadie sabe cuándo se presentará ni de qué manera, y a pesar de ser un concepto simple para todos al considerarla como el término de la vida, esta tiende a tener significados diferentes para cada quien basados en su filosofía así como a sus creencias, vista como el proceso orgánico en el cual se hace presente la pérdida de todo proceso en su totalidad, desde todos sus aspectos físicos, biológicos y cognitivos. También es vista desde un punto filosófico y teísta como la separación del cuerpo y el alma, un momento de transición.

Pero en concreto y etimológicamente parte del vocablo latino *mors, mortis* que es el que daría lugar con el paso del tiempo al verbo morir. (Diccionario RAE). La muerte es el término de la vida, a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento, éste es difícil de aceptar e inevitable, lo cual puede causar diferentes impactos en los conocidos del fallecido; sin embargo, todos culminan en la pérdida y el duelo

### **1.3.3 Duelo**

El duelo son todos los sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante el proceso de cicatrización de una herida por la pérdida de un ser querido (O'conor, 07, página 18)

El duelo es ese estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona amada o algo significativo para nosotros, asociándose a síntomas físicos y emocionales. La pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es

dolorosa. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal. (INSTITUTO MEXICANO DE TANATOLOGIA, A.C.)

El duelo es la parte dolorosa de la pérdida y la muerte, es decir, es aquella situación en donde los sentimientos y pensamientos de la persona afectada sufren de un drástico estirón, una revoltura, que lleva a la persona a tener demasiados y muy dramáticos conflictos antes de su superación, que van desde los pensamientos de dolor y desgracia hasta los mecanismos de defensa empleados en la recuperación del afectado

## **1.4 Tipos de duelo**

### **1.4.1 Duelo normal**

La CIE-10 emplea el código Z63.4 para referirse al duelo normal (desaparición o fallecimiento de un miembro de la familia) dentro de los factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud, problemas relacionados con el grupo de apoyo, incluidos las relaciones familiares.

Cabe mencionar que en este tipo de duelo se hacen presentes todas las etapas del mismo y son sobrellevadas de una manera adecuada y sin ningún tipo de secuela o aspecto que le afecte a la persona que lo está presentando, en este duelo se hace una correcta retroalimentación de lo sucedido y manejo de las emociones que pueda generar, usualmente para obtener un duelo normal se hacen uso de algunas herramientas como la terapia psicológica en todas sus ramas y la tanatología que ayuda a la persona a aceptar lo sucedido

### **1.4.2 Duelo patológico**

El duelo patológico o también conocido como duelo complicado son las reacciones emocionales, presentadas posteriormente a una pérdida, las cuales son muy intensas e impiden el funcionamiento en la vida diaria, la duración de la reacción es

anormalmente larga, dura más allá de un año y aparecen síntomas inhabituales o desadaptativas como alucinaciones, visiones o voces del fallecido, ideas delirantes o pensamientos suicidas recurrentes.

Horowitz en 1980, define el duelo complicado 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”. (Vedia D. 2016)

El duelo patológico se puede manifestar a nivel psicológico en forma de autorreproches (por ejemplo, por no haber hecho lo suficiente por el difunto, incluso si han extremado de modo admirable sus atenciones durante su última enfermedad), de pensamientos de muerte persistentes o de una irritabilidad inhabitual contra terceras personas (médicos, sacerdotes, yerno o nuera, etcétera).

(Echeburúa E., Herrán Bolx, 2007, p 36)

El duelo patológico o complicado se puede definir en cuatro tipos presentados por William Worden:

- **Duelo crónico:** Es aquel que tiene una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, la persona que lo sufre es consciente de que no consigue acabarlo, sus reacciones durante el primer año posterior a la pérdida, se siguen presentando por muchos años, teniendo un duelo no resuelto
- **Duelo retrasado:** O también llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona tiene una reacción emocional no concuerda con el dolor psicológico en el momento de la pérdida, es decir que no se deja ver llorar o sufrir por los demás, esto 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.

- Duelo exagerado: La persona experimenta la intensificación del duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa, desarrollando posteriormente trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de la pérdida. Algunos ejemplos pueden ser la depresión clínica posterior a una pérdida, la ansiedad en forma de ataques de pánico o conductas fóbicas, el abuso de alcohol u otras sustancias y el trastorno de estrés postraumático, provocando que la persona tenga una vida no funcional.
- Duelo enmascarado: La persona no puede enfrentar, ni manejar las reacciones del duelo, experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades pero no se da cuenta o reconoce que están relacionados con la pérdida. Lo expresa a través de mecanismos disfrazados, apareciendo como síntomas físicos (enfermedades psicosomáticas), o conductas desadaptativas, (depresión inexplicable, hiperactividad).

#### Síntomas del duelo patológico:

- No se puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso
- Acontecimientos poco significativos, pueden desencadenar reacciones intensas
- No querer desprenderse de bienes materiales de la persona fallecida
- Se presentan síntomas físicos similares a los del ser querido fallecido
- Cambios radicales en el estilo de vida, evitando personas o lugares que evoquen recuerdos de la persona fallecida
- Sentimientos persistentes de culpa
- Baja autoestima
- Depresión grave
- Fobias respecto a la enfermedad que padeció el familiar fallecido, o a la muerte
- Tristeza inexplicable y generalmente cíclica
- Compulsión por imitar a la persona muerta
- Incapacidad de respuesta emocional
- Hiperactividad
- Comportamiento autodestructivo
- Síntomas hipocondriacos excesivos

De acuerdo al DSM- V al duelo patológico lo clasifica como: “Trastorno de duelo complejo persistente”, con los siguientes criterios:

- A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.
- B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persistente durante al menos 12 meses en el caso de adultos en el duelo y 6 meses para niños en el duelo:
  - 1. Anhelo/ añoranza persistente del fallecido. En los niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego.
  - 2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte
  - 3. Preocupación en relación al fallecido
  - 4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.
- C. Desde la muerte, al menos 6 síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de los adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:  
Malestar reactivo a la muerte
  - 1. Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte
  - 2. Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida
  - 3. Dificultad para recordar de manera positiva el fallecimiento
  - 4. Amargura o rabia en relación a la pérdida
  - 5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (P. eje., autoculparse)
  - 6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares o situaciones asociados con el fallecido; en los niños esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca del fallecido.)



Alteración social / de la identidad

7. Deseos de morir para poder estar con el fallecido
  8. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento
  9. Sentimientos de soledad o despego de otros individuos desde la muerte
  10. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido
  11. Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p. ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido)
  12. Dificultad o reticencia a mantener intereses (p. ej., amistades, actividades) o hacer planes de futuro desde la pérdida
- D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas, o apropiadas a su edad.

Especificar si:

Con duelo traumático: Duelo debido a un homicidio o suicidio con preocupaciones angustiantes persistentes acerca de la naturaleza traumática de muerte (que a menudo en respuesta a recordatorios de la pérdida), incluyendo los últimos momentos del fallecido, en el grado de sufrimiento y de lesiones mutilantes, o la naturaleza maliciosa o intencionada del fallecimiento.

## **1.5 Proceso de duelo**

La doctora Elisabeth Kübler-Ross, describió el proceso de duelo en cinco etapas, que sirven para describir la evolución del doliente, desde que supo que falleció un ser querido o desde que sufre algún tipo de pérdida; no todas las personas en fase de duelo tienen por qué atravesar por las 5 etapas, y hay aquellas que atraviesan las etapas, pero no aparecen siempre en el mismo orden. Lo cual depende del modo en que sucedió la muerte o pérdida, de su labilidad emocional y si su personalidad es resiliente.

Sin embargo, se consideran estas etapas como sistema de categorías para poder conceptualizar de un modo simple todos los matices del modo en el que se gestiona el duelo,

### Negación

Es la primera etapa, en donde la persona afectada recibe el impacto del acontecimiento que le ocasiona dolor e incertidumbre, la negación es el mecanismo de defensa por excelencia, el cual consiste en ignorar el proceso doloroso, negando la situación por la que se está pasando, teniendo en el afectado diferentes tipos de conductas, dentro de las cuales se llega a actuar como si no pasara nada, como también aislarse, buscando momentos de soledad, por otra parte, es una etapa en la que presenta angustia, principalmente por el futuro, y como cambiará su vida a partir de la pérdida. Es una defensa temporal, y a lo largo de su duración, hay pensamientos como:

- ¡No puede suceder!
- Es mentira
- Esto es un mal sueño
- Esto no puede estar pasando
- ¡Tú no!
- ¿Por qué pasa esto?
- ¿Por qué a mí?
- Es un error

### Ira o rabia

Es el sentimiento de enojo causado por el sufrimiento que se experimenta a partir de una pérdida, rebelándose contra la realidad, esta etapa se ve mayormente influenciada por la frustración de ya no poder hacer nada, de ya no poder cambiar las cosas, o volver el tiempo atrás y evitar lo sucedido, esto desencadena que se le atribuya culpa, la culpa es el principal factor de carga emocional que lleve a la ira o al enojo.

Se le atribuye culpa a personas cercanas que hayan tenido relación con la pérdida, estos pueden ser desde los padres, hijos, abuelos, hermanos, amigos, etc., pero principalmente se tiene culpa para sí mismo, por no haber aprovechado el tiempo con la persona fallecida, por no arreglar asuntos pendientes, por peleas innecesarias, por poder haber arreglado algo y no haberlo hecho a tiempo, por no haber apreciado lo tenía en su momento.

Inclusive si se es creyente se llega a tener impotencia y posteriormente rencor, dirigido a Dios, al llevarse algo o alguien a quien tanto amaba.

### Negociación o regateo

Es la etapa en que el doliente quiere establecer un estado de equilibrio en su vida, buscando un cambio en el estilo de vida, para reformarse, lo va haciendo mediante el intercambio de un bien presente o futuro (como actitudes positivas con las personas que le rodean), por el bien que se ha perdido, o así también evitar a toda costa una pérdida más.

El doliente se ofrece a si mismo actitudes y sacrificios, para poder obtener un "cambio"; lo que se va a negociar son sentimientos de culpa (como el pedir perdón en lugar de ser rencoroso, o ser más amable en lugar de ser grosero), se promete dejar de hacer algo a cambio de salud, para sentirse bien consigo mismo, así como también prestar sus servicios a la familia del difunto y hacer sacrificios por recuperar lo que se perdió o de un modo honrar al ser querido que se perdió.

### Depresión

En esta etapa la persona doliente empieza a hacerse consiente de la pérdida, da un paso a la realidad, se centra en el presente, pero con una profunda sensación de vacío, llevando a la persona a entrar en crisis existenciales al concientizar la irreversibilidad de la muerte y la falta de incentivos para seguir viviendo en una realidad en la que el ser querido no está, en una realidad que está definida por esa ausencia.

El doliente empieza a sumergirse en una tristeza profunda, silencioso, tiende a volverse callado, rechaza visitas, se aísla, esa cansado todo el tiempo, llega a sufrir de hipersomnia e insomnio (dormir en exceso y falta de sueño respectivamente), y sobre todo se pasa mucho tiempo lamentándose, y este suele aliviar su pesar por medio del llanto que es una forma positiva de externar el sufrimiento.

Se le llama depresión a esta etapa por el conjunto de síntomas similares a la patología, pero si no es bien superada esta etapa o fase si se puede desarrollar la patología como tal.

### Aceptación

Esta es la última etapa del duelo, en donde se aprende de la pérdida y del sufrimiento que esta conlleva; es el momento en el que se acepta la muerte del ser querido, adaptándose a seguir adelante a pesar de la usencia del ser querido, se presenta una sensación de paz consigo mismo y con su entorno, es capaz de estar bien solo o acompañado, ya que el dolor emocional se va desvaneciendo con el paso del tiempo, y la vida comienza a retomar su rumbo con normalidad.

La persona llega a experimentar recuerdos de su ser querido de forma positiva, retomando los momentos felices y en los que obtuvo experiencias que compartirá con las personas que le rodean.

Kübler-Ross originalmente aplicó estas etapas a las personas que sufren enfermedades terminales, posteriormente lo realizo ante cualquier pérdida (empleo, ingresos, libertad) o eventos significativos en la vida tales como la muerte de un ser querido, divorcio, farmacodependencia, un diagnóstico de infertilidad, etc.

## **1.6 Aplicaciones de la tanatología**

La tanatología va encaminada a tratar todos los aspectos de la muerte, y de las pérdidas, dentro de los cuales se encuentran diferentes situaciones como:

Cuando la familia pasa por estados de depresión y angustia debido a la enfermedad terminal de un familiar, el tanatologo, escucha y resuelve las dudas que llegaran a tener, sobre el proceso que llevara su paciente, las medidas que deben de tomar en cuenta y que procedimiento se debe de seguir en dado caso que llegue fallecer su familiar, así como también propicia que se externen los sentimientos que llegan a reprimir, haciendo conciencia de la situación por la cual están experimentando, preparándose para la despedida de su ser querido.

Cuando el enfermo experimenta depresión y angustia por su propio padecimiento, el tanatologo, realiza varias actividades que brinden bienestar tanto físico como emocional; así como también busca propiciar la aceptación de su situación, haciéndolo consiente de sus últimos momentos y de qué manera le resultaría más grato disfrutarlos, dando prioridad a resolver asuntos que tenga pendientes con sus familiares o persona cercanas a él.

- Al experimentar episodios de crisis por muerte no esperada, trágica, violenta, súbita.
- En casos de muerte de niños.
- En el manejo del duelo en niños por la muerte de sus padres o abuelos.
- En el caso de intento frustrado de suicidio, cualquiera que sea la motivación pues no se debe descartar un nuevo intento de atentar contra la vida.
- La pérdida de un empleo.
- Amputación de un miembro del cuerpo.
- La separación de tu pareja, la ruptura de una amistad, la pérdida de la confianza y la pérdida o la traición de tus firmes principios.

INSTITUTO MEXICANO DE TANATOLOGIA, A.C. (S.F.)

### **1.6.1 Tipos de atención tanatologica**

La tanatología al ser una rama de la medicina encargada de la atención del sufrimiento de los familiares y de la persona que está por fallecer, hace uso de algunas ramas relacionadas al bienestar y la tranquilidad, con la finalidad de sustentar su efectividad, pero, así mismo esta es una disciplina que tiene pocos campos de aplicación de los

cuales apoyarse, principalmente porque es un área enfocada a las humanidades y a la psicología más que a la biología y los estudios forenses, pero ésta tiene aplicaciones como:

- atención al sufrimiento psicológico;
  - atención a las relaciones significativas del enfermo;
- atención del dolor físico;
- atención al sufrimiento espiritual;
- atención a los aspectos legales.
  - atención a las últimas voluntades;

### Atención del dolor físico

Esta área de la tanatología está enfocada a la parte médica y terapéutica de la persona que está por fallecer, también conocida como los cuidados paliativos y tiene que ver con todo lo relacionado a su cuidado y salud, estos comprenden los cuidados y atenciones proporcionadas a una persona con una enfermedad terminal que va desde los tratamientos curativos como medicaciones, terapias físicas y médicas, sondeos y exámenes médicos todo con la finalidad de proporcionar una mejor calidad de vida al enfermo antes de su posterior fallecimiento, esta área está enfocada al tratamiento de enfermedades como:

- Cáncer
- Sida
- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades pulmonares
- Enfermedades hepáticas

Así como el papel de la enfermería en la tanatología enfocada a sus principales bases como:

1. Observación de su comportamiento para reconocer el verdadero significado de las actuaciones y necesidades del paciente.

2. La comunicación con el paciente y su familia para llegar a conocerla y comprenderla.

Bener en 1987 clasificó en 7 campos o áreas de actividad los cuidados de enfermería ante un paciente moribundo:

- A. Función de ayuda al enfermo.
- B. Función docente y tutelar.
- C. Función diagnóstica y de vigilancia del paciente.
- D. Acción eficaz de situaciones que cambian rápidamente.
- E. Administración y supervisión de intervenciones y tratamientos terapéuticos.
- F. Supervisión y garantía en la actividad de asistencia.
- G. Coordinación en la organización del equipo interdisciplinario.

#### Atención al sufrimiento psicológico

Entre sus aplicaciones más conocidas se encuentra la psicología encargada del área emocional y conductual, que, en tanatología es utilizada para la atención del sufrimiento y dolor psicológico que genera la pérdida. Un artículo llamado “Sufrimiento psicológico”, menciona que la pérdida de un ser querido involucra directamente respuestas emocionales y personales que traen consigo cambios que pueden generar ansiedad, inseguridad, melancolía, frustración tristeza y/o temor entre otras reacciones (Ramírez, 2014). Y por ende la psicología interviene de manera que pueda causar alivio y tranquilidad tanto a la familia del afectado como al mismo por medio de acompañamiento, terapias y asesoramientos fundamentales para la asimilación de la pérdida de funciones y habilidades así como la posibilidad inminente de la muerte.

#### Atención a las relaciones significativas del enfermo

En cuanto a la atención de las relaciones significativas del enfermo está encaminada al área sociológica de la persona que comprende las relaciones familiares y sentimentales del afectado y como estas pueden ser abordadas para su misma tranquilidad. En esta área se aborda principalmente al principal círculo social de la persona que está por fallecer como lo es su familia directa, sus amigos y demás y a

estos de la misma manera se les aborda con asesorías psicológicas enfocadas a la tanatología así como grupos de apoyo para la asimilación de la pérdida en cuestión.

#### Atención del sufrimiento espiritual

Esta es el área religiosa enfocada a la paz espiritual de la persona que está por fallecer, generalmente esta es abordada por la iglesia o dogma a la que la persona y familiares pertenecen, dedicada a que el moribundo haga las paces con su dios y pueda partir en paz, se realizan misas y actos de comunión para poder mantener la calma y tranquilidad espiritual de la persona y su familia y asegurar una transición adecuada al otro mundo



# CAPÍTULO II

## NIÑEZ

### 2.1 Ciclo vital

De acuerdo con Craig (1997), el periodo de la infancia se estudia en dos periodos para comprender a detalle los cambios que ocurren, el periodo de la primera infancia o infancia temprana y la segunda infancia o niñez media.

### 2.2 Infancia temprana o primera infancia

Los primeros años de la niñez de los 2 a los 6 años, se encuentran marcados por cambios radicales en las habilidades físicas, cognitivas y lingüísticas, además de la transformación de un pequeño lactante, a un niño de seis años más alto y esbelto.

Aproximadamente a mitad del camino entre su primer y segundo cumpleaños, los bebés se convierten en infantes. Esta transformación se puede observar no sólo en habilidades físicas y cognitivas, tales como caminar y hablar, sino en la manera en que los niños expresan sus personalidades e interactúan con los demás. Un infante se convierte en un socio más activo e intencional en las interacciones, siendo en ocasiones él quien las inicia. (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 254)

En esta primera infancia, los niños aprenden comportamientos por imitación, unos de otros, los niños moldean y refuerzan conductas apropiadas, en ausencia de amigos los compañeros imaginarios sirven para adquirir habilidades sociales. Así la socialización está diseñada a enseñar a los niños conceptos y reglas de la sociedad en la que viven, internalizan normas morales, esquemas de género e identidad de género. Las relaciones fraternales influyen en el desarrollo psicosocial.

El juego da al niño la ocasión de practicar y adelantar en una atmósfera de expresión libre sus capacidades físicas, cognitivas y lingüísticas, de manifestarse y explorar habilidades sociales importantes, el juego ofrece oportunidades de adquirir empatía, reglas y comportamientos que la sociedad considera como adecuados, así como la capacidad de distinguir lo real de o

simulado, permite manipular la realidad, los significados y la experiencia de los niños.

### **2.2.1 Desarrollo psicosocial**

El desarrollo psicosocial es el proceso de cambio del ser humano basado en etapas de transformación que se da por medio de las interacciones de ambiente físico y social, en los cuales alcanzan niveles cada vez más complejos de pensamiento, lenguaje, emociones y relaciones con los demás.

### **2.2.2 Emociones**

El patrón característico de reacciones emocionales de una persona se empieza a desarrollar durante la lactancia y es un elemento básico de la personalidad. Las personas difieren en la frecuencia con la que experimentan una emoción específica, en los tipos de eventos que pueden provocarla, en las manifestaciones físicas que exhiben y en la forma en que actúan en consonancia. La cultura influye en la manera en que las personas se sienten acerca de una situación y en la forma en que expresan sus emociones. (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 238)

Hay dos tipos de emociones que implican al yo, son las emociones autorreflexivas y las emociones autovalorativas. Las emociones autorreflexivas, como turbación, empatía y envidia, sólo surgen una vez que los niños desarrollan la autoconciencia: la comprensión cognitiva de que tienen una identidad reconocible, separada y distinta del resto de su mundo. Esta conciencia del yo parece surgir entre los 15 y los 24 meses de edad. La autoconciencia es necesaria antes de que los niños se puedan percatar de que son el centro de atención, identificarse con lo que están experimentando otros “yos” o desear tener lo que alguien más tiene.

Aproximadamente para los tres años de edad, una vez adquirida la autoconciencia junto con una buena cantidad de conocimientos acerca de los estándares, reglas y metas aceptadas por su sociedad, los niños se vuelven más capaces de evaluar sus pensamientos, planes, deseos y conductas contra lo que se considera socialmente adecuado. Sólo entonces se pueden demostrar las emociones autovalorativas de orgullo, culpa y vergüenza (Lewis, 1995).

### **2.2.3 Temperamento**

El temperamento puede afectar, no sólo la forma en que los niños se enfocan y reaccionan ante el mundo exterior, sino la manera en que regulan su funcionamiento mental, emocional y conductual (Rothbart, Ahadi y Evans, 2000). El temperamento tiene una dimensión emocional; pero a diferencia de las emociones, tales como temor, excitación y aburrimiento, que van y vienen, el temperamento es relativamente consistente y perdurable. Las diferencias individuales en temperamento, que se piensa surgen a partir de la composición biológica básica de la persona, forman el núcleo de la personalidad emergente.

## **2.3 Niñez media o segunda infancia**

Durante la niñez media de los 6 a los 12 años, los niños afinan y adquieren sus habilidades motoras y se vuelven más independientes.

Poco a poco van mejorando sus habilidades verbales, también aprenden a leer y escribir, durante la niñez media comienza un aprendizaje más formal, gracias a el ingreso a la escuela. Los niños deben establecer relaciones de confianza con otro adulto y empezar la jornada hacia la independencia. Para fomentar la capacidad y el pensamiento crítico, los maestros deben colaborar con los niños para que aprendan procesos de control y habilidades de reflexión. El éxito escolar depende de la motivación para el logro del niño y de los valores de su cultura.

Durante la niñez media, los pequeños desarrollan un buen sentido de autoestima si sus padres y compañeros piensan bien de ellos. A menudo que el niño no se desempeñe bien en algo, hallará algo más en que sobresalir. Uno de los más importantes contextos para el desarrollo de la autoestima es la familia, aparte de los cambios en la dinámica familiar, la niñez media atestigua progresos en la cognición social, que consiste en los pensamientos, conocimientos y comprensión del mundo social en el que vive el niño. Incluye a la inferencia social, conjeturas y supuestos acerca de los sentimientos de los otros, las relaciones y las regulaciones sociales, la comprensión de las reglas de justicia y respeto que gobiernan el funcionamiento de la sociedad. Los compañeros son factores que influyen en la cognición social.

### **2.3.1 Formación y retención de las memorias infantiles**

La memoria de experiencias en la segunda infancia rara vez es deliberada: los niños pequeños sencillamente recuerdan eventos que les hayan causado una fuerte impresión y la mayoría de estas memorias conscientes tempranas parecen ser de corta duración. (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 307)

Nelson (2005), determino tres tipos de memorias infantiles que tienen distintas funciones, éstas son: genérica, episódica y autobiográfica.

La memoria genérica, que se inicia alrededor de los dos años de edad, produce un guion, un esquema general de un evento familiar, repetitivo, sin detalles en cuanto a tiempo y lugar. El guion contiene rutinas para las situaciones que surgen una y otra vez; ayuda al niño a saber qué esperar y cómo comportarse.

La memoria episódica se refiere a la conciencia de haber experimentado un evento o episodio particular que ocurrió en un momento y lugar específicos. Las memorias episódicas iniciales les permiten a los niños construir una imagen mental de su mundo al organizar sus experiencias en torno a eventos. Los niños pequeños recuerdan de manera más clara eventos que les son novedosos. Dada la limitada capacidad de memoria de los niños pequeños, las memorias episódicas son temporales. A menos que ocurran en diversas ocasiones (en cuyo caso se transfieren a la memoria genérica), duran unas cuantas semanas o meses y después desaparecen. A medida que los niños crecen, los recuerdos más viejos se vuelven obsoletos y se reemplazan con narraciones nuevas y actualizadas del mundo cambiante del niño.

La memoria autobiográfica es un tipo de memoria episódica; se refiere a los recuerdos específicos y perdurables que forman la historia vital de una persona. No todo el material que se encuentra en la memoria episódica se vuelve parte de la memoria autobiográfica; sólo aquellos recuerdos que tienen un significado especial y personal para el niño.

## **2.4 Teorías de las etapas del desarrollo**

### **2.4.1 Teoría Psicoanalítica**

La perspectiva psicoanalítica define al desarrollo como moldeado por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana. Sigmund Freud (1856-1939), desarrolló el psicoanálisis, un enfoque terapéutico dirigido a fomentar el discernimiento de los conflictos emocionales inconscientes de los pacientes. Otros teóricos y profesionales, incluyendo a Erik H. Erikson, han expandido y modificado la perspectiva psicoanalítica.

En este enfoque Freud hace mención de tres etapas clave para el desarrollo psicosexual del individuo que le llevarán posteriormente a desarrollar su esquema mental en el futuro estas etapas están conformadas por la etapa oral siendo la primera de la lista, posteriormente sigue la etapa anal y por último la etapa fálica, todas con relación a sus necesidades primordiales y sus placeres.

### **2.4.2 Etapas psicosexuales de Sigmund Freud**

En su teoría Freud desarrolla cinco etapas, las cuales son: oral, anal, fálica, latencia y genital; tomando en cuenta las primeras cuatro etapas para el desarrollo de la presente investigación.

#### **2.4.2.1 Primera etapa: oral**

La etapa oral Se trata de una etapa psicosexual que comprende desde el nacimiento hasta aproximadamente un año y medio de vida. En esta etapa la zona erógena se basa únicamente en la boca, “el placer sexual está ligado predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación” (Villalobos A. 1999). Se manifiesta mediante tres actividades: la succión, el chupeteo y el acto de morder. Y con estas el niño mantiene contacto con su ambiente y así poder conocer e identificar los objetos a su alrededor y obtener placer. En esta etapa el niño desarrolla un crucial sentimiento de confianza por lo que si al momento en el que se produce el destete se lleva a cabo de una manera brusca o se somete a una reglamentación demasiado rígida de su alimentación podría generar un sentimiento de desconfianza por su parte.

#### **2.4.2.2 Segunda etapa: Anal**

Esta etapa psicosexual comprende desde el primer año y medio hasta los tres años y la sensibilidad está dirigida a la mucosa anal y al acto de la defecación “Para el niño(a) eliminar orines o heces es algo normal, natural y placentero, lo considera incluso como una especie de "regalo" que dan al adulto, esto porque para él (ella) es como desprenderse de parte de su cuerpo y entregarlo a mamá y a papá. Para el niño(a), las heces representan su creación y le agrada su olor, textura y color.” (Villalobos A. 1999) esta marca al desarrollo del niño como un nuevo foco de sensaciones placenteras aunado al aprendizaje del control de esfínteres que supondrá la aparición de las primeras prohibiciones, y también de los primeros 'regalos' (las heces). El niño comprende que produce algo valioso a la altura que su control de sí mismo le permite, de cierta forma la manipulación a su madre. Además plantea a la limpieza como una nueva relación que puede ser vivida como algo beneficioso y satisfactorio al ver la alegría y aprobación de su madre o bien por el contrario como una imposición difícil de aceptar.

#### **2.4.2.3 Tercera etapa: Fálica**

Esta etapa psicosexual comprende aproximadamente de los tres a los cinco o seis años y en ella, la zona erógena destacada es el pene en el caso de los niños y el clítoris en el caso de las niñas (aunque en menor grado por parte de las niñas). En esta etapa se experimenta el interés sexual propiamente dicho: la curiosidad que conduce a los niños a una intensa exploración sexual y al descubrimiento de los órganos genitales como fuente de placer y así mismo la curiosidad lo lleva a descubrir propia orientación sexual, se centra básicamente en el propio origen y en las diferencias entre los sexos, que intentan aclarar a través del juego y de la exhibición de sus genitales. “A esta edad, la sexualidad infantil hace referencia a cómo descubren su pertenencia a determinado sexo, cómo adquieren características, conductas y comportamientos que son distintivos de su sexo y de cómo reaccionan ante las sensaciones de placer que brotan de su cuerpo.” (Villalobos A. 1999) y es aquí donde los niños y las niñas tienen la necesidad de ser el centro de atracción.

También se produce una especial curiosidad ante las actitudes sexuales de los adultos, las cuales influyen de manera determinante en desarrollo evolutivo y en su

posterior vivencia de la sexualidad. En este sentido, todos los actos o afirmaciones por parte de los adultos con la intención de reprimir las manifestaciones sexuales en esta etapa van a tener especial importancia. Y que si son planteadas de manera brusca o atemorizante tendrán como consecuencia el generar sentimientos discriminatorios o de angustia ante determinados comportamientos y por lo consiguiente lo contemplarán como un acto malo.

#### **2.4.2.4 Cuarta etapa: Latencia**

Comprende aproximadamente un inicio desde los 5 y 6 años de edad y es aquí donde el niño comienza a estabilizar sus pulsiones sexuales relacionadas a sus genitales, basándose en factores sociales tales como la moral que los conduce a controlar la manera en que su libido debe ser liberada y enfocan sus intereses en otros aspectos más sociales y recreativos “se detiene la evolución de la sexualidad al haber una disminución de las actividades sexuales ya que suelen aparecer sentimientos como el pudor y asco intensificando la represión y enfocando la energía sexual hacia otras actividades no sexuales como el estudio, el deporte, etc.” (Villalobos A. 1999).

Esta etapa es una de las más importantes, debido a que el niño comienza a crear conciencia de lo que sucede a su alrededor, por lo cual se vuelve observador y tiene cierta determinación para comprender el porqué de lo que sucede en su vida cotidiana, referente a el tema de la muerte, de acuerdo a la experiencia previa que haya tenido con el suceso y con la persona que haya fallecido o la perdida que haya experimentado, formulara un concepto de perdida que determinara como elaborara duelos ante futuras perdidas, por lo cual es de suma importancia el explicar que es la muerte y resolver las dudas que surjan, a su vez brindando seguridad para que exprese sus emociones dando tranquilidad, logrando que el niño se haga consciente de su perdida, lo que implica el ciclo de vida culminando este en la muerte, posteriormente a esta etapa el niño deja el pensamiento fantasioso, encontrando explicaciones lógicas y coherencia para encontrar explicación a cada suceso de su vida. Pues recordemos que los niños al encontrarse en esta etapa psicosexual se enfocan en el conocimiento y retroalimentación por parte del ambiente en el que se desenvuelven con lo cual la comprensión de este tema se relaciona directamente a la lógica desarrollada a través de los estímulos que experimenta.

### **2.4.3 Teoría Psicosocial**

Etapas del desarrollo de Erickson

Dentro de la teoría de Erickson desarrollo ocho etapas de la vida, estas son:

Etapa 1. Infancia: Confianza frente a desconfianza (los primeros 18 meses)

Etapa 2. Niñez temprana: Autonomía frente a vergüenza y duda (de los 18 m a los 3 años aprox.)

Etapa 3. Edad de juego: Iniciativa frente a culpa (de 3 a 5 años aprox.)

Etapa 4. Adolescencia: Laboriosidad frente a inferioridad (de los 5 a los 13 años aprox.)

Etapa 5. Juventud: Identidad frente a confusión de roles (de los 13 a los 21 años aprox.)

Etapa 6. Madurez: Intimidad frente a aislamiento (de los 21 hasta los 40 años aprox.)

Etapa 7. Adulthood: Generatividad frente a estancamiento (de los 40 a los 60 años aprox.)

Etapa 8. (Vejez): Integridad frente a desesperación (de los 60 años aprox. hasta la muerte).

Para la presente investigación solo se abordarán las primeras tres etapas que describen el desarrollo psicosocial del niño.

#### **2.4.3.1 Estadio: Autonomía versus vergüenza y duda**

Autonomía Infancia: de 2 a 3 años Es este el período de la maduración muscular aprendizaje de la autonomía física; del aprendizaje higiénico del sistema retentivo y eliminativo; y del aprendizaje de la verbalización de la capacidad de expresión oral. El ejercicio de estos aprendizajes se vuelve la fuente ontogenética para el desarrollo de la autonomía, esto es, de la auto-expresión de la libertad física, de locomoción y verbal; bien como de la heteronimia, esto es, de la capacidad de recibir orientación y ayuda de los otros. Mientras tanto, un excesivo sentimiento de autoconfianza y la



pérdida del autocontrol pueden hacer surgir la vergüenza y la duda, como imposibilidad de ejercitarse en su desarrollo psicomotor, entrenamiento higiénico y verbalización; y sentirse desprotegida, incapaz e insegura de sí y de sus cualidades y competencias.

El justo equilibrio de estas fuerzas es importante para la formación de la consciencia moral, del sentido de justicia, de la ley y del orden, además de un sabio equilibrio entre las experiencias de amor u odio, cooperación o aislamiento, autonomía o heteronomía; de los comportamientos solidarios, altruistas o egocéntricos hostiles y compulsivos. La virtud que nace de la resolución positiva de la dialéctica autonomía versus vergüenza y duda son la voluntad de aprender, de discernir y decidir, en términos de autonomía física, cognitiva y afectiva, de tal forma que el contenido de esta experiencia puede ser expresada como: "Yo soy lo que puedo querer libremente". La presencia de los padres (padre y madre) es fundamental en esta etapa para el ejercicio del aprendizaje de la autonomía y de la auto-expresión para la superación de la vergüenza, de la duda y del legalismo, en la formación de la deseo y del sentido de la ley y del orden. Este período de la infancia corresponde, dentro del ciclo vital, a la formación del proceso judicial de la justicia, de la ley y del orden. El ritualismo desvirtuado, tanto permisivo como rígido, conduce al legalismo, tanto permisivo como rígido.

#### **2.4.3.2 Estadio: iniciativa versus culpa y miedo- propósito**

Edad Preescolar: de 3 a 5 años La dimensión psicosexual de la edad preescolar corresponde al descubrimiento y al aprendizaje sexual (masculino y femenino), la mayor capacidad locomotora y el perfeccionamiento del lenguaje. Estas capacidades predisponen al niño para iniciarse en la realidad o en la fantasía, en el aprendizaje psicosexual (identidad de género y respectivas funciones sociales y complejo de Edipo), en el aprendizaje cognitivo (forma lógica preoperacional y comportamental) y afectivo (expresión de sentimientos).

La fuerza distónica de esta etapa es el sentimiento de culpa que nace del fracaso en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y comportamental; y el miedo de enfrentarse a los otros en el aprendizaje psicosexual, psicomotor, escolar o en otra actividad.

El justo equilibrio entre la fuerza sintónica de la iniciativa y la culpa y el miedo es significativo para la formación de la conciencia moral, a partir de los principios y valores internalizados en los procesos de aprendizaje, en la iniciación del aprendizaje escolar, de la inserción social, a través de los prototipos ideales representados por sus padres, adultos significativos y la sociedad. Ahora la presencia de la tríada familiar es necesaria para la formación de la capacidad de separación afectiva, de dar y recibir afecto a una tercera persona, incluyendo la resolución del Complejo de Edipo. La virtud que surge de la resolución positiva de esta crisis es el propósito, el deseo de ser, de hacer y de convivir, sintetizado en la expresión: “Yo soy lo que puedo imaginar que seré”. El arte dramático y el jugar se vuelven el parte de rituales de las experiencias existenciales de la niñez, en los roles y funciones sociales, bien como del aprendizaje de los significados dialécticos de las crisis psicosociales para la formación de su conciencia moral. El moralismo será la palabra para designar la internalización de las normas sociales cuando es la forma inhibitoria y culposa. Este ritual se expresa en tres niveles diferentes en la expresión de jugar: en la auto esfera: esto es las sensaciones del propio cuerpo; en la micro esfera: aquello que corresponde a la esfera de los juguetes y en la macro esfera: los actos que corresponden a las relaciones con los otros.

#### **2.4.3.3 Estadio: industria versus inferioridad - competencia “Edad Escolar”**

Latencia: de 5-6 a 11-13 años. En el período de la latencia disminuyen los intereses por la sexualidad personal y social, acentuándose los intereses por el grupo del mismo sexo. La niñez desarrolla el sentido de la industria, para el aprendizaje cognitivo, para la iniciación científica y tecnológica; para la formación del futuro profesional, la productividad y la creatividad. Ella es capaz de acoger instrucciones sistemáticas de los adultos en la familia, en la escuela y en la sociedad; tiene condiciones para observar los ritos, normas, leyes, sistematizaciones y organizaciones para realizar y dividir tareas, responsabilidades y compromisos. Es el inicio de la edad escolar y del aprendizaje sistemático. Es función de los padres y de los profesores ayudar a que los niños se desarrollen sus competencias con perfección y fidelidad, con autonomía, libertad y creatividad.

La fuerza dialéctica es el sentimiento de inadecuación o de inferioridad existencial, sentimiento de incapacidad en el aprendizaje cognitivo, comportamental y

productividad. De la resolución de esta crisis nace la competencia personal y profesional para la iniciación científica-tecnológica y la futura identidad profesional, expresada en la frase: “Yo soy el que puedo aprender para realizar un trabajo”.

El aprendizaje, el ejercicio de estas habilidades y el ejercicio de la cultura desarrollan en el niño el sentimiento de capacitación, competencia y de participación en el proceso productivo de la sociedad, anticipando el perfil de futuro profesional. Cuando el niño ejecuta estas habilidades exclusivamente por el valor de la formalidad técnica, sacrificando el sentido lúdico y la fuerza de la imaginación, puede desarrollar una actitud formalista en relación a las actividades profesionales, volviéndose esclavo de los procesos tecnológicos y burocráticos. Aquello que debería ser un momento de placer y de alegría, unido al sentimiento de realización personal e integración social.

## **2.5 Teorías Cognitivas**

### **2.5.1 Etapas de aprendizaje de Piaget**

La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget es una teoría completa sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Fue desarrollada por primera vez por un psicólogo del desarrollo suizo Jean Piaget (1896- 1980). Piaget creía que la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente (McLeod 2012).

#### **2.5.1.1 Etapa sensoriomotora**

La primera de las cuatro etapas del desarrollo cognitivo según Piaget es la etapa sensoriomotora.

Durante esta etapa, desde el nacimiento hasta aproximadamente los dos años de edad, los lactantes aprenden acerca de sí mismos y su mundo por medio de su actividad sensorial y motora en desarrollo. Esto por medio de reflejos y comportamiento aleatorio a infantes orientados a objetivos (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 202).

Tomas (2008) menciona que durante el estadio sensoriomotor él bebe se relaciona con el mundo a través de los sentidos y la acción, pero, al término de esta etapa será

capaz de representar la realidad mentalmente. El periodo sensoriomotor da lugar a algunos hitos en el desarrollo intelectual. Los niños desarrollan la conducta intencional o dirigida a metas (golpear un sonajero para que suene). También llegan a comprender que los objetos tienen una existencia permanente que es independiente de su percepción (permanencia del objeto) además existen unas actividades que en este periodo experimentaran un notable desarrollo: la imitación y el juego

### **2.5.1.2 Etapa preoperacional**

La etapa preoperacional, dura aproximadamente de los dos a los siete años de edad, se caracteriza por la gran expansión del uso del pensamiento simbólico o capacidad de representación, que surge por primera vez casi al final de la etapa sensoriomotora (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 295).

#### Avances del pensamiento preoperacional

Los avances en pensamiento simbólico se acompañan de una creciente comprensión de la causalidad, identidades, categorización y número. Algunas de estas comprensiones tienen sus raíces en la lactancia y en la primera infancia; otras se empiezan a desarrollar en la segunda infancia, pero no se logran por completo sino hasta la tercera infancia (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 295).

#### La función simbólica

Se define como la capacidad que tiene el niño para utilizar símbolos o representaciones mentales caracterizadas por palabras, balbuceos, ademanes, números o imágenes a las que el niño ha asignado un significado (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 295).

Sin dichos símbolos, las personas no podrían comunicarse verbalmente, dar cambio, leer mapas o atesorar fotografías de personas amadas distantes o en otras palabras tener un esquema mental del significado que tienen los símbolos a esta persona ya sea emocional o funcional; tener símbolos que representan a las cosas, ayuda a los niños a recordarlas y a pensar en ellas sin tenerlas físicamente presentes. Los niños preescolares muestran la función simbólica por medio de la imitación diferida, el juego simulado y el lenguaje. La imitación diferida, que se vuelve más robusta después de

los 18 meses de edad, se basa en mantener una representación mental de una acción que se observó (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 295).

### Comprensión de los objetos en el espacio

Parte del concepto de objeto así como la idea de que los objetos tienen una existencia, características y localización espacial independientes (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 207). Se trata de un desarrollo cognitivo posterior que resulta fundamental para una perspectiva ordenada de la realidad física; El concepto de objeto es la base para la concienciación de los niños de que ellos mismos existen de manera independiente de los objetos y de otras personas. Esto es esencial para comprender un mundo lleno de objetos y sucesos (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 207).

### Comprensión de la causalidad

Piaget sostenía que los niños pre operacionales aún no pueden razonar de manera lógica acerca de la causa y el efecto y que en lugar de ello, decía, razonan por medio de la transducción. Que consiste en mentalmente conectar dos sucesos, en especial sucesos cercanos en el tiempo, que tengan o no una relación causal lógica. Por ejemplo, Luis puede pensar que sus pensamientos o comportamientos “malos” ocasionaron la enfermedad de su hermana o el divorcio de sus padres (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 297).

### Comprensión de identidades y categorización

Requiere que el niño identifique semejanzas y diferencias. Para los cuatro años de edad, muchos niños pueden clasificar según dos criterios, como color y forma. Los niños utilizan esta capacidad para ordenar muchos aspectos de sus vidas, categorizando a las personas como “buenas” o “malas”, “agradables” o “desagradables” y así sucesivamente. Así, la categorización es una capacidad cognitiva con implicaciones psicosociales (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 297).

### Egocentrismo

Según Piaget, los niños pequeños se centran tanto en su propio punto de vista, que no pueden considerar el de otra persona. El egocentrismo puede ayudar a explicar

por qué los niños, en ocasiones, tienen problemas para distinguir entre la realidad y lo que pasa dentro de sus cabezas, y por qué pueden confundirse acerca de qué ocasiona qué (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 299).

#### Distinción entre apariencia y realidad

Según Piaget, no es sino hasta los cinco o seis años de edad que los niños comprenden la distinción entre lo que parece ser y lo que es. Una gran cantidad de investigaciones lo apoya, aunque algunos estudios encontraron que esta capacidad comienza a surgir antes de los cuatro años de edad (Friend y Davis, 1993; Rice, Koinis, Sullivan, Tager-Flusberg y Winner, 1997).

#### Distinción entre fantasía y realidad

En algún momento entre los 18 meses y los tres años de edad, los niños aprenden a distinguir entre eventos reales e imaginarios. Los niños de tres años de edad saben cuál es la diferencia entre un perro real y un perro dentro de un sueño, y entre algo invisible (como el aire) y algo imaginario. (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 303).

### **2.5.1.3 Etapa de operaciones concretas**

Papalia (2009) menciona lo siguiente de la teoría de Jean Piaget:

Alrededor de los siete años de edad, los niños ingresan en la etapa de las operaciones concretas en la que pueden utilizar operaciones mentales para resolver problemas concretos (tangibles). Ahora los niños pueden pensar de manera lógica porque pueden tomar en cuenta diversos aspectos de una misma situación. Sin embargo, su pensamiento aún se encuentra limitado a situaciones reales en el aquí y el ahora. Pueden realizar muchas tareas a un nivel muy superior al que lo hacían en la etapa preoperacional, tienen una mejor comprensión de conceptos espaciales y de causalidad, categorización, razonamiento inductivo y deductivo, conservación y número.

## Causalidad

Los niños en la etapa de las operaciones concretas pueden comprender las relaciones espaciales de mejor manera. Tienen una idea más clara de qué distancia existe entre un sitio y otro y de qué tanto tiempo les llevará llegar allí, además de que pueden recordar con mayor facilidad la ruta y los puntos de referencia que existen a lo largo del camino. La experiencia desempeña un papel en este desarrollo: un niño que camina a la escuela se familiariza con el vecindario.

### Razonamiento deductivo e inductivo

En la etapa de las operaciones concretas únicamente utilizan el razonamiento inductivo. A partir de las observaciones de los miembros particulares de una clase de personas, animales, objetos o sucesos, derivan conclusiones generales acerca de la totalidad de la clase. (“Mi perro ladra. También lo hacen el perro de Terry y el perro de Melissa. De modo que parece que todos los perros ladran”.) Las conclusiones inductivas deben ser tentativas porque siempre es posible toparse con información nueva (un perro que no ladra) que no sustente la conclusión. El razonamiento deductivo, que Piaget creía que no se desarrollaba sino hasta la adolescencia, parte de una afirmación general (premisa) acerca de la clase y la aplica a los miembros particulares de la misma. Si la premisa es cierta para la totalidad de la clase y el razonamiento es sólido, entonces la conclusión debe ser cierta: “Todos los perros ladran. Fifi es un perro. Fifi ladra.

#### **2.5.1.4 Etapa de operaciones formales**

Esta etapa ocurre aproximadamente a los 11 años de edad, proporciona una manera nueva y más flexible de manipular la información. Al no estar limitados al aquí y ahora, los jóvenes pueden comprender el tiempo histórico y el espacio extraterreno. Pueden utilizar símbolos para representar símbolos (por ejemplo, donde la letra X representa un número desconocido) y, en consecuencia, pueden aprender álgebra y cálculo. Pueden apreciar mejor las metáforas y alegorías y, por consiguiente, pueden encontrar significados más profundos en la literatura. Pueden pensar en términos de lo que podría ser, no sólo de lo que es. Pueden imaginar posibilidades y someter a

prueba las hipótesis. También son capaces de integrar lo que aprendieron en el pasado con los desafíos del presente y hacer planes para el futuro. La capacidad para pensar en términos abstractos también tiene implicaciones emocionales.

### Razonamiento hipotético deductivo

Puede desarrollar una hipótesis y diseñar un experimento para someterla a prueba. Considera todas las hipótesis que puede imaginar y las examina de una en una para eliminar aquellas que son falsas y llegar a la verdadera. El razonamiento hipotético-deductivo le da una herramienta para resolver problemas (Papalia, Wendkos, Duskin; 2009, p 491).

### **2.5.2 Teoría del aprendizaje y desarrollo de Lev Vygotsky**

Vygotsky (1979) argumentaba que la interacción social es una pieza clave para el desarrollo y la adquisición de conocimientos del ser humano, y así mismo de su desarrollo intelectual, este basaba sus supuestos a la interacción del niño con su entorno social, con lo cual daría paso a definir sus futuras actitudes y aptitudes, de esta manera el considerar la personalidad como un acto conformado de conocimientos aprendidos a través de la vida de una persona.

El contexto social influye en el aprendizaje más que las actitudes y las creencias; tiene una profunda influencia en cómo se piensa y en lo que se piensa. El contexto forma parte del proceso de desarrollo y, en tanto tal, moldea los procesos cognitivos. ... el contexto social debe ser considerado en diversos niveles (Martínez J. 2008)

Primer nivel interactivo inmediato: basado en los individuos con los que el niño interactúa al momento.

Segundo nivel estructural: este nivel está constituido por las estructuras sociales que el niño tiene tales como la familia y a escuela



Tercer nivel cultural: este es un nivel más general constituido por la sociedad misma tal como el lenguaje, sistema numérico, religión, tecnología, etc.

Vygotsky (1979) define a la zona de desarrollo próximo como “la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz” (Martínez J. 2008). Una parte fundamental para el desarrollo cognitivo del niño pues mediante un mediador o guía este puede adquirir los conocimientos necesarios para desenvolver tareas que le resultaban complicadas y de esta manera tener un mejor desempeño y soporte para próximas tareas que se le presenten.

# CAPÍTULO III

## TANATOLOGÍA EN NIÑOS

### 3.1 Concepto de Muerte para el niño

El concepto de pérdida para un niño puede distar mucho del concepto que el adulto tiene sobre esta misma, pues para un adulto la muerte comprende un hecho abstracto, irrefutable, eterno y más profundo en base a sus experiencias vividas y lo difícil que puede resultar esta experiencia para él.

Por su parte el niño tiene otro concepto muy diferente en mente, pues es algo que penas comienza a comprender a base de lo que él ha observado en sus padres, lo que le han dicho, así como lo que ha aprendido en la televisión y otros medios, sin embargo aun es un aspecto vago, sin cuerpo, porque a pesar de que sepa que es, aún no lo comprende del todo, pues no lo ha experimentado de la misma forma que lo ha hecho un adulto, hay que agregar que mientras el mundo del niño no se vea afectado y tenga estabilidad este le restara importancia al acontecimiento para que posteriormente en los años venideros la curiosidad y su abstracción haga que el niño comience comprender de manera más profunda la perdida que acaba de presenciar ligándolo a un concepto propio, pero de primer momento no lo hará pues como lo dice Piaget, los primeros estadios de crecimiento están meramente basados a sus sentidos y sensaciones, estos apenas empiezan a comprender su mundo, a conocerse a sí mismos, dando a entender que los niños “están demasiado ocupados en sus propios asuntos enfocarse en quien acaba de fallecer” lo toman en cuenta claro, pues es algo que afecta a su alrededor, pero si la perdida no fue directa, el mismo la pasara por alto, como un acontecimiento sin importancia y solo se quedaran con lo que ya saben de dicha perdida, que si bien la perdida es propia con alguno de sus padres este la manifestara como un desequilibrio a su mundo algo que le generara temor, pues no sabe lo que sucederá con él en el futuro, creándole una sensación de angustia y vulnerabilidad pues acaba de perder alguien que le es vital para sobrevivir y considerara a la perdida como algo malo, así como si se trata de una persona con la que el niño ha creado un vínculo afectivo pues le generara una sensación de vacío y melancolía considerando a la muerte como algo triste.

El niño considerara el concepto de muerte como algo que murió y no podrá vivir, Zañartu, Krämer y Wietstruck (2008) en su artículo "La muerte y los niños", menciona que antes de los dos años existe la sensación de ausencia y presencia, asociando a ello manifestaciones de angustia, no hay pensamiento operacional ni la capacidad de integrar un concepto como la muerte (p.394), de esta manera es que el niño crea su propio concepto de perdida en base a lo que el percibe, que tomara fuerza y cuerpo en una etapa más madura como ya fue mencionado encaminado más a la adolescencia pues ahí ya tendrá definido el concepto de perdida de manera abstracta, pero muy probablemente aun no lo considere como algo importante, siempre y cuando no afecte a su mundo, conservando su estabilidad. Es en esta etapa de la niñez donde los padres deben ayudarles a definir el concepto de perdida a los niños pues de esta manera aprenderán a considerarla y manejarla en un futuro venidero, Zañartu, Krämer y Wietstruck (2008) menciona que deben de entregar un concepto claro de muerte.

La primera fase de un duelo es reconocer la realidad de muerte, para lo cual se debe tener en cuenta que no se va a ver nuevamente al difunto. Para niños en fase preoperacional y operacional una buena definición sería: "es no volver a vivir, es no respirar, no sentir dolor, no moverse, no hablar ni tener hambre". La doctora Kübler-Ross (en Zañartu, Krämer y Wietstruck, 2008), se refiere a la mente de los niños como un escenario más sano que el de los adultos, para trabajar en paz y amorosamente el tema de la muerte, aún el de la propia. El reto está en ocupar las palabras apropiadas, y no entregarles nuestros propios miedos

Kübler-Ross en *Comprender la Psicología* (18) No. 37. Establece tres etapas del concepto de muerte dependiendo de la edad, estas son:

- Primera fase: a los tres años el niño ve la muerte como una separación, seguida del miedo de la mutilación. En esta primera fase los niños piensan en la muerte como si fuera un hecho temporal, no como algo permanente.

- Segunda fase: después de los cinco años, los niños piensan en la muerte como en un hombre fantasma que se lleva a las personas y las hace desaparecer. La muerte sigue siendo vista como algo externo al individuo.
- Tercera fase: alrededor de los nueve o diez años de edad, los niños empiezan a tener ideas más realistas sobre la muerte y a percibirla como un aspecto biológico con efecto permanente.

### **3.2 Conductas y actitudes del niño ante la pérdida**

La conducta del niño durante una pérdida puede variar pues este enfoca sus pensamientos a otro tipo de actividades usualmente hacia sí mismo, al surgir una pérdida puede experimentar diferentes tipos de emociones y sensaciones, la fundación Mario los santos del campo menciona en su Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes que:

El niño vive una vida muy dinámica, con mucho movimiento, llena de actividades a las que no puede renunciar y en la cual responde constantemente a los requerimientos del día a día como sus actividades escolares, sociales y de ocio, para el niño el duelo no suele implicar una ruptura con la realidad, como ocurre a menudo en los adultos. (Díaz, 2016, p. 58) Que de otra manera dicha para un niño la muerte o pérdida de una persona no implica un suceso dramático de gran importancia por el cual uno debe de lamentarse, si no como un suceso más dentro de su vida, ya que este se ve sumergido en actividades a las cuales pone mayor atención y que lo alejan del pensamiento de la pérdida en sí y como es mencionado en el mismo manual el que el niño haga esto no significa que no experimente un duelo, pero sí que para el niño la pérdida no tiene por qué ser significativa ni ir asociada al sufrimiento mientras su mundo tenga estabilidad (Díaz, 2016, p 59).

El niño está centrado en las actividades de su día a día por lo cual le resta importancia a la pérdida en sí, ya que ya que las emociones de los niños y adolescentes tienden a oscilar, es raro que mantengan la misma emoción durante mucho tiempo, así que

es muy habitual que su duelo vaya y venga, al igual que las emociones es como si de vez en cuando “olvidasen” la pérdida para poder concentrarse en otras cosas que les pasan a diario. (Díaz, 2016, p. 59) Pero está el otro lado de la moneda ¿qué pasa si el niño pierde una persona de suma importancia en su vida? bueno en este caso el niño se ve sumergido en un sentimiento acorde a la persona que ha perdido, si pierde a una persona de suma importancia para él cómo su madre lo hace entrar en un conflicto significativo pues ha perdido a la persona que lo protegía alimentaba y procuraba de otra manera dicha entra en un estado de vulnerabilidad que le genera miedo, angustia, y desesperación, por otra parte también se encuentra el lado afectivo del mismo que presenta además de tristeza mucha melancolía pues ya no estará aquella presencia que le hacía sentir feliz y con quien jugaba.

La expresión emocional de los niños depende de que los adultos les proporcionen espacio y legitimen esas emociones. Los adultos disponen de espacios para expresar las emociones del duelo y de otros adultos que pueden soportar esa expresión emocional. En cambio, los menores raramente cuentan con otros niños o adolescentes que soporten esas emociones de manera constante. A los niños les cuesta más entender la pena y el duelo de otros, porque muchos no han vivido una experiencia similar. (Díaz, 2016, p.59)

La expresión emocional infantil también es distinta: los niños expresan más con su conducta y con el cuerpo, mientras que los adultos tienden a utilizar las palabras para expresar lo que sienten. A los niños hay que proporcionarles expresiones emocionales alternativas como dibujos, canciones, poemas, juegos etc... mientras que la expresión adulta está más ligada a la palabra y la conducta. (Díaz, 2016, p.59)

### **3.3 Duelo en niños**

Cualquier final de relación supone una pérdida; por lo tanto, los niños se pueden enfrentar con las siguientes pérdidas:

- Muerte de un animal de compañía.
- Pérdida de amigos y compañeros de colegio por el cambio de colegio o ciudad.
- Pérdida de la casa conocida tras la mudanza a otra casa o ciudad.
- Ausencias prolongadas o abandono de los padres. Muerte de un abuelo o abuela.
- Muerte de su padre o madre.
- Muerte de un familiar o amigo.
- El divorcio de sus padres.

Todas las situaciones de pérdida generan un sentimiento común: la pena. Cuanto más cercana es la relación que el niño o niña tenía con quién ha perdido, más intensa será esta pena.

La muerte de un ser importante para el niño implica una experiencia de pérdida y de duelo, con sentimientos de dolor y de tristeza, que necesita ser guiada y atendida por los adultos con quienes convive o trata.

El duelo cuesta más cuando un niño se enfrenta a la muerte de un ser querido, y su duración va dependiendo de la personalidad del niño, García (2017) menciona: “Los lloros, la pena y el dolor durarán lo que tengan que durar”. Si un duelo está siendo largo es porque el niño o niña no está recibiendo el apoyo y el acompañamiento emocional necesarios para poder superar esa muerte y, por tanto, puede que aún no la haya aceptado o esté atrapado en sentimientos de culpa.

De acuerdo con Díaz (2016) el duelo en los niños se ve influido por los siguientes factores:

- La edad del niño y por tanto sus capacidades cognitivas y emocionales que pueden estar en construcción, sin haberse desarrollado totalmente como un adulto.

- El tipo de relación y el vínculo que mantenía con la persona fallecida
- Recursos externos de los que se disponga para garantizar la atención y cuidados del niño
- Recursos internos de los que disponga el niño y como haya afrontado anteriormente otras dificultades, frustraciones o pérdidas distintas a la muerte.

Animar al niño a asistir y participar en el velatorio, funeral, entierro, hacerlo parte en estos actos puede ayudarle a comprender qué es la muerte y a iniciar mejor el proceso de duelo. Si es posible, es aconsejable explicarle con antelación qué verá, qué escuchará y el porqué de estos ritos.

### **3.4 Reacción de los padres ante el duelo del niño**

Los adultos que han vivido de espaldas a la muerte y que, al convertirse en padres, han querido hacer lo mismo con sus hijos: apartándolos del dolor y del sufrimiento que provoca toda pérdida; no hablar sobre el tema y, así, no acompañar ni permitir la pena emocional, impide la elaboración de un duelo sano.

De acuerdo con García (2017), se puede hablar a los hijos tiernamente sobre la muerte y sobre el profundo dolor que provoca. Lo peor es no decirles la verdad o apartarlos de lo que está ocurriendo a su alrededor muerte, velatorio, entierro, duelo. Ellos captan rápidamente los sentimientos y las emociones de quienes les rodean, y necesitan saber qué ocurre y compartir las emociones de tristeza y miedo para así poder recibir amor y protección.

Quiles, Bernabé, Esclapés, Martín–Aragón, y Quiles (2007), consideran que a la hora de explicar a un niño lo que ha sucedido, es imprescindible tener en cuenta una serie de factores que influyen en su forma de ver y entender lo que es la muerte y el duelo. Los más importantes son los siguientes:

1. La edad del niño en el momento de la pérdida. Como el niño no es capaz de entender el concepto de muerte y lo que ésta implica (tal y como lo entienden los adultos) hasta los 9 años, es fundamental saber cómo ven los niños la muerte dependiendo de la edad. De esta forma conseguiremos adaptarnos mejor a la información que le vamos a transmitir. De este tema hablaremos más adelante, ya que la edad del niño es lo más importante en su forma de entender lo que significa morir.

2. Relación del niño con la persona que ha perdido. Cuanto más unido estuviese el niño a esa persona, más doloroso y difícil será para él enfrentarse a que ya no va a volver a estar con ella. No sentirá lo mismo si pierde a un tío al que sólo veía en Navidad, que si pierde a un tío que lo veía y jugaba con él todas las tardes.

3. Cómo falleció esa persona querida. Cuando una persona está enferma su muerte resulta más fácil de entender debido a que el niño ha visto como esa persona poco a poco estaba más débil. Ha tenido tiempo de adaptarse a la idea de que esa persona podía morir y en ocasiones pueden despedirse de ella. Sin embargo, una muerte repentina, como sucede en los accidentes de tráfico, cuesta más de asumir por lo inesperado de ésta, no sólo para el niño sino para todas las personas de su entorno.

4. La sensibilidad y atención que el resto de miembros de la familia presta ante los sentimientos y necesidades de expresar lo que el niño siente. Será más fácil entender y enfrentar la pérdida para un niño si sigue sintiendo cariño y afecto por parte de su familia. También resulta importante que el niño pueda expresar sus sentimientos libremente; se facilitará el que el niño pueda hacerlo también si el resto de la familia no esconde lo que está sintiendo por la muerte de esa persona.

5. Será más fácil comprender ciertos aspectos de la muerte (como que es irreversible) si el niño ha tenido experiencias de pérdidas anteriores, por ejemplo si antes había tenido una mascota y ésta murió.



6. También es importante saber que la cultura, religión y enseñanzas sobre lo que es la muerte influyen en su forma de entenderla y actuar ante la pérdida de un ser querido. Si en el entorno familiar o escolar del niño la muerte es tratada como un tema normal, si habitualmente se recuerda a personas que ya no están con nosotros y que no volverán, el niño tendrá una idea más acertada de lo que es la muerte y le resultará menos costoso enfrentarse a la pérdida.

7. Por último, es necesario saber que los niños van a actuar ante la pérdida de un ser querido de la forma en la que vean a los adultos comportarse, seremos su ejemplo, ya que nunca se han tenido que enfrentar ante este tipo de situaciones y no saben que es lo que se tiene que hacer. Así ellos llorarán si ven que eso es lo que se tiene que hacer, dirán que están tristes si observan que nosotros hablamos de nuestros sentimientos.

Los padres, pueden tomar como indicadores de que el niño necesita ayuda en su proceso de duelo, en el rendimiento escolar, en relaciones con sus compañeros o amigos y la conducta en casa.

Bolwby (como se citó en Villegas, 2016), es habitual que después de una pérdida, los niños manifiestan ansiedad y estallidos de cólera. La ansiedad se debe a que el niño puede temer volver a sufrir una nueva pérdida, lo que le hace más sensible a toda separación de la figura que hace las funciones de maternaje.

Es importante que la persona de referencia que sobrevive entienda que los estallidos de ira del menor se deben a la ausencia del fallecido y no culpabilice al hijo al considerar irrazonables sus enfados o atribuirlos a problemas de carácter. Aunque es difícil saber hasta qué punto los niños son propensos a culpabilizarse espontáneamente por una pérdida, lo que parece evidente es que, si el padre o la madre se enfadan con frecuencia con el niño, éste tendrá problemas de autoestima y será más vulnerable a la depresión.

Villegas (2016), considera que es conveniente, que los padres deben de estar atentos a la aparición de algunos signos de alerta como:

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

### 3.5 ¿Cómo abordar la pérdida con el niño?

El dolor se supera mejor cuando se expresa, el niño afronta mejor la pérdida en un entorno seguro, afectuoso y cálido que promueva y fomente la expresión de sus emociones. Realizar una actividad o ritual de despedida que le ayude a decir adiós y a aceptar el hecho de que ya nunca volverá a ver a ese ser que amaba, ni a hablar con él, con el inherente profundo dolor que eso provoca. Esto se debe de realizarse en compañía del padre o madre que sobrevive o de un familiar o amigo cercano, les ayudará afectivamente a la aceptación de la pérdida y despedida.

Por medio de diferentes técnicas, se le puede ayudar a expresar al niño emociones reprimidas a consecuencia de una pérdida, estas técnicas pueden ser como:

- Un dibujo, sirve para cualquier edad. Puede ser un dibujo del niño o niña con el fallecido o solo del fallecido, animándole a que use colores que le permitan expresar lo mucho que lo quería y lo bien que estaban juntos.
- Algún ritual familiar
- Técnicas narrativas como escribir una carta, despidiéndose del ser querido
- Buscar recuerdos: Tener un momento para mirar juntos fotos o recuerdos de la relación que se ha terminado, hablando del fallecido o de lo que necesite el menor.
- Crear un álbum de fotos o una caja para guardar fotos, dibujos y otros recuerdos de esa relación les ayudará a asumir e integrar la pérdida.
- Uso de poemas, canciones, metáforas o valores que hablen del tema a tratar

- Materiales fáciles de manipular, como títeres, muñecos, plastilina; para interpretar papeles, momentos, sensaciones o sentimientos.

Estas técnicas pueden ser indicadas en los casos de muerte inesperada, pues el dolor de no haberse despedido de la persona genera un dolor todavía más profundo, y por medio de la elaboración de las técnicas se llega al desahogo y elaboración del duelo.

Cuando un niño presenta síntomas de un duelo patológico, se debe realizar una intervención en diferentes áreas de su desarrollo. El primer tipo de intervención que debe plantearse es la pedagógica, desde la escuela tendría que haber un abordaje de las pérdidas y del duelo como algo que el niño tendrá que lidiar en un futuro próximo.

De acuerdo con Corless, Germino, y Pittman (2005), la intervención terapéutica deberá de incluir tareas a cumplir como:

- Aceptar la realidad de la pérdida: las pérdidas son inherentes a la vida. El niño deberá de comprender la naturalidad del proceso y comprender que todos en esta vida perdemos
- Experimentar sentimientos: se enseñará a expresar sentimientos como parte del desarrollo psicológico
- Adaptarse a un medio socialmente modificado por la ausencia: es preciso valorar las consecuencias de la pérdida y readaptar nuestra posición en este nuevo mundo
- Distanciarse de la relación emocional con lo ausente, hay que crear un nuevo mundo de relaciones y significados a su lado

### **3.6 Depresión en niños**

Para un adulto como para un niño la depresión resulta ser un problema completamente incapacitante y esta es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Dicha enfermedad merece prestarle especial atención para un infante y ser tratado de inmediatamente pues la depresión a un niño podrá causarle un mar de problemáticas a futuro si no es tratada adecuadamente.

Es más probable que acuda a la consulta por molestias físicas (somatización/alteración del apetito) o disminución del rendimiento escolar. Los padres se quejan de la pérdida de interés en sus juegos y amigos. Son frecuentes las referencias a la expresión facial y postural de sus hijos: los ven “con mala cara”, “ojerosos” o con “ojos tristes”. En adolescentes la depresión puede coincidir con cambios de carácter y conducta recientes, mayor rebeldía, desobediencia, inicio de consumo de drogas, alcohol, y otras conductas de riesgo.

#### **3.6.1 Síntomas de la depresión en niños**

De acuerdo a la guía Avalla-t (2009) para un niño los síntomas no suelen ser fijos pues estos varían de un niño a otro pero en cambio hay aspectos fundamentales que pueden denotar la depresión del niño como:

- Ánimo bajo, sentirse triste la mayor parte del tiempo o tener sentimientos de desesperanza.
- Pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba, como jugar con sus juguetes favoritos o con sus amigos, querer estar solo y aburrirse.
- Irritabilidad (enfadarse fácilmente).
- Ganas de llorar sin motivo aparente.
- Pérdida de energía o cansancio.
- Problemas de sueño: tener problemas para quedarse dormido por la noche o no querer levantarse por la mañana.
- Aumento o disminución del apetito.

- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria, que afecta al rendimiento escolar.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.
- Ideas suicidas: querer morirse o irse para siempre.
- Síntomas físicos como dolor de cabeza, palpitaciones cardiacas o molestias abdominales.
- A veces estos síntomas son el único motivo de consulta al médico.
- Preocupaciones constantes, lo que les puede producir ansiedad y miedos infundados.

### **3.6.2 Tratamiento de la depresión en niños**

Los tratamientos para depresión pueden variar dependiendo del niño que la tenga, la edad de este y la cooperación que este tenga para solucionarla. La guía de la American Academy of Children and Adolescent Psychiatry “AACAP” (citado en Pacheco y Chaskel, 34p) en los Estados Unidos recomienda diferentes intervenciones según la gravedad de la sintomatología. En depresión leve, se recomienda terapia de apoyo con vigilancia de la respuesta durante las primeras 6-8 semanas. En depresión moderada, iniciar terapia cognitivo-conductual y/o un antidepresivo. Y en depresión severa, recomienda antidepresivo inicialmente siempre asociado con algún tipo de psicoterapia. La guía de la National Collaborating Centre for Mental Health “NCCMH” (citado en Pacheco y Chaskel) del Reino Unido recomienda psicoterapia como primera línea en cualquier tipo de gravedad de la depresión durante 12 semanas, y luego poder evaluar, si no hay respuesta, la necesidad de un antidepresivo.

A continuación se describirán cada uno de los enfoques de tratamiento según Pacheco y Chaskel (sin año).

#### **Psicoeducación**

Es muy importante explicarles a los encargados del niño acerca de la depresión infantil y la aceptación de los padres ante este diagnóstico. Deben reconocerse cuáles serían los factores protectores a esta condición, pues reducen la probabilidad de depresión en presencia de factores de vulnerabilidad o de activación:

- Encontrar actividades o medios sociales que le puedan generar un buen sentido del humor.
- Tener buenas relaciones sociales, que involucren mejores amigos.
- Tener buenas relaciones familiares; ojalá sean estrechas con uno o más miembros de la familia.
- Que las personas a su alrededor le reconozcan logros personales.
- Que tenga la oportunidad de estar matriculado en alguna actividad lúdica o física.

La Psicoeducación también pretende sensibilizar a la familia para reconocer signos y síntomas, riesgos de recaída, dificultades en el funcionamiento académico y las acciones de los medicamentos.

### Psicoterapias

La que más reportes de eficiencia y eficacia da para esta población es la psicoterapia de tipo cognitivo-conductual, que se fundamenta en la modificación, mediante la combinación sistemática de técnicas cognitivas y conductuales, de ciertas conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados con situaciones específicas y actitudes desadaptativas, que estarían relacionadas con la génesis de la sintomatología depresiva.

La mayor parte de estos se ha llevado a cabo en adolescentes, encontrándose más limitaciones en su aplicación en niños, ya que su desarrollo cognitivo aún no se ha completado y presentan un mayor grado de dependencia de los padres, lo que obliga a ajustar las intervenciones al estadio evolutivo del paciente.

La terapia familiar ha demostrado ser útil como coadyuvante de las psicoterapias individuales anteriormente mencionadas. Su valor es aún mayor cuando se trata de cuadros de disfunción familiar o de duelo. Lo importante es que la familia esté dispuesta a iniciar el proceso y a realizar los cambios que sean necesarios, dado que en ocasiones la depresión de un niño es la actuación de una conflictiva familiar.

No se dispone de datos suficientes que avalen su eficacia, aunque algunos resultados obtenidos son prometedores. Sin embargo, existen intervenciones familiares que sí

han demostrado ser eficaces, sobre todo aquellas que facilitan el acceso a la información de los padres, así como su participación activa en el tratamiento, como la Psicoeducación familiar.

## Psicofármacos

### Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

Los inhibidores de la recaptación de serotonina constituyen actualmente el tratamiento farmacológico de elección en la depresión de niños y adolescentes, tanto por su eficacia como por sus escasos efectos adversos y su seguridad.

El más extensamente estudiado es la fluoxetina, el primero que fue aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de la depresión infantil, en niños a partir de los 8 años de edad. Otros más frecuentemente utilizados en esta población son: fluvoxamina, sertralina y escitalopram.

A pesar de que algunos ensayos clínicos han obtenido respuestas prometedoras con la paroxetina, este ISRS es el que más resultados negativos ha obtenido en estudios de eficacia en esta población, motivo por el que no se recomienda su utilización actualmente.

Todos los ISRS comparten un perfil similar de efectos secundarios, que incluyen molestias gastrointestinales (que suelen desaparecer después de los primeros días de administración), alteraciones del sueño, fundamentalmente insomnio, aunque algunos pueden dar lugar a la aparición de somnolencia, diaforesis, cefalea, acatisia, disfunción sexual, inquietud, manía e hipomanía.

### Antidepresivos tricíclicos

Para el uso de antidepresivos tricíclicos (imipramina, clomipramina, amitriptilina), se deben solicitar pruebas electrocardiográficas por el riesgo de arritmias y estudios de presión arterial previos a la administración. Los efectos clínicos de estos medicamentos usualmente no se ven antes de 15-20 días y la adherencia frecuentemente está minada por los efectos anticolinérgicos (constipación, sequedad



de mucosas orales, dificultades de acomodación visual), gastritis, aumento de peso, dolor de cabeza, temblor, disfunción sexual, exantema cutáneo, hipomanía, confusión o psicosis.

# CAPITULO IV

## Metodología.

Se utilizará una metodología cualitativa, con un diseño descriptivo inductivo.

Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de investigación (Samperi, 2010)

Hemos elegido este diseño debido a que se adecua mejor a nuestra investigación y objetivos; siendo nuestra fuente principal de información el cambio conductual y de pensamiento de nuestros participantes, expresado a través de la palabra, obteniendo una comparación del grupo en cuanto a la experiencia y participación en el taller, se realizó la intervención en una muestra de 56 niños, de edades oscilantes a los 10 y 12 años, con el objetivo principal de dar la información y herramientas necesarias para prevenir las consecuencias que conlleva un duelo patológico, a su vez explicando como este se desarrolla, y que hacer para evitar problemas relacionados al mismo.

Nos basaremos directamente sobre las interpretaciones de las conductas reflejadas en la realización de cada actividad, con la libertad de expresión de pensamientos e ideas, invitando a tomar conciencia del tema central, en el taller se emplearon diferentes dinámicas relacionadas al tema de la tanatología, para prevenir los daños que conlleva una pérdida, cómo manejarla, evitar consecuencias negativas y daños más grandes a futuro como un duelo patológico.

De manera detallada en el taller propuesto se elaborara una explicación concisa, enfatizando en que consiste la pérdida y posteriormente el duelo; así mismo, se buscara posteriormente la implementación de actividades relacionadas al mismo conflicto, encaminadas a como esta puede ser tratada para no generar consecuencias negativas, en esta se usaran los conocimientos adquiridos de psicología, para emplearlos a la disciplina de tanatología, y de esta manera al

presenciar una pérdida se experimenten menores consecuencias relacionadas al duelo y puedan llevar un proceso de recuperación más saludable.

# **CAPÍTULO V**

## **DESARROLLO DEL TALLER**

### **4.1 Desarrollo y resultados del taller**

Se llevaron a cabo todas las actividades de acuerdo a la planeación descrita anteriormente, esta se aplicó a los dos grupos de 6° grado (“A” y “B”) del turno vespertino de la Escuela Primaria Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, ubicada en el municipio de Tlalmanalco, Estado de México, el taller se realizó en 4 sesiones, para que los profesores titulares administraran sus tiempos de clase y así no interrumpir o generar un retraso en las sesiones de estudio de sus alumnos, obteniendo las observaciones que describiremos a continuación:

#### **4.1.1 Plática con padres de familia**

Con una semana de anticipación, se les pidió a los padres de familia de los niños de sexto grado de la escuela Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, que asistieran a una plática, para explicarles en qué consistirá el taller que se pretende proponer a la institución y que tomarán sus hijos, así como los temas que se contemplan a tratar dentro del taller, explicándoles a grandes rasgos los conceptos principales, haciendo énfasis en la importancia del porque sus hijos asistieran a dicho taller.

Esta plática se desarrolló de la siguiente manera:

El director de la escuela nos presentó ante los padres de familia  
A cada uno se le entregó una hoja de papel, con un bolígrafo o lápiz.

La indicación fue la siguiente:

- Quiero que piensen en sus seres queridos
- Escriban los nombres de las personas en las que pensaron

- Escojan uno de los nombres de las personas elegidas
- Ahora imaginen que esa persona les dice: ¿Que me dirías hoy si sabes que mañana voy a morir?
- En la hoja quiero que escriban que le dirían a esa persona

Se les dieron unos minutos para que escribieran su respuesta.

Observaciones: la mayoría de los presentes se notaban pensativos, muy serios pensando en su respuesta, hubo padres que escribieron en sus hojas pero la mayoría no pudo contestar, se sensibilizaron con este ejercicio; hubo tres personas que lloraron, nos acercamos para preguntar si había algo en lo que se les pueda ayudar o si deseaban salir un momento, y decidieron quedarse a escuchar la plática.

Se inició explicando que es un taller

Se explicaron los siguientes temas:

- ¿Qué es tanatología?
- El ciclo de vida
- Duelo y pérdida
- Etapas del duelo

Posteriormente se explicaron las razones por las cuales era importante que sus hijos tomarán el taller, estas fueron

- Prevención de depresión, ansiedad y suicidio, a causa de un duelo patológico.
- Manejo de emociones ante la pérdida y estabilidad emocional.
- Pérdidas a futuro que podrían ocasionar un duelo patológico, estas podrían ser desde la pérdida de un familiar, amigo, una mascota, algún objeto muy preciado, o alguna extremidad del cuerpo.

Al final se les pidió su opinión acerca de la propuesta dada, los comentarios que dieron fueron los siguientes:

1. Yo pienso que es bueno para que sepan cómo expresar sus emociones y como sobrellevar un duelo
2. Es importante para mejorar la comunicación con nuestros hijos
3. Es buena iniciativa para que comprendan algo tan difícil como la muerte
4. Esto les puede ayudar mucho a futuro
5. Ahora entiendo por qué sentía tantas cosas cuando falleció mi hija y a la fecha le sigue afectando a mis demás hijos.
6. Hay un niño en especial que le ayudará, ya que hace poco falleció su papá.
7. Las pérdidas sin algo a lo que nos tenemos que enfrentar en la vida y con una ayuda como esta nuestros hijos sabrán que hacer ante algo así.
8. A nosotros como padres nos ayudaría a que nuestros hijos se sientan apoyados
9. Con este taller se prevendrán muchos problemas a futuro.

Todos accedieron a que sus hijos participarán en el taller propuesto, se les dio un consentimiento informado, en donde aceptaron que se tomarán evidencias de las actividades que se llegarán a desarrollar dentro del taller, estas son desde la toma de perspectivas reflejadas en cartas, algunas evidencias fotográficas y representaciones gráficas (dibujos).

#### **4.1.2 Desarrollo del taller con los niños de los grupos 6° Turno Vespertino**

Se dio inicio con la presentación, nos presentamos como estudiantes de la licenciatura en Psicología, con la profesora titular y con los alumnos.

Dimos inicio con la primera dinámica, la cual consistía en presentarse a todos dando nuestros nombres. Para poder adecuar nuestro discurso con los niños y establecer el rapport pedimos a todos que se presentaran mencionando su nombre, su comida y color favorito, por ejemplo:

- “Yo me llamo César y mi comida favorita es la pizza cisa y mi color preferido es el negro”
- “Yo soy Diana y mi comida favorita son los elotes y mi color preferido es el morado”

Se presentaron todos los alumnos, se logró conseguir el Rapport con los niños, ya que de acuerdo con los gustos se pudo empatizar con el grupo.

Una vez concluida la primera dinámica y presentación comenzamos con la siguiente dinámica, la cual busca identificar emociones a través de la interpretación gestual en un psicodrama implementado por nosotros, en otras palabras que pensaban y creían los niños de los gestos que podían ver en nuestra cara y en que situaciones ellos han presentado ciertas emociones, por ejemplo:

- feliz cuando estoy con mi mamá
- triste cuando se murió mi perro
- enojado cuando pierdo el juego de free fire.

El grupo se dividió en 5 equipos, a los cuales se les designo una emoción diferente (Felicidad, tristeza, enojo, desagrado, miedo), se les pidió que se pusieran de acuerdo para que en equipo interpretaran una situación en donde se ve reflejada la emoción que les haya tocado.

Posteriormente nos dirigimos al tema principal del taller (tanatología) donde, se dio inicio con la explicación de ¿Qué es tanatología?, el ciclo de vida (representándolo en animales y en humanos), continuando con las 5 etapas del duelo es decir: enojo o ira, negación, tristeza profunda o depresión, negociación y aceptación, por ultimo las emociones que conlleva cada una de ellas.

Observamos que con los niños no es común hablar del tema de la muerte, ya que demostraban incertidumbre acompañada de una construcción basada sobre el miedo al ser un tema delicado para la mayoría de los alumnos del grupo, debido a que todos comentaban que la muerte es algo desagradable y evitaban abordar el tema , pues

se conoce que por parte de la sociedad es un tema del que no se debe de hablar y los niños asocian el sentirse mal al recordar y/o pensar lo que implica una pérdida o la muerte de un ser querido.

Los comentarios más destacables fueron:

- “La muerte es mala por que hace llorar”
- “Me da miedo que alguien de mi familia llegue a morir”
- “Me da miedo pensar en la muerte”
- “Si alguien se muere se va al cielo”
- “Si hablo de la muerte me van a dar pesadillas”
- “No quiero que se muera mi abuelita por viejita”
- “Extraño mucho a mis abuelitos que se murieron”
- “La muerte suena muy tenebroso”
- “La muerte es peligrosa”
- “Hablar de la muerte es algo de los grandes”
- “Si hablas de la muerte te pasan cosas malas”
- “Yo no le tengo miedo a la muerte”
- “Cuando te matan en el Free Fire (Video juego) ya no vuelves a aparecer”

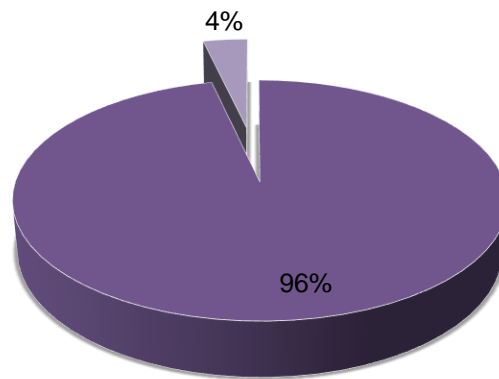
Una vez aclaradas las dudas de los niños y haciéndoles hincapié en concientizar sobre la importancia de hablar de los temas en torno a la muerte o las pérdidas continuamos con la siguiente dinámica.

Realizamos preguntas al grupo acerca de sus pérdidas, para obtener información que nos ayudara en el proceder del taller, teniendo como resultados que la mayoría (54 niños) si habían tenido pérdidas que van desde seres queridos como padres, abuelos, hermanos, tíos, primos, amigos y mascotas, con la excepción de 2 niños que no habían presentado alguna pérdida.



## Experiencias relacionadas a una pérdida

■ Con perdidas ■ Sin perdidas



Abordamos la identificación de emociones y las etapas del duelo a través de la película "**COCO**"; la dinámica se llevó a cabo como se tenía planteado, ayudó el que todos los niños habían visto la película y a su vez comprendían la temática que abordaba la historia de "Miguel y su familia", identificándose con las tradiciones de día de muertos, que también celebran en sus hogares, observamos que esta dinámica tubo muy buena aceptación por parte de los grupos y se corrobora la comprensión de las etapas del duelo y la identificación de emociones.

La siguiente dinámica que se realizo fue "Escribiendo a una estrella", se tomó como referencia la creencia de que cuando una persona muere, ésta se va al cielo, para complementar con la idealización de que las estrellas son perdurables y siempre estarán en el cielo, los niños asimilaron que sus seres queridos se encuentran en este mismo junto con las estrellas para cuidarlos, por lo cual se realizó el "buzón de las estrellas", en donde se introdujeron cartas en las que escribieron aquello que querían decirles a sus seres queridos. En esta dinámica se hizo uso de la expresión escrita para que los niños se sintieran libres de escribir sus sentimientos y pensamientos acerca de la persona, mascota u objeto perdido y lo que implicaba dicha pérdida; Se obtuvieron buenos resultados dado que los niños mencionaban que se sentían más tranquilos y con calma al poder decir de forma escrita lo que no podían mencionar

con palabras y a otras personas por miedo a ser juzgados o mal interpretados al sentirse mal y confundidos por sus pérdidas.

La dinámica de cierre que se implementó para lograr una retroalimentación de todo el taller y dejar un aprendizaje en los niños fue el mural “Dejando huella”, donde primero se pidió que realizaran un dibujo de su ser querido al cual hayan perdido (para los niños que no habían tenido pérdidas se les pidió que realizaran el dibujo de aquella persona la cual consideraban más importante de su vida), posteriormente se les pidió que lo doblaran en 4 partes y en un lado de la hoja dejaran plasmadas sus huellas de sus dedos con pintura, porque cada una de esas huellas son la representación de todos aquellos buenos momentos que paso con ese ser querido y los aprendizajes o enseñanzas que les dejaron, con las cuales ellos van a tener presentes a lo largo de su vida, esto además del agradecimiento que significa tener la oportunidad de haber poseído en su vida a un ser tan especial como su familiar y así compartiendo sus recuerdos con aquellas personas que los aman.

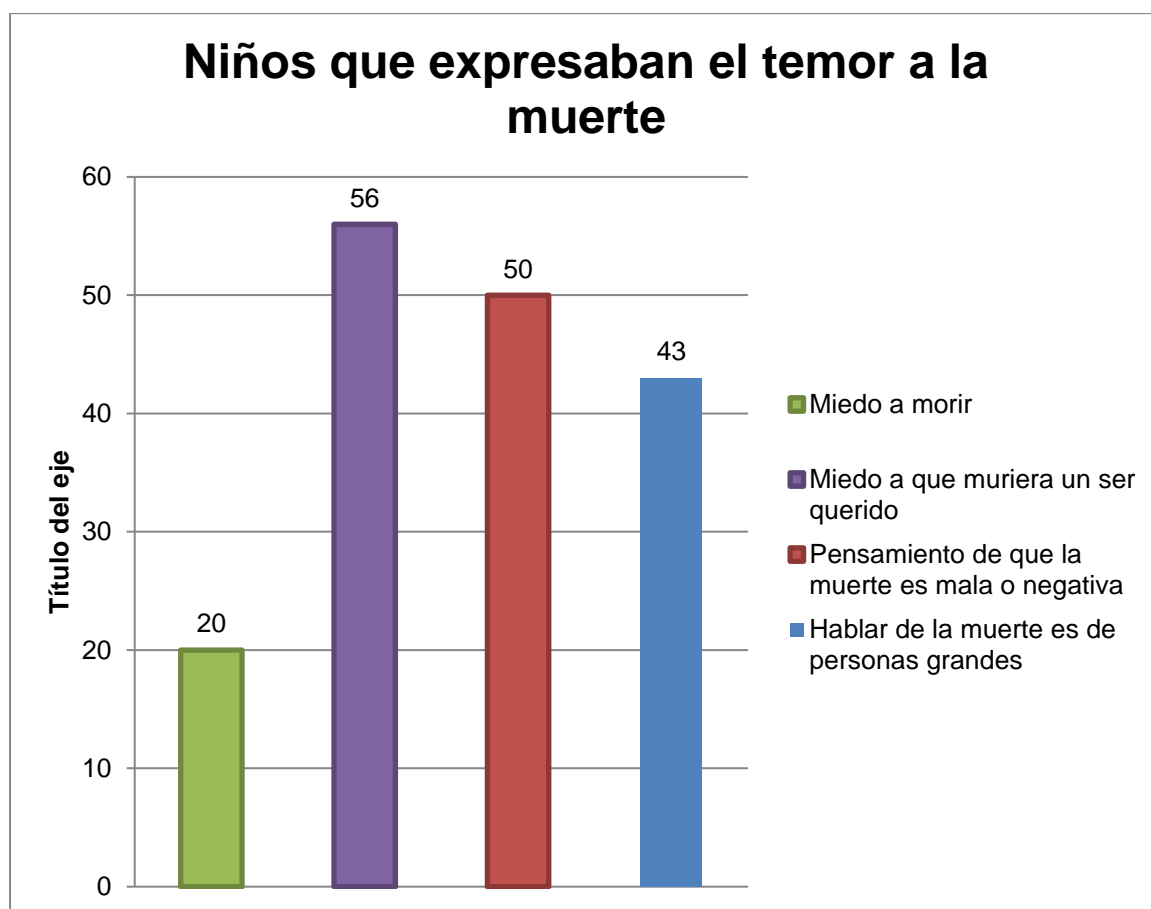
Esta dinámica cumplió la función de ser guiadora para obtener catarsis en cada uno de los niños, ya que expresaron de forma gráfica su sentir, cada una de esas huellas son tan reales como todos los recuerdos y pensamientos que se tienen, se permitieron hablar de un tema al cual le tenían temor, desahogando su sentir manifestado en forma de llanto en la mitad del grupo, mientras que la otra mitad de los niños se sintieron conmovidos al ver a sus compañeros llorando a lo que procedían al acompañamiento y consuelo a quien lo necesitaba, no fue necesario aplicar primeros auxilios psicológicos ya que ningún niño llegó a presentar crisis, para finalizar pedimos a todos los presentes que le dieran un abrazo a cada uno de sus compañeros.

Se realizó una retroalimentación de todo el taller, dando paso a que los niños compartieran su experiencia, teniendo comentarios en su mayoría positivos, entre los que destacaron:

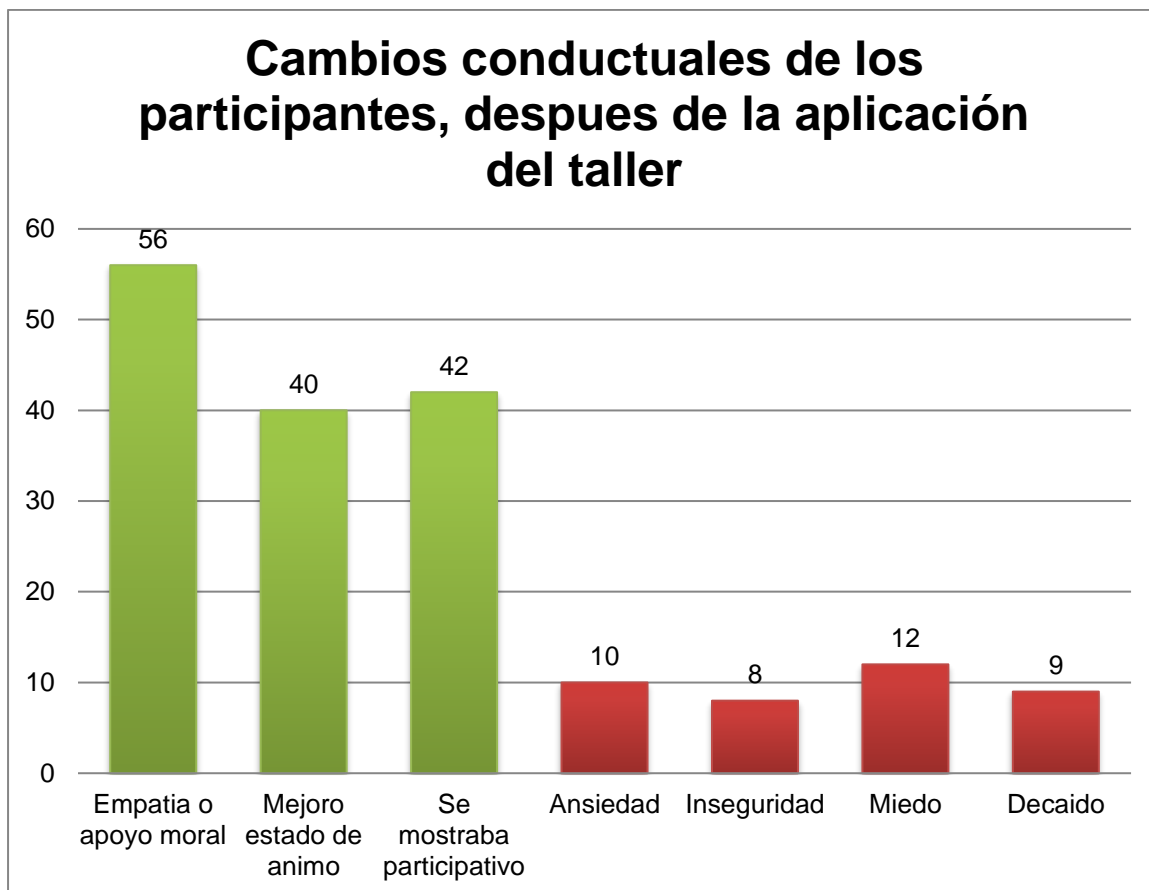
- Al principio me dio miedo hablar de la muerte, pero ahora sé que no es mala.
- Me yudo a quitar la tristeza por mi abuelita que falleció el año pasado.

- Me hizo recordar muchas cosas que no quería.
- Ahora sé que aunque no vea a mi papa, el siempre estará en mi recuerdo con las huellitas en mi corazón.
- Hable con mi mama lo que estábamos haciendo con ustedes y me dijo que era por mi bien.
- Antes no sabía cómo sentirme bien, ahora ya sé que hacer para sentirme mejor.
- Me siento tranquila al poder recordar a mi mascota, sin sentirme triste.
- Ahora sé que hacer para ayudar a personas que hayan tenido la muerte de un familiar

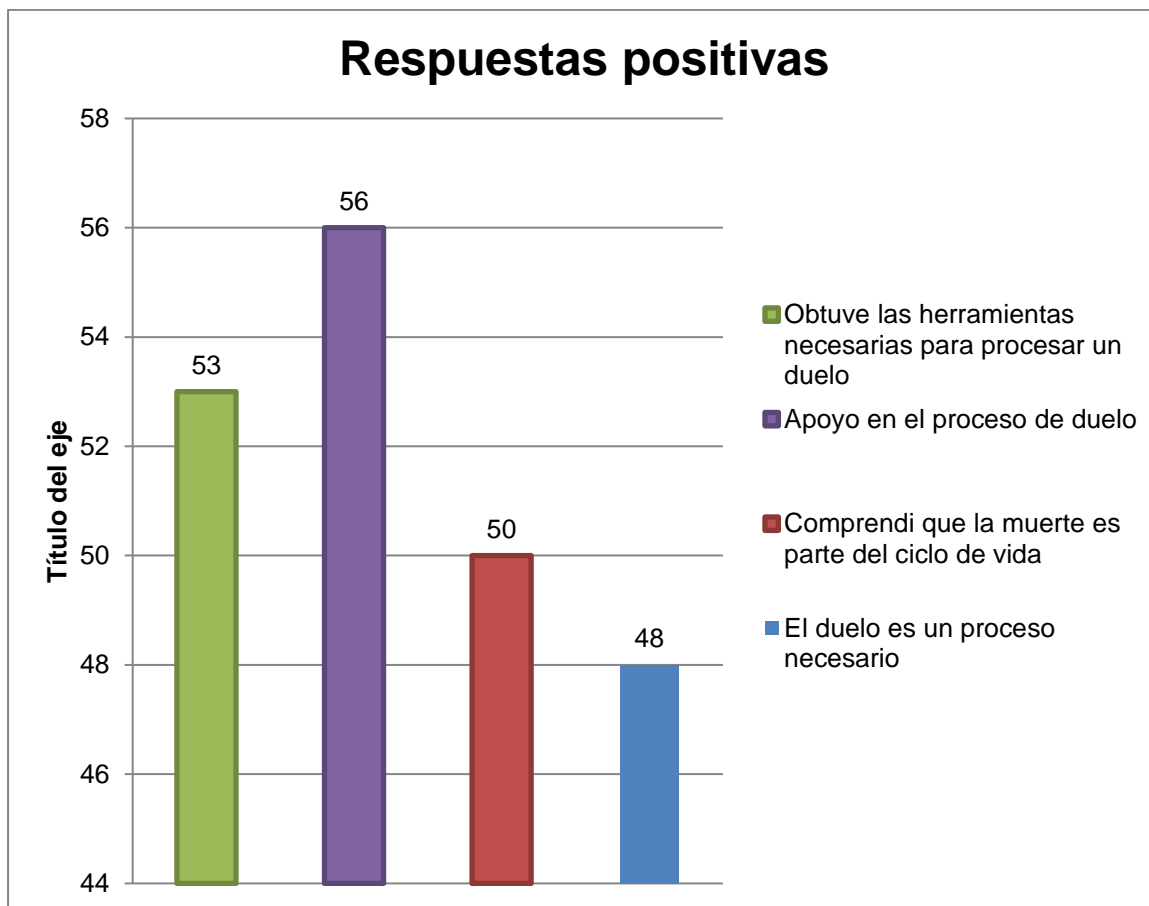
Se obtuvieron los siguientes resultados finales:



De acuerdo con los comentarios y expresión de ideas de cada uno de los niños se obtuvieron los resultados expuestos en la gráfica, estos datos fueron obtenidos previos al iniciar el taller, en donde es claro que los participantes tenían ideas o pensamientos de temor en relación a la muerte, estos se debían a experiencias previas de pérdidas y de la forma en la que se expresaban los adultos sobre el tema, tomándolos como referencia los niños para hablar de la muerte como un aspecto negativo y todo lo que tenga relación a ella.



Los datos de la gráfica anterior se fueron obteniendo durante la realización del taller, en donde se observaron conductas asertivas y positivas en comparación a las negativas, se considera que se obtuvieron los presentes resultados debido a la expresión de emociones y sentimientos reprimidos ocasionados por una pérdida, sintiendo empatía por sus compañeros, apoyándose unos a otros, también poniendo en práctica lo aprendido en el taller.



En la gráfica anterior podemos observar que los resultados positivos de la aplicación del taller fueron sobresalientes, teniendo altos rangos en los cuatro objetivos principales del taller, por lo cual podemos indicar que el taller cumplió su finalidad, solo 3 casos fueron los que faltó más tiempo de intervención debido a que habían tenido pérdidas muy significativas (Padres) en poco tiempo, aproximadamente de 3 a 2 meses, por lo que se le recomendó a sus tutores que buscaran ayuda de profesionales para que les dieran seguimiento y llevaran su proceso de duelo como es debido.

Como resultado final podemos decir que el taller fue exitoso, por los datos obtenidos, las observaciones durante cada una de las sesiones, además de las observaciones de sus docentes de grupo y padres de familia que concretaron el trabajo final, logrando una significativa comparación del antes y el después del taller, teniendo resultados positivos y cumpliendo los objetivos planteados.

## Discusión

De primer momento basándonos en el prejuicio colectivo del creer que los niños no comprenderían el tema o bien se podrían asustar al hablar de la muerte, descubrimos que no fue así pues sabemos que los niños poseen una conciencia lógica, explicada a través de diferentes argumentos psicológicos y sociales como los mencionados en el marco teórico, el porque la gente piensa lo contrario, podríamos justificar, que es por parte de nuestro condicionamiento natural a creerlo así por experiencias y en términos cotidianos lo mismo que nuestros padres aplicaron con nosotros fue aplicado en su momento con ellos por parte de sus padres. Pero el hecho es que una vez teniendo consciencia de lo que pasa todo cambia, es el principio general de la práctica clínica en psicoterapia, todos tenemos estereotipos, estigmas e idealizaciones, dando por hecho todo hasta que es establecido el insight, en ese momento todo cambia, principalmente nuestro pensamiento y con ello todo lo demás.

Por el hecho de la adecuación del lenguaje, se utilizaron términos y conceptos dirigidos a ellos y con ello observamos que son niños muy comprensivos en el aspecto de que entienden muy bien cada termino si es simple en caso contrario lo simplificamos como tal, este argumento combate directamente con la creencia de que los niños no entienden, que no saben lo que pasa o bien que ni les importa; de lo último también lo creíamos pero es ahí donde pudimos entender que todo depende de cómo se maneje, pues si el niño es estimulado (tomando como referencia a Piaget) podemos saber que puede aprender algo “diferente” o digamos “para adultos” y encontrarle su lógica, pues como ejemplo podemos utilizar el acto de mentir, sabemos que es una dinámica que es utilizada independientemente de la edad, tiene el mismo objetivo en todo caso, el hecho de que los niños hagan berrinche lo comprueba pues ellos tienen un objetivo de por medio para hacerlo que puede ser captar la atención, castigar a sus padres, razones de desahogo entre otras, la cuestión esta que con esto dicho los niños son muy conscientes, y los padres y adultos debemos entenderlo y no argumentar “son niños”.

Por lo anterior, creímos que los padres mismos no aceptarían el taller por la temática en sí, cosa que no fue así pues como ya lo reflejamos en el apartado de conclusiones, los padres al ver que alguien tiene la intención de hablar de lo que ellos intentan evitar por lo difícil del tema y como abordarlo, ha alentado su cooperación al taller fuera de prejuicio y abiertos al que este aspecto pueda ayudarles.

La vida es un viaje y todo viaje tiene un comienzo y un final, reflexión que por parte de uno de nuestros alumnos nos ha hecho comprender algo que a veces no queremos aceptar, el hecho del final, pero a la larga entendemos que es una consecuencia natural e ineludible, y eso está bien, el intentar, no creerlo, sentirse mal, enojarse o negarlo solo causara más confusión o desplazara la incomodidad, pero al final no resuelve nada esto solo lo haremos hasta entender que es parte del proceso, negociarlo con nosotros mismos y posteriormente aceptarlo.

Por último nosotros nos sentimos aliviados al abordar los temas del taller, pues al igual que los niños durante la práctica, comprendimos que este a su vez fue aplicado en nosotros y para nosotros, aspecto en el que pudimos a sanar viejas heridas y estar preparados para heridas futuras, pues nuevamente es algo natural, al comprender esto la vida es más bonita.

Debido a que la mayoría hemos experimentado una pérdida en la presente pandemia, tomo mayor relevancia el hablar de las pérdidas y sus consecuencias, tomando esto en cuenta como argumento final, tenemos que siempre es bueno estar preparados y porque no en una etapa donde sabemos que toda la información la utilizaremos para crecer y aplicar en nuestra vida futura. Explicado por varias fuentes la comprensión en la niñez es fundamental para desarrollar nuestra personalidad, estabilidad mental y emocional como adultos, al final es un conocimiento que ayudará a todos a prevenir el sufrimiento, “Por eso Buda afirmaba que “el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional”. “La tristeza es la antesala de una felicidad que podremos ver cuando nos sequemos las lágrimas” C. Ponte (2009).



## Conclusiones

El taller tuvo una serie de elementos a considerar por una parte está el gran impacto que este generó en los participantes del mismo taller propuesto, con esto nos referimos por supuesto a los niños y los padres que participaron en este y de manera correlacional a nosotros mismos, ya que los participantes reflejamos resultados muy interesantes y favorables a nuestra hipótesis

Por parte de los padres obtuvimos resultados con respecto a la plática e introducción del taller dirigidos hacia ellos, pues se sintieron seguros de que sería bien recibido por los niños, además de que ninguno se opuso a la temática con todo lo polémico que puede resultar el tema para algunos, especialmente para la gente mayor por sus estilos de crianza y el pensamiento colectivo de que: “El hablar de la muerte es algo malo”, cuestión, qué, descubrimos que por el contrario se hacían menciones que les ayudaría mucho en un futuro o para su día a día. Con respecto a esto, tomamos en consideración que algunos quizá se proyectaron con el tema de la plática, debido a que como ya ha sido mencionado se trata de temas poco tratados en los hogares, y por ende situaciones en las que los mismos padres, no han logrado resolver sus conflictos; creemos que algunos por el hecho de que sus mismos familiares para evitar con el dolor que representa afrontar algo como la muerte lo disfrazaban o endulzaban con argumentos como:

- Se fue de viaje, de vacaciones
- Se lo llevo diosito,
- Tu familiar te está viendo y no quisiera que te sintieras así,
- Tu familiar está en otro lado,
- Tu familiar ya no está sufriendo,
- se fue con la satisfacción de que les dejo algo bueno

Entre muchas otras más nos centramos simplemente en “se fue” o directamente que en algunos casos no los dejen estar en el velorio, con el hecho de que “eso es algo de grandes” en concreto pensamos que por parte de los mismos padres al ver la resiliencia obtenida de sus hijos estos puedan a su vez afrontar a aquellas pérdidas y duelos que no han concluido aún.

Por parte de los niños los resultados que obtuvimos fueron determinados por algunas características; por la parte principal pudimos observar que los niños tenían ya algunos duelos que no habían podido resolver y que el taller les ayudo a externalizar, ayudándoles directamente a aliviar aquellos sentimientos reflejados en el duelo que presentaban, algunos sentían inclusive culpa, por este mismo hecho los niños pudieron comprender la temática y cambiamos inclusive algunos paradigmas que ellos habían construido a través del tiempo.

La conciencia a través del taller se hizo presente en el aspecto de que los niños conocieron el tema, algo que no había pasado antes. Y con lo cual dicha experiencia les ayudaría a abrir su mente a nuevas consideraciones, diferentes, a las que estamos acostumbrados en nuestro país y sociedad, construcciones basadas en el miedo y el sufrimiento, y que con la ayuda e interpretación correcta pueden cambiar y entender lo natural del proceso, que nos ayudara a crecer como personas y marcaran el cambio en cuanto a los problemas que no podemos cambiar, y a veces solo aceptar.

A través de la adecuación de nuestro lenguaje con las dinámicas implementadas como la presentación con los nombres de los chicos e interpretación gestual, así como de la adaptación de algunos términos y conceptos a su edad hizo que lográramos la comprensión del tema en ellos, esto adjuntando la relación que utilizamos con aspectos cotidianos a su entorno y estilo de vida, pues por ejemplo con la película coco (que era la sensación del momento) pudieron comprender mucho del tema en base a la representación de las tradiciones, y con nuestra ayuda e interpretación pudieron comprender las etapas del duelo en esta misma película, haciendo rememoración a las escenas más icónicas, cosa que nos ayudó a que ellos mismos interiorizarán el tema, además de las diversas actividades relacionadas al tema como: el buzón a una estrella y el mural que ayudo a los niños a externalizar sus sentimientos del tema con lo cual a través del significado de ambas dinámicas se logró que determináramos el cambio en sus duelos pues ahora aquello que consideraban negativo ya no lo era más, y el recuerdo que, como ya lo hemos mencionado es tan real y algo que como una huella se quedará en nuestros corazones.

Esto último ya que como ha sido mencionado antes los participantes poseían duelos los cuales habían transcurrido en etapas distintas de su vida, así como, también perteneciendo a diferentes etapas del duelo cada uno, al conocer del tema y al comprender cómo elaborar un duelo sanamente, mejoró su estado emocional demostrándolo en su interacción con respecto al salón de clases, esto expresado por parte de las profesoras titulares de los grupos en cuestión.

En cuanto a nosotros, muchas ideas y construcciones que hemos recopilado en nuestra vida, fueron transformadas una vez implementado el taller, pues al igual que los niños aprendimos mucho del proceso de duelo, al menos en cuanto a la parte práctica; pues como bien sabemos lo teórico es base, sí, pero para la conciencia humana también podríamos decir que es solo auxiliar, para corroborar, en cambio la experiencia es el conocimiento más valioso, y este en particular al no ser algo común, pues a muchos nos causa ruido por lo polémico que resulta el tema en los hogares mexicanos, y nadie está preparado para ello; nos ayuda a poder comprenderlo y saber que es parte de la vida y del proceso natural del existir, algo que no tenemos por qué ocultar por el contrario, comprender y aprender de ello, como con todo proceso en la vida.

En conclusión final solo queda mencionar que lo anterior dicho, nos da pie a decir que los objetivos y nuestra hipótesis fueron comprobados, pues a partir de nuestra planeación, marco teórico, metodología aplicada en el taller e investigación y los resultados reflejados por padres, niños y nosotros, lo comprueban. Por parte de nuestros objetivos en el aspecto de que los niños pudieron manejar sus emociones y externalizar las que no habían podido comprender en su momento, esto de los cuales poseían un duelo patológico y pudieron transformarlo a través de la comprensión del tema; y sabemos que esto (al menos después de todo lo que ha pasado en estos últimos años desde aplicado el taller en cuestión) nos preparara para entender que es un proceso natural y que no tiene por qué ser mal visto y del que no se tenga que hablar, pues al igual que con cualquier tema preventivo, el conocimiento y consentimiento son la mejor prevención. En cuanto a nuestros objetivos la explicación se dio acorde que los niños pudieran comprender el tema sin la necesidad de subestimarlos como popularmente se cree; en cuanto a las teorías y posturas de la

niñez pudimos entender que son niños con el suficiente raciocinio y consciencia para entender del tema, claro si se adecua y no subestima pues es un tema que sabemos por nuestra carrera que es fundamental pues nadie está exento a tener una situación como esta, pues como ya fue mencionado es algo natural y por el cual todos pasamos; en última instancia el taller como fue teorizado se elaboró a través de pasos los cuales nos ayudaron a determinar resultados como ya estaba planteado, y que en nuestro pronóstico al ser didáctico y no solo teórico a los niños en especial les ayudará en futuras pérdidas.

# **Anexos**

## **ANEXO 1: Cartas descriptivas**

El taller se aplicó en la escuela primaria Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, ubicada en el municipio de Tlalmanalco, Estado de México, con los alumnos de sexto grado de primaria del turno vespertino, con edades oscilantes de 10 a 12 años, siendo un total de 56 participantes, de los cuales fueron 31 niños y 25 niñas.

Se desarrolló en 4 sesiones, en las que se llevaron a cabo dos partes, la primera se realizó en una sesión, la cual fue con los padres de familia, explicando la importancia de la aplicación del taller en sus hijos, con la intención de hacer conciencia del tema y a su vez obtener el consentimiento informado por parte de ellos. La segunda fue la impartida en tres sesiones a los niños, realizando dinámicas y actividades para cumplir con el objetivo principal de dar herramientas para prevenir el duelo patológico, estas actividades se desarrollaron de la siguiente manera, descritas en las cartas descriptivas.

**Nombre De La Institución: Universidad Alzate de Ozumba**

<p><b>Nombre De La Carrera:</b> Licenciatura en Psicología</p>	<p>Objetivo Realizar un taller dirigido a niños de edades entre los 10 a 12 años, por medio del cual se lleven a cabo actividades que brinden herramientas para afrontar pérdidas y desarrollar duelos saludables.</p> <p align="right">Fecha: 24 de Septiembre</p> <p align="right">Sesión: 1</p>
--	--

**Objetivo De La Sesión:** Proporcionar a los padres de familia una breve explicación de en qué consiste la tanatología y el por qué es importante aplicarla en un taller con sus hijos, así como los temas propuestos para el taller y las actividades que se llevarán a cabo, para lograr obtener el permiso de los padres de familia y tutores para poder aplicar el taller sus hijos, así como también toma fotografías como muestra de evidencia de las actividades realizadas

<b>Tema</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos o Material</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Observaciones</b>
<p><b>Presentación ante el grupo de padres de familia y tutores.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciamos dando nuestros nombres</li> <li>• Explicamos de la institución de la que veníamos y la carrera que estábamos estudiando</li> </ul>	<p>✓ Salón de clases</p>	<p>5 min.</p>	<p>No hubo dudas o preguntas</p>
<p><b>Técnica de sensibilización: ¿A quién escoges para despedirte?</b></p>	<p>Conforme fueron llegando los padres de familia o tutores, a cada uno se le entregara una hoja de papel, con un lapicero o lápiz.</p> <p>La indicación fue la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quiero que piensen en sus seres queridos</li> <li>• Escriban los nombres de las personas en las que</li> </ul>	<p>✓ Salón de clases</p> <p>✓ Hojas blancas</p> <p>✓ Lápices o lapicero</p>	<p>10 a 15 min</p>	<p>La reacción de los presentes ante esta técnica es como se esperaba, debido a que comprendieron muy serios pensando en su respuesta, hubo padres que escribieron en sus hojas pero la mayoría no pudo contestar, se sensibilizaron con este ejercicio; hubo tres personas que lloraron, nos acercamos para preguntar si había algo en lo que se les pueda ayudar o si deseaban salir un momento, y</p>

<p>pensaron</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escojan uno de los nombres de las personas elegidas</li> <li>• Ahora imaginen que esa persona les dice: ¿Que me dirías hoy si sabes que mañana voy a morir?</li> <li>• En la hoja quiero que escriban que le dirían a esa persona</li> </ul> <p>Se les dieron unos minutos para que escribieran su respuesta.</p>	<p>tomaron la decisión de quedarse a escuchar la plática.</p>
<p><b>Temas principales del taller</b></p> <p>Se explicaron los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es tanatología?</li> <li>• El ciclo de vida</li> <li>• Duelo y pérdida</li> <li>• Etapas del duelo</li> </ul>	<p>✓ Salón de clases          ✓ Pizarrón          ✓ Marcadores para pizarrón</p> <p>20 min.</p> <p>Se comprendieron los temas, no se externalizaron dudas</p>
<p><b>Explicaciones de las razones por las cuales es importante tomar el taller</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de los factores que se explicaron, fueron:</li> <li>• Prevención de depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Suicidio</li> <li>• Duelo patológico.</li> <li>• Manejo de emociones ante la pérdida</li> <li>• Estabilidad emocional.</li> </ul>	<p>✓ Salón de clases          ✓ Pizarrón          ✓ Marcadores para pizarrón</p> <p>10 min.</p> <p>Se comprendieron los factores, no se externalizaron dudas, y hubo aportaciones de vivencia por parte de los padres de familia en relación a lo explicado</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pérdidas a futuro que podrían ocasionar un duelo patológico,</li> </ul>
<b>Comentarios finales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Al final se les pidió su opinión acerca de la propuesta dada</li> <li>● Se entregó el consentimiento informado a cada uno de los presentes</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Salón de clases</li> <li>✓ Pizarrón</li> <li>✓ Marcadores para pizarrón</li> <li>✓ Consentimiento informado impreso</li> </ul>
	<p>10 min,</p> <p>Se obtuvieron comentarios positivos por parte de los padres de familia y del director de la escuela, el cual también asistió a la plática, para proceder con la aplicación del taller a los alumnos de 6° grado.</p>

Nombre de los responsables: Cesar Gutiérrez Galicia. Diana Laura Castillo Nava



**Nombre De La Institución: Universidad Alzate de Ozumba**

**Nombre De La Carrera:**  
**Licenciatura en Psicología**

**Objetivo General:** Realizar un taller dirigido a niños de edades entre los 10 a 12 años, por medio del cual se lleven a cabo actividades que brinden herramientas para afrontar pérdidas y desarrollar duelos saludables.

**Fecha:** 8 de Octubre del 2019

**Sesión:** 2

**Objetivo De La Sesión:** La primer parte es el implementar un buen rapport con el grupo, para facilitar la aplicación del taller y tener los resultados esperados, por segunda parte es el explicar los conceptos principales de lo que conlleva una pérdida y el duelo, por último es el obtener datos principales sobre aspectos relacionados a la pérdida de los niños con algún familiar.

<b>Tema</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos o Material</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Técnica de iniciación, presentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presentarán cada uno de los integrantes del grupo</li> <li>• Se les pedirá a los integrantes del grupo formar un círculo alrededor del salón.</li> <li>• Se van a ir presentando uno por uno mencionando:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre</li> <li>• Edad</li> <li>• Comida favorita</li> <li>• Color favorito</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Salón de clases</li> </ul>	5 a 10 min.	La actividad se comprendió y se desarrolló conforme a lo esperado, se tuvo participación de todos, se logró aplicar el rapport en el grupo.
<b>Inicio de taller con los niños</b>	<p>Introducción al tema de la tanatología, dando una explicación de la labor tanatología y el ciclo de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dará explicación de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Salón de clases</li> <li>✓ Pizarrón</li> <li>✓ Marcadores para pizarrón</li> </ul>	30 a 35 min	Se comprendieron los temas, no se externalizaron dudas, en cuanto a sus expresiones, en la mayoría de los niños se mostró sorpresa al saber que se les hablaría de temas en relación a la

<p>conceptos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué es tanatología?</li> <li>• El ciclo de vida</li> <li>• Duelo y pérdida</li> <li>• Etapas del duelo</li> <li>• Manejo de emociones</li> </ul>	<p>muerte.</p>
<p><b>Recopilación de datos cualitativos de datos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de cuestionario sobre aspectos relacionados a la pérdida de los niños con algún familiar</li> <li>• Se les preguntara a los niños si alguno de ellos han tenido alguna pérdida de un ser querido en los últimos 6 meses</li> <li>• Quién responde que si se le tomara en consideración de importancia para la siguiente etapa o actividad</li> <li>• Los niños que no hayan tenido alguna pérdida se les invitara a la participación del taller con el fin de prepararse para futuras pérdidas.</li> <li>• Terminando el tiempo se hará retroalimentación de lo aprendido</li> </ul> <p>✓ Salón de clases</p> <p>20 min.</p> <p>De los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta, del total de nuestra población, solo 2 niños no habían tenido alguna pérdida significativa, aun así aceptaron participar en el taller</p> <p>La retroalimentación del taller se dio de manera fluida, participando la mayoría de los alumnos.</p>

Nombre de los responsables: Cesar Gutiérrez Galicia. Diana Laura Castillo Nava

**Nombre De La Institución: Universidad Alzate de Ozumba**

<p><b>Nombre De La Carrera:</b> Licenciatura en Psicología</p>	<p>Objetivo General: Realizar un taller dirigido a niños de edades entre los 10 a 12 años, por medio del cual se lleven a cabo actividades que brinden herramientas para afrontar pérdidas y desarrollar duelos saludables.</p> <p align="right">Fecha: 15 de Octubre Sesión: 3</p>
--	---

Objetivo De La Sesión: Realizar actividades con la finalidad de brindar herramientas para que los niños identifiquen emociones y sentimientos ante diferentes circunstancias o situaciones de la vida cotidiana, así como también identificar que es una pérdida, consecuencias de la misma y también como saber que una persona está pasando por un duelo.

Tema	Desarrollo	Recursos o Material	Tiempo	Observaciones
<p><b>Continuación de explicación de conceptos básicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se explicaran conceptos básicos de la tanatología, como los tipos de pérdidas y duelos que hay, así como también que hacer en caso de tener un duelo o que alguien cercano esté en el proceso de duelo.</li> </ul>	<p>✓ Salón de clases</p>	<p>15 a 20 min.</p>	<p>La información se comprendió y se desarrolló conforme a lo esperado, se tuvo participación de todos los integrantes del grupo.</p>
<p><b>Película "Coco"</b></p>	<p>Se tomará de referencia la película "Coco", para tomar ejemplos de los tipos de emociones y sentimientos que se presentan ante una pérdidas, a su vez los tipos de duelo que hay y como superarlos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se dividirá el grupo en equipos iguales</li> </ol>	<p>✓ Salón de clases ✓ Láminas impresas a de la película "Coco" ✓ Hojas blancas ✓ Lápiz o bolígrafo</p>	<p>20 a 30 min</p>	<p>Esta actividad tuvo respuesta favorable de todos los alumnos del grupo, ya que era una película que todos habían visto con anterioridad y a su vez era una de las favoritas de la mayoría, se desarrolló conforme lo esperado, comprendieron las escenas de la película, logrando el objetivo de que los niños identificaran</p>

2. Se les repartirán las láminas impresas de la película "Coco"
3. Se les pedirá que escriban lo que sucedió en esa escena, en la parte de atrás de la lámina con un lapicero.
4. Cada uno de los equipos pasarán en orden y explicaran la escena que les toco
5. Se hablaran y explicaran que ejemplos de pérdidas y duelos había y como lo van superando cada persona.

las emociones de cada uno de los personajes, así como también el determinar qué personaje estaba pasando por un duelo.

Nombre de los responsables: Cesar Gutiérrez Galicia. Diana Laura Castillo Nava

<b>Nombre De La Institución: Universidad Alzate de Ozumba</b>	
<b>Nombre De La Carrera: Licenciatura en Psicología</b>	Objetivo General: Realizar un taller dirigido a niños de edades entre los 10 a 12 años, por medio del cual se lleven a cabo actividades que brinden herramientas para afrontar pérdidas y desarrollar duelos saludables.
	Fecha: 22 de Octubre Sesión: 4

Objetivo De La Sesión: realizar actividades que promuevan el hablar libremente de las pérdidas de cada uno de los niños, con el fin de trabajar sobre su pérdida, expresarlo y sanar su duelo, quedando como aprendizaje para posteriores pérdidas saber qué hacer en dado caso.

<b>Tema</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Recursos o Material</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Escribe a una estrella</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará una carta, que este dirigida a un ser querido que haya fallecido, en la que se describirán todas las emociones que tenga el niño y no ha podido expresar, con el fin de despedirse de su ser querido.</li> <li>• Se les pedirá a los niños que realicen una carta a un ser querido que haya fallecido, para su “estrella que está en el cielo”</li> <li>• La decoraran a su gusto con los Lapiceros de colores, colores, etc.</li> <li>• Harán un dibujo que vaya de acuerdo con lo que dice su carta</li> <li>• Los guardarán en un sobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Salón de clases</li> <li>✓ Hojas blancas</li> <li>✓ Lápiz</li> <li>✓ Lapiceros de colores</li> <li>✓ Colores</li> <li>✓ Sobres</li> <li>✓ Goma</li> <li>✓ Sacapuntas</li> <li>✓ Buzón para las estrellas</li> </ul>	15 a 20 min.	Esta actividad se llevó a cabo con supervisión constante, por si alguno de los niños llegaba a mostrar algún malestar o sentimientos que no le fueran fáciles de controlar. Todos los niños participaron y realizaron su carta, logrando el objetivo de que expresaran sus emociones o sentimientos por la pérdida de su ser querido,

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las colocarán en el buzón para las estrellas</li> <li>• Al finalizar se realizará una retroalimentación de la Actividad, haciendo las siguientes preguntas:</li> <li>• ¿A quién le escribiste la carta?</li> <li>• ¿Cómo te sentiste escribiendo la carta?</li> <li>• ¿Qué dibujo realizaste y por qué?</li> <li>• ¿Cómo te sientes después de la Actividad?</li> </ul>	<p><b>Mural “Dejando huella”</b></p> <p>Se realizará un mural entre todos los niños del grupo, se plasmaron las huellas de sus manos, en representación de la huella que dejó su ser querido en la memoria de cada uno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A cada niño se les dará a escoger un color de pintura</li> <li>• A cada niño se le colocará pintura en la palma de su mano o en sus dedos del color que eligió.</li> <li>• Plasmaran en hoja blanca la mano o las huellas de sus dedos que tienen con pintura</li> <li>• En el tiempo en que se seca la pintura se les indicará a los niños que se laven la mano</li> <li>• Cuando este seca la pintura, los niños escribirán el nombre de su ser querido fallecido</li> <li>• A los lados escribirán los buenos momentos que vivieron con esa persona y lo</li> </ul> <p>Esta actividad tuvo respuestas favorables, logrando objetivo de que se desprendieran del dolor causado por sus pérdidas, expresando con libertad y seguridad hablando de lo sucedido, llegando a recordar con amor en lugar de recordar con dolor</p> <p>La conducta que El grupo reflejo fue de empatía, ya que entre compañeros se brindaban apoyo y palabras de consuelo a quien lo necesitara.</p>
	<p>25 a 35 min</p>
	<p>Salón de clases</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Papel bond</li> <li>✓ Pintura vinci</li> <li>✓ Marcadores</li> <li>✓ Recortes</li> <li>✓ Diurex</li> <li>✓ Pegamento</li> </ul>

<p>que aprendieron de ella.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decoraran la hoja a su gusto con colores o marcadores</li> <li>• Cuando terminen de decorar sus hojas, las pegaran todas en un papel largo para formar un mural con la palma de las manos de cada niño del grupo.</li> </ul>	<p>Se les realizara a los niños un cuestionario para que nos externalicen su experiencia en la participación del taller.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se les preguntara a cada uno de los niños un cuestionario reflejando las experiencias de ellos hacia el taller</li> <li>2. Se les indicará que contesten con sinceridad tomando en cuenta a cada uno de los alumnos que haya participado en el taller.</li> <li>3. Se realizará una retroalimentación de todo el taller</li> </ol>	<p>✓ Salo de 5 a 10 min clases</p> <p>Se tuvo muy buena participación por parte de los niños del grupo, se obtuvieron respuestas favorables por el taller y la mayoría expreso agradecimientos por las actividades implementadas con ellos.</p>
<p><b>Aplicación de cuestionario de evaluación</b></p>		

Nombre de los responsables: Cesar Gutiérrez Galicia. Diana Laura Castillo Nava

## Anexo 2

### Oficio dirigido a la Escuela Primaria Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda



Universidad Alzate de Ozumba

2019



Lic. Noel Morales Sosa

Director de la carrera en Lic. de Psicología

Presente

Estado de México a 18 de Septiembre de 2019

Asunto: Autorización de Taller de Tanatología aplicada en niños

Por medio de la presente le hago un cordial saludo y me dirijo a usted profesor Rubén Sánchez Díaz, director de la escuela Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda, para solicitarle la aprobación del Taller de Tanatología aplicado a niños, impartido por los egresados de la Universidad Alzate de Ozumba de la licenciatura en Psicología: Cesar Gutiérrez Galicia y Diana Laura Castillo Nava, teniendo como fecha de inicio el día 19 de septiembre de 2019

Agradezco de antemano su cooperación para llevar a cabo dicho taller, y sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para reiterar mi respeto y consideración a usted.

---

Noel Morales Sosa  
Director de carrera en  
Lic. Psicología

Este fue llevado a la institución para obtener el permiso por parte del director escolar para impartir el taller



# Anexo 3

## Consentimiento informado para los Padres de familia



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL TALLER DE TANATOLOGÍA APLICADO A NIÑOS DE LA PRIMARIA DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA

Si Padre o tutor  
Luisa Verónica Morales  
padre del/la menor  
Adrian Armenta Sanchez

### MANIFIESTA

Que consenten en la participación de "Taller de Tanatología" a su hijo/hija Adrian Armenta Sanchez de 10 años de edad, llevado a cabo por los egresados de la licenciatura en psicología Diana Laura Castillo Nava y Cesar Gutiérrez Galicia de la Universidad Alcala de Henares, que será impartido en la primaria DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA, turno vespertino a los grupos de 6º "A Y B", los días viernes con un horario de 4:30 pm a 6 pm. A partir del día 11 de Octubre de 2019. En donde se desarrollarán actividades de sensibilización con el tema de la pérdida y el manejo de las emociones durante el proceso de duelo.

Como padre o tutor, he sido informado de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso práctico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Acepto que como padre o tutor será informado de los aspectos relacionados con el proceso práctico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así se hayan recopilado. Que he sido informado y estoy de acuerdo que nuestro hijo/hija asista al taller propuesto. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de anticipación.

[Firma]

Firma del padre o tutor



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL TALLER DE TANATOLOGÍA APLICADO A NIÑOS DE LA PRIMARIA DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA

Si Padre o tutor  
Lisabeth Sanchez Chavez  
padre del/la menor  
Adrian Armenta Sanchez

### MANIFIESTA

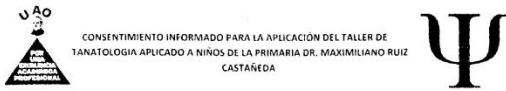
Que consenten en la participación de "Taller de Tanatología" a su hijo/hija Adrian Armenta Sanchez de 10 años de edad, llevado a cabo por los egresados de la licenciatura en psicología Diana Laura Castillo Nava y Cesar Gutiérrez Galicia de la Universidad Alcala de Henares, que será impartido en la primaria DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA, turno vespertino a los grupos de 6º "A Y B", los días viernes con un horario de 4:30 pm a 6 pm. A partir del día 11 de Octubre de 2019. En donde se desarrollarán actividades de sensibilización con el tema de la pérdida y el manejo de las emociones durante el proceso de duelo.

Como padre o tutor, he sido informado de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso práctico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Acepto que como padre o tutor será informado de los aspectos relacionados con el proceso práctico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así se hayan recopilado. Que he sido informado y estoy de acuerdo que nuestro hijo/hija asista al taller propuesto. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de anticipación.

[Firma]

Firma del padre o tutor



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL TALLER DE TANATOLOGÍA APLICADO A NIÑOS DE LA PRIMARIA DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA

Si Padre o tutor  
Leonor Varela Casarado  
padre del/la menor  
Daniel Zavala Guzman

### MANIFIESTA

Que consenten en la participación de "Taller de Tanatología" a su hijo/hija Daniel Zavala Guzman de 11 años de edad, llevado a cabo por los egresados de la licenciatura en psicología Diana Laura Castillo Nava y Cesar Gutiérrez Galicia de la Universidad Alcala de Henares, que será impartido en la primaria DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA, turno vespertino a los grupos de 6º "A Y B", los días viernes con un horario de 4:30 pm a 6 pm. A partir del día 11 de Octubre de 2019. En donde se desarrollarán actividades de sensibilización con el tema de la pérdida y el manejo de las emociones durante el proceso de duelo.

Como padre o tutor, he sido informado de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso práctico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Acepto que como padre o tutor será informado de los aspectos relacionados con el proceso práctico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así se hayan recopilado. Que he sido informado y estoy de acuerdo que nuestro hijo/hija asista al taller propuesto. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de anticipación.

[Firma]

Firma del padre o tutor



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL TALLER DE TANATOLOGÍA APLICADO A NIÑOS DE LA PRIMARIA DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA

Si Padre o tutor  
Claudia Sandraal Mogayon  
padre del/la menor  
Marcos Sandraal Mogayon

### MANIFIESTA

Que consenten en la participación de "Taller de Tanatología" a su hijo/hija Marcos Sandraal Mogayon de 11 años de edad, llevado a cabo por los egresados de la licenciatura en psicología Diana Laura Castillo Nava y Cesar Gutiérrez Galicia de la Universidad Alcala de Henares, que será impartido en la primaria DR. MAXIMILIANO RUIZ CASTAÑEDA, turno vespertino a los grupos de 6º "A Y B", los días viernes con un horario de 4:30 pm a 6 pm. A partir del día 11 de Octubre de 2019. En donde se desarrollarán actividades de sensibilización con el tema de la pérdida y el manejo de las emociones durante el proceso de duelo.

Como padre o tutor, he sido informado de que la información aportada al psicólogo/psicóloga durante el proceso práctico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Acepto que como padre o tutor será informado de los aspectos relacionados con el proceso práctico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así se hayan recopilado. Que he sido informado y estoy de acuerdo que nuestro hijo/hija asista al taller propuesto. En el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de anticipación.

[Firma]

Firma del padre o tutor

Estas son parte de los 56 consentimientos informados, se dieron en la primer sesión, en donde al final de la plática, estos fueron firmados por los padres de familia en donde aceptaban la participación de sus hijos en el taller.

## Anexo 4

### Fotografías y materiales de aplicación del taller



### Sesión 2

Las anteriores fotografías fueron tomadas durante la exposición de los niños, explicando la etapa del duelo y las emociones representadas en la escena de la película "COCO".



## ANEXO 5

### Láminas de la película “COCO”



Estas fueron las escenas impresas de la película “COCO”, en las cuales los participantes del taller explicaron el contexto de la escena, la etapa de duelo que presentaba el personaje y la identificación de emociones de los personajes.





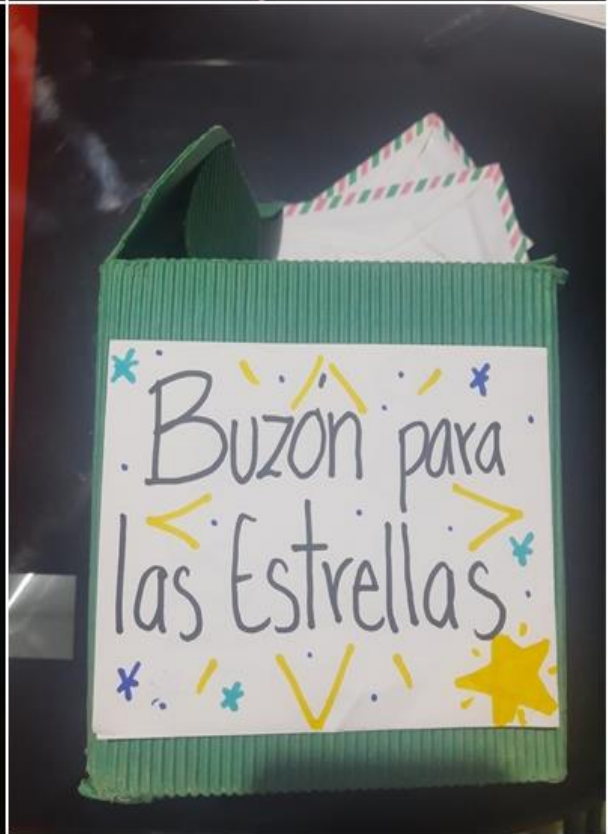
## Anexo 6



### Sesión 3

Los participantes del taller realizaron una carta a su ser querido fallecido, expresando su sentir, teniendo como objetivo el desahogo de emociones y de pensamientos negativos derivados de su pérdida.

Dinámica: Escribiendo a una estrella





Hola hermanita sabes que te quiero que extraño  
 quiero regresar el tiempo abos y vivir lo que no vivim  
 os juntos perdimos tiempo sabes nunca nos pudimos  
 despedir desde que enterraron ya no volumos a  
 lerno por este medio despedida de ti hermanita  
 querido fuiste lo maximo con migo gracias por estar  
 obr cuando mas lo necesite Te quiero Adios herma  
 nita siempre estaras en mi corazón.

Adios  
 ♥♥♥  
 Atentamente:  
 Evelyn

A mi agrifita lloré que te fero y si una vez no  
 te obedesiasas el sielo refido una discipula de  
 mi parte tu agrifita eras como mi mama yo te  
 queria mucho era lo unico que tenia y a mi  
 hermana que se y va a llorar Daniela yo no  
 te conosco pero sabia que me ibas a cuidar  
 desde el sielo yo no te voy a olvidar ni ot? nra  
 agrifita perdame te siempre me dabas todo  
 lo que yo queria



306  
 Dani

A mi abuelita que fallecio en mayo del 2018 yo te quiero decir que te  
 extraño cada vez que te recuerdo y siempre pido a dios  
 que ilumine tu camino eres la mejor recuerda q tu nieto  
 que te quiso y te quiere y te tiene mucho amor  
 solo queria decirte que te adoro y te extraño y  
 te quiero dedicar una cancion

quedate un poquito mas todavia no es ora de adorar  
 yo escucho estas palabras como despedida y ya que  
 se tu lado equivocado teniendo la certeza que lo visto  
 era tu lado pero asi solo aludo que prometiste que con  
 la mal degerias en las buenas y en las malas me darias  
 tu dolor:sto y asi yo te quisio

Hola Iker te extraño mucho pero te sigo  
 teniendo en mi corazón nunca te olvidate tu  
 sabes que todos te aman y nunca te  
 olvidaran ubiera querido cargarlo mas  
 tiempo, jugar con ligo, abrazarte y tenerte  
 toda la vida junto All

TE  
 AMO  
 IKER

Att: Allisson  
 Para: Iker Santiago Galicia jan 2021

Para: Daniela  
 Le: Daniela  
 Querida como quisiera verte dia vez jugar con ligo y  
 abrazarte lo tanto recuerdo cuando caminamos y jugabamos  
 hasta cansarnos cuando te quedaba manchar las pinas de  
 los dedos y jugar con las muñecas de mi hermana



## Anexo 7



### Sesión 4

Este fue el resultado de la sesión final, teniendo el mural de huellitas realizadas por los niños, algunos de los participantes decidieron regalarnos sus dibujos y la impresión de sus huellitas (son as que se muestran en la fotografía), el resto decidieron quedársela.



## Referencias Bibliográficas

- Borges, G. (2006). *Tanatología. Clínica y Salud*, 17(3), 305-318.  
[https://dx.doi.org/10.1016/S1130-5274\(06\)74776-9](https://dx.doi.org/10.1016/S1130-5274(06)74776-9)
- Castro G. M. (2007). *TANATOLOGÍA, LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL PROCESO DE DUELO*. (2ª, Ed.) Edit. Trillas, México.
- Corless, Germino, Pittman (2005). *AGONÍA, MUERTE Y DUELO, UN RETO PARA LA VIDA*. México. Manual Moderno.
- Díaz (2016). *HABLEMOS DE DUELO. MANUAL PRÁCTICO PARA ABORDAR LA MUERTE CON LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES*. Madrid España. Fundación Mario Losantos del Campo (FMLC)
- Echeburúa E., Herrán B.(2007). Análisis y Modificación de Conducta, *¿CUÁNDO EL DUELO ES PATOLÓGICO y CÓMO HAY QUE TRATARLO?*. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco Vol. 33, N° 147  
[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando\\_el\\_duelo\\_es\\_patologico.pdf?sequence.pdf](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando_el_duelo_es_patologico.pdf?sequence.pdf)
- García (2017). *EL DUELO EN LA INFANCIA, COMO AYUDAR ANTE LA MUERTE Y OTRAS PERDIDAS, COMO EL CAMBIO DE HOGAR O COLEGIO*. Edukame contenidos y servicios educativos S.L.
- Giardini, Ana, et. Al. (2018) *COMPRENDE LA PSICOLOGÍA Elizabeth Kübler-Ross*. Ed. Salvat. Barcelona, España. No. 37.
- Gómez-García, M. T., & Martínez-Pérez, J. E. (2015). *TANATOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS. REVISTA DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*, 23(1), 51-58. (S.f.)  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfimex/eim-2015/eim151e.pdf>

Hernández Fuentes, M. A. (2003). Centro de Tanatología. *Tesis Licenciatura. Arquitectura. Departamento de Arquitectura*, Escuela de Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla. (s.f.)  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/hernandez\\_f\\_ma/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/hernandez_f_ma/capitulo3.pdf)

Hernández Samperi, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (5° edición)

Instituto mexicano de tanatología (2008). *¿CÓMO ENFRENTAR LA MUERTE?* Tanatología. México D.F.

Kübler-Ross, E. (1969). *SOBRE LA MUERTE Y LOS MORIBUNDOS*. Aguilar.

*LA TEORIA DEL APRENDIZAJE y DESARROLLO DE VYGOTSKY*. (2008, 8 marzo). Innovar en educación. <https://innovemos.wordpress.com/2008/03/03/la-teoria-del-aprendizaje-y-desarrollo-de-vygotsky/>

Marcela, V. G. A. (s. f.). *Desarrollo psicosexual*. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41851999000100011](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011)

Martínez J. (2008, 03 marzo). *TEORÍA DEL APRENDIZAJE Y DESARROLLO DE VYGOTSKY*. Innovar en educación Revista de innovación pedagógica y curricular. Recuperado de <https://innovemos.wordpress.com/2008/03/03/la-teoria-del-aprendizaje-y-desarrollo-de-vygotsky>

McLeod, S. A. (2012) "Piaget | Cognitive Theory". Simply Psychology.

O' Connor N. (2007). *DÉJALOS IR CON AMOR, LA ACEPTACIÓN DEL DUELO*. Edit. Trillas S.A. de. C.V. México, D.F.

Papalia, D. E., Martorell, G., Estévez Casellas, C. (2017). *DESARROLLO HUMANO* (13ª ed.). México, D.F.; McGraw Hill.

*Qué es tanatología | Instituto Mexicano de Tanatología*. (s. f.). <http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN TANATOLOGÍA] Asociación Mexicana de Tanatología A.C. <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/89%20Aspectos%20eticos.pdf>

Quiles, Bernabé, Esclapés, Martín-Argón, Quiles (2007). *APOYO AL DUELO. GRUPO ASV Servicios funerarios.*

Ramírez (2014). Sufrimiento psicológico *Vista de MANUAL DE TANATOLOGÍA: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD CRÓNICO DEGENERATIVA.* (s.f.) <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/47046/42354>

Revista Digital Universitaria (2006). *¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?* (s. f.-b). <https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/art62.htm>

Torres M. (2012). *ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DE LA MUERTE.* TESINA QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN TANATOLOGÍA] Asociación Mexicana de Tanatología A.C. <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/89%20Aspectos%20eticos.pdf>

Vedia D. (2016). *DUELO PATOLÓGICO FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN* (s.f.) [http://www.psicociencias.com/pdf\\_noticias/Duelo\\_patologico.pdf](http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf)

Villegas (2016). *EL DUELO. COMO AYUDAR A LOS NIÑOS/AS A AFRONTARLO.* 3° Curso de psicoterapia de familia y de pareja.

Zañartu C., Kramer C. Wietstruck M. (2008). *LA MUERTE Y LOS NIÑOS.* Rev Chil Pediatr <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n4/art07.pdf>