

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“IMPACTO EN EL DESARROLLO EMOCIONAL ANTE LA PÉRDIDA
MATERNAL EN NIÑOS DE LA ESCUELA REPÚBLICA DE EL
SALVADOR”**

LIZA MARIA SAMAYOA SAN JOSÉ
ANDREA LISETH GÓMEZ CHINCHILLA DE SALDAÑA

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“IMPACTO EN EL DESARROLLO EMOCIONAL ANTE LA PÉRDIDA
MATERNAL EN NIÑOS DE LA ESCUELA REPÚBLICA DE EL
SALVADOR”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

LIZA MARÍA SAMAYOA SAN JOSÉ
ANDREA LISETH GÓMEZ CHINCHILLA DE SALDAÑA

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADAS

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback holding a staff. Above the shield is a crown. The shield is flanked by two lions and two castles. The shield is supported by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'LETTERAS ORBIS CONSPICUO CAROLINA ACCADEMIA COACTEM'.

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 556-2011
DIR. 1,810-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de diciembre de 2011

Estudiantes

Liza María Samayoa San José
Andrea Liseth Gómez Chinchilla de Saldaña
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,788-2011)**, que literalmente dice:

"MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"IMPACTO EN EL DESARROLLO EMOCIONAL ANTE LA PÉRDIDA MATERNAL EN NIÑOS DE LA ESCUELA REPUBLICA DEL SALVADOR"**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Liza María Samayoa San José
Andrea Liseth Gómez Chinchilla de Saldaña

CARNÉ No. 2003-10622
CARNÉ No. 2005-14084

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

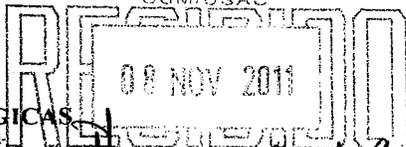
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lamour Lizama
DIRECTOR INTERINO





Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 556-2011
REG: 069-2011
REG: 116-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: [Signature] HORA: 14:00 Registro: 69-11

INFORME FINAL

Guatemala, 03 de Noviembre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“IMPACTO EN EL DESARROLLO EMOCIONAL ANTE LA PÉRDIDA
MATERNAL EN NIÑOS DE LA ESCUELA REPÚBLICA DEL SALVADOR”**

ESTUDIANTE:
Liza María Samayoa San José
Andrea Liseth Gómez Chinchilla de Saldaña

CARNÉ No:
2003-10622
2005-14084

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 02 de Noviembre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 02 de Noviembre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 557-2011

REG: 069-2011

REG 116-2011

Guatemala, 03 de Noviembre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
Centro de Investigaciones en Psicología 3
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"IMPACTO EN EL DESARROLLO EMOCIONAL ANTE LA PÉRDIDA MATERNAL EN NIÑOS DE LA ESCUELA REPÚBLICA DE EL SALVADOR."

ESTUDIANTE:

Liza María Samayoa San José

Andrea Liseth Gómez Chinchilla de Saldaña

CARNE

2003-10622

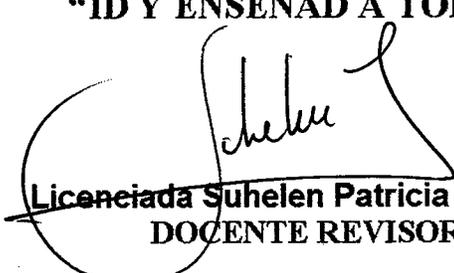
2005-14084

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 27 de octubre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo

Guatemala, 05 Octubre de 2011

Licenciado
Helvin Velásquez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciado Velásquez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “Impacto en el Desarrollo Emocional ante la pérdida maternal en niños de la Escuela República de El Salvador” realizado por las estudiantes LIZA MARIA SAMAYOA SAN JOSÉ, CARNÉ 200310622 y ANDREA LISETH GÓMEZ CHINCHILLA DE SALDAÑA, CARNÉ 200514084.

El trabajo fue realizado a partir DEL 19 DE ABRIL HASTA EL 03 DE OCTUBRE.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo, atentamente,



Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
Psicóloga
Colegiado No. 3573
Asesora de contenido

ESCUELA OFICIAL URBANA DE VARONES
No. 28 REPÚBLICA DE EL SALVADOR J.V.
13 calle 11-00 zona 11 Colonia Roosevelt
Tel. 24408830

Guatemala, 05 Octubre de 2011

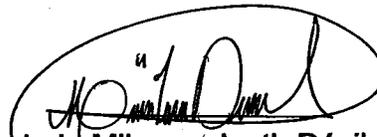
Licenciado
Helvin Velásquez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”
CUM

Estimada Licenciado Velásquez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Liza María Samayoa San José, carné 200310622 y Andrea Liseth Gómez Chinchilla de Saldaña, carné 200514084 realizaron en esta institución observaciones participativas, grupos de discusión, lluvia de ideas, talleres, entrevistas, test proyectivos y momentos de interacción con el niño como parte del trabajo de Investigación titulado “Impacto en el Desarrollo Emocional ante la pérdida maternal en niños de la Escuela República de El Salvador” en el período comprendido del 16 de agosto al 03 de octubre del presente año, en horarios de 14:00 a 17:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Milagros Iveth Dávila de Urizar
Directora de la Escuela Oficial “República de El Salvador”
Tel.59818433



PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR LIZA MARÍA SAMAYOA SAN JOSÉ

**RUDY SAMAYOA CÁRDENAS
INGENIERO CIVIL
COLEGIADO NO. 2646**

**EVELYN AIDA SAMAYOA SAN JOSÉ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO NO. 1450**

POR ANDREA LISETH GÓMEZ CHINCHILLA DE SALDAÑA

**GUSTAVO ADOLFO ALVARADO MOLINA
INGENIERO MECÁNICO COLEGIADO NO. 3184**

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Y LA VIRGEN MARIA:** Por darme la vida y permitirme realizar con sabiduría uno de mis sueños.
- A MIS PADRES:** Por ser mi ejemplo y apoyo. Gracias por estar incondicionalmente para mí, por su confianza y por nunca dejarme sola. Los amo
- A MIS HERMANOS:** Evelyn: por enseñarme que los sueños se pueden realizar con esfuerzo y dedicación.
Jose Carlos: por su apoyo y cariño.
Andrea: por ser una de mis razones especiales para luchar por un mundo mejor.
- A MIS ABUELAS:** Por ser ejemplo y clave de superación.
- A MIS ABUELOS:** Por protegerme desde arriba.
- A MI FAMILIA EN GENERAL:** Por su apoyo y cariño.
- A MIS AMIGOS Y AMIGAS:** Por estar siempre para mí sin importar las condiciones y los problemas. A Andrea por todo tu apoyo y entrega para cumplir nuestro sueño.
- A MIS COMPAÑEROS DE PRÁCTICA:** Por hacer de la práctica una experiencia única.
- A NUESTRA ASESORA:** Licenciada Claudia Rivera gracias por su apoyo, conocimiento y amistad.

LIZA MARÍA SAMAYOA SAN JOSÉ

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA:** Por darme la sabiduría para alcanzar esta meta y Permitirme cumplir un sueño más.
- A MIS PAPAS:** Por ser mi apoyo incondicional, el mejor ejemplo a seguir y sobre todo por ser los mejores padres, gracias mami y papi.
- A MIS HERMANAS:** Ana: gracias por apoyarme, compartir este momento conmigo, por ser tan especial en mi vida y acordarme todo el tiempo lo que es un noble corazón.
Evelyn: gracias por ser mi mano derecha, por apoyarme pero sobre todo por estar siempre ahí cuando más lo necesito.
- A MI ESPOSO:** Por ser el amor de mi vida, el hombre que toda mujer sueña tener, gracias por tu gran apoyo, te amo.
- A MI HIJO:** Por ser mi inspiración, mi fuente de luz, vida y mis ganas de ser alguien mejor en la vida, mi regalo de Dios.
- AMI FAMILIA EN GENERAL:** Por su apoyo y cariño.
- A MI MEJOR AMIGA:** Leslie Quintanilla, gracias por ser la mejor y estar ahí todo el tiempo, eres como una hermana para mí.
- A MIS AMIGOS EN GENERAL:** Por estar siempre en las buenas y en las malas, a Liza por cumplir este sueño juntas.
- A MIS COMPAÑEROS DE PRÁCTICA:** En especial a Paola, Zaida, Neto y Ximena sin ustedes la práctica no hubiese sido la misma.
- A NUESTRA ASESORA:** Licenciada Claudia Rivera por su apoyo, conocimiento y amistad durante este tiempo, mil gracias.

ANDREA LISETH GÓMEZ

AGRADECIMIENTOS

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Centro de estudios que contribuyó a nuestra formación profesional.

A: LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Por abrirnos las puertas a la enseñanza.

A: LA ESCUELA REPUBLICA DE EL SALVADOR
Por brindarnos tiempo y apoyo para llevar a cabo el proceso de investigación.

A: LICENCIADA SUHELEN JIMÉNEZ
Por el apoyo y conocimientos aportados durante el período de revisión de la investigación.

A: LICENCIADA CLAUDIA ROSSANA RIVERA
Por brindarnos su amistad, cariño, respeto y conocimiento para elaborar dicha investigación.

A: Aquellas personas que colaboraron con nuestro proyecto para que este se llevara a cabo

ÍNDICE

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
CAPÍTULO I	
1 Introducción.....	3
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico.....	4
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.1.2 Marco Teórico.....	6
1.1.2.1 Desarrollo Emocional.....	6
1.1.2.2 Miedo.....	7
1.1.2.3 Ansiedad.....	8
1.1.2.4 Ansiedad Transicional.....	9
1.1.2.5 Ansiedad Situacional.....	9
1.1.2.6 Ansiedad Endógena.....	10
1.1.2.7 Ira y Agresión.....	10
1.1.2.8 Aflicción.....	11
1.1.2.9 Celos y Envidia.....	11
1.1.3.0 Afecto.....	12
1.1.3.1 Privación del afecto materno.....	12
1.1.3.2 Alegría y Fastidio.....	13
1.1.3.3 Compasión.....	14
1.1.3.4 Ausencia Materna.....	15
1.1.3.5 Apego.....	16
1.1.3.6 Duelo.....	18
1.1.3.7 Desarrollo Emocional durante el Duelo.....	20
1.1.3 Delimitación.....	24
CAPÍTULO II	
Técnicas e instrumentos.....	25
2.1 Técnicas.....	25
2.2 Instrumentos.....	26
CAPÍTULO III	
Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	28
4 Conclusiones y Recomendaciones.....	39
4.1 Conclusiones.....	39
4.2 Recomendaciones.....	40
Bibliografía.....	41
Anexos.....	42

RESUMEN

DESARROLLO EMOCIONAL ANTE LA PÉRDIDA MATERNA

Liza María Samayoa San José y Andrea Liseth Gómez Chinchilla

El propósito de nuestra investigación fue identificar el impacto entre el desarrollo emocional del niño y la pérdida de la figura materna; los efectos negativos que esto produce dentro del salón de clase y poder reconocer las actitudes y conductas del niño dentro de ella, ya que como bien sabemos una de las experiencias más dolorosas para el hombre es la separación definitiva de aquellos a quienes se ama. Muchas veces las presiones culturales obligan a suprimir ciertas clases de respuestas emocionales a los niños y tiende a inhibir aspectos de la manifestación emocional que son socialmente más visibles, como las reacciones motrices y orales pues al cohibir sus emociones podemos ver su atraso en estas habilidades. Por esta misma razón podemos observar que las emociones y los impulsos están estrechamente relacionados ya que muchos de los impulsos que poseen los niños son generados por emociones y estos terminan dando como resultado otra emoción, positiva o negativa; es por ello que en este trabajo de investigación quisimos reconocer el impacto que posee la pérdida maternal en el desarrollo emocional del niño. Dependiendo de las características individuales del niño que sufrió la pérdida, se verá encaminada la elaboración del duelo, ya sea de forma normal o bien, patológica.

Por lo que pretendimos proporcionar los medios para mejorar dicha relación de niños y desarrollo emocional dentro del salón de clase. El proyecto se llevó a cabo en la Escuela República de El Salvador ubicada en la zona 11 de la Ciudad Capital durante los meses de agosto, septiembre y octubre del presente año. La población con la que se trabajó fueron niños varones de segundo, tercero, quinto y sexto grado de primaria, con quienes se utilizaron instrumentos cualitativos que fueron de expresión individual, oral, escrita e interactivos, entre los cuales estaban las dinámicas de grupo de diferente naturaleza, observación participativa, grupo de discusión, la entrevista, test proyectivos, momentos de interacción con el niño y talleres.

La pérdida materna impacta en el desarrollo emocional del niño produciendo dificultad en las relaciones sociales e interpersonales. El individuo utiliza la regresión y fantasía como mecanismos de defensa debido a su instinto de supervivencia y compensación, ya que muchos buscan olvidar la experiencia de la pérdida materna. Los niños que pierden a su madre en edad escolar son más vulnerables a sufrir ansiedad por conflicto situacional debido a que afecta su identidad y su capacidad para establecer lazos afectivos.

PRÓLOGO

El propósito de la investigación fue identificar el impacto entre la pérdida de la figura materna y el desarrollo emocional de niños de segundo, tercero, quinto y sexto grado de la Escuela República de El Salvador ubicada en la 13 calle 11-00 zona 11 colonia Roosevelt durante los meses de agosto, septiembre y octubre.

La población que se atiende en la escuela, en su mayoría proviene de familias de clase socioeconómica media baja, por lo que ambos cónyuges se ven en la necesidad de salir a trabajar durante todo el día, para poder solventar los gastos en que incurre el hogar. La población procede de diversos sectores cercanos a la zona 3 zona 11y zona 12 de la ciudad capital, al igual que departamentos aldeanos tales como el Progreso, San Juan Sacatepéquez, Mixco, La mayoría de niños de la República del Salvador, carecen de una alimentación adecuada y balanceada para el buen desarrollo físico y mental. Los niños no cuentan con una metodología de enseñanza adecuada, ni con los recursos didácticos necesarios que faciliten el aprendizaje del infante. Se observó presencia de conducta agresiva dentro y fuera del salón de clases, en la relación del niño con sus iguales.

En el contexto social donde se desenvuelve la población estudiantil de la Escuela República de El Salvador, se observan problemas como pobreza, desnutrición, discriminación, desempleo, ingesta de sustancias tóxicas para el organismo; asimismo, la prevalencia de conductas violentas en la comunidad y en el seno familiar, con aspectos como: negligencia, muerte materna, el hogar extendido, violencia intrafamiliar y maltrato infantil en sus expresiones físico, psicológico, sexual. Estas dificultades repercuten en las conductas manifestadas por los estudiantes.

Durante el desarrollo de la investigación se lograron identificar los elementos de la personalidad del niño, proporcionar las herramientas necesarias para optimizar el desarrollo emocional e identificar los efectos negativos que produce la pérdida materna, sin embargo se está consciente que los momentos de interacción se vieron limitados debido a las inasistencias de los pacientes y a las dos semanas de descanso por las elecciones presidenciales.

CAPÍTULO I

1.INTRODUCCIÓN

Al perder a la madre, surge en el niño un sentimiento de abandono y por lo general esto lo conduce a un desequilibrio, a una desestabilidad emocional ya que trae consigo un periodo de duelo. Cuando se torna una experiencia negativa surgen sentimientos como dolor, ansiedad y tristeza, y el niño se ve obligado a utilizar mecanismos de defensa, ya sea por medio de la evitación o bien enfrentándolo de forma negativa o positiva para así verse integrado dentro de un grupo y sentirse aceptado obteniendo algo productivo de ello.

En el presente informe final se hace una descripción del impacto que tiene la perdida maternal en el desarrollo emocional en niños de la Escuela República de El Salvador de segundo, tercero, quinto y sexto primaria durante los meses de agosto, septiembre y octubre del presente año.

La aplicación de los test proyectivos tiene importancia debido a que con ellos el niño puede proyectar aspectos emocionales, sociales, de adaptación y conflictos internos. Además provee a futuros investigadores información sobre los rasgos significativos y útiles para explorar la dinámica familiar, entornos sociales, sentimientos de inclusión o exclusión respecto a la vida y el desarrollo emocional durante el periodo de duelo. Las técnicas de investigación cualitativa tienen importancia debido a que con su aplicación pueden marcar una manera de abordar los problemas emocionales en niños pequeños de una forma eficaz y rápida. Es por eso que se consideró de gran importancia llevar a cabo este proyecto y poder así determinar el impacto que causa la perdida de la figura materna en el desarrollo emocional del niño.

Este proyecto no sólo pretendió identificar los elementos de la personalidad del niño sino también proporcionar herramientas necesarias para optimizar su desarrollo emocional para que puedan aplicarlas en casa y en la escuela de manera rápida, útil y efectiva. Durante seis semanas se realizaron momentos de interacción, observación participativa y de talleres con los niños tomando en cuenta criterios específicos para interpretar cada uno de los problemas encontrados en la población mencionada e identificando efectos negativos causados por los mismos.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la mitad de la niñez hasta la adolescencia, los niños van manejando de muchas más maneras las situaciones emocionalmente estimulantes sobre acontecimientos positivos o negativos, como esperar recibir un premio o tener una mala nota de un examen. Según sean las capacidades de generar diversas estrategias de superación y ajustarlas a las demandas de la situación, permiten al niño manejar las tensiones diarias que no se pueden anticipar, tales como la muerte de un ser querido. El duelo constituye una reacción psicológica normal frente a una situación de pérdida, en donde la mayoría de los niños afectados muestran una serie de síntomas característicos y le siguen un conjunto de etapas para la elaboración del mismo. Sin embargo, en ocasiones este proceso se altera y se presentan complicaciones en su resolución debido a las presiones sociales que esto ejerce en el ambiente del niño. Para fomentar las relaciones armoniosas se debe estimular a los niños a comunicar sentimientos positivos y a inhibir manifestaciones emocionales desagradables.

Durante los años preescolares, los niños empiezan a ajustarse a las normas según su cultura y con ello a la manifestación emocional que ésta requiere. A mitad de la niñez son cada vez más consciente de las normas y se rigen por ellas ocultando sus sentimientos, debido a que está íntimamente relacionada con la habilidad para reconocer e interpretar los sentimientos de los otros.

El desarrollo de la expresión emocional es un proceso que comienza en la infancia y continúa en la adolescencia. Los cambios en la felicidad, el enfado, la tristeza y el miedo reflejan sus capacidades cognitivas y emocionales, sirven de función social y de supervivencia, ya que a mitad de la niñez, estos sentimientos autoevaluadores ocurren en la ausencia del control adulto, los cuales se ven influenciados con la pérdida materna y forman claramente la responsabilidad del niño.

El duelo significa desconsuelo y tristeza, es por ello que, implícitamente queda entendido que es un proceso que requiere un gran trabajo que dificulta el trámite necesario para cualquier separación. Superar una pérdida materna puede ser muy difícil y en la mayoría de los casos bastante traumática. Al compartir con la madre toda la vida, hace que se dependa de ella para muchas cosas y en el momento en que esa convivencia acaba, consigue que el estado de ánimo y la conducta cambien drásticamente. Un niño difícilmente distingue entre las razones de la ausencia, puesto que la palabra separación es sinónimo de distanciamiento dado como un proceso que se produce en el tiempo. En

general, en los niños se han encontrado más mecanismo de negación y mantienen mejor la capacidad de gozar de situaciones agradables, aunque, la pérdida temprana hace que el duelo sea más difícil y puede generar problemas en el desarrollo de la personalidad.

Esto nos explica algunos de los rasgos característicos de las reacciones infantiles de duelo como el cambio radical de una separación a una rápida negación, a no hablar del fallecido, a no expresar aparentemente dolor en poco tiempo. La desaparición de los seres queridos lleva también a una separación que afecta a la identidad, pero de forma muy problemática, por vivirse de forma pasiva, como abandono que puede causar cierta paralización, culpa, maduración precoz, etc. En este sentido, aunque la muerte de una madre podría considerarse como un difícil acontecimiento, tras el fallecimiento muchos niños experimentan diversos cambios en su vida diaria a los que también deben adaptarse, y pueden desencadenarse una serie de problemas. La muerte del padre, en particular, a menudo supone una disminución en los ingresos familiares, podría suponer un cambio de domicilio y, en este caso, un cambio a una nueva escuela y una pérdida de amigos, y la de la madre implica con frecuencia una reducción tanto en la cantidad como en la calidad de los cuidados a los hijos.

1.1.2 MARCO TEORICO

1.1.2.1 Desarrollo Emocional

Como bien sabemos la emoción se puede definir como “un estado intensificado de experiencia subjetiva, acompañado de respuestas esquelético-motoras y autonómico-humorales y de una fase selectivamente generalizada de bajos umbrales de respuesta”¹. No solo los sentimientos tienen influencia sobre los pensamientos y el desarrollo emocional sino también el nivel cognitivo que poseen los niños, ya que ejerce una influencia sobre las reacciones emocionales que los niños experimentan. No olvidando que los factores ambientales ayudan a determinar las semejanzas como las diferencias interculturales en la forma de las emociones, y que estas mismas como la sonrisa, el llanto y el interés influyen de forma poderosa en otras personas, de manera similar, las reacciones emocionales de otros regulan la conducta social de los niños.

El desarrollo emocional resulta ser un proceso que comienza en la infancia y termina en la adolescencia. Los cambios en la felicidad, en el enfado, la tristeza y el miedo reflejan las capacidades cognitivas, y evolutivas y sirven de funciones sociales y de supervivencia. A mitad de la niñez, estos sentimientos ocurren en la ausencia del control adulto y son por lo tanto de responsabilidad personal. “Al aumentar la edad se producen cambios sistemáticos en las propiedades de los estímulos que provocan las reacciones emocionales y a medida que decaen sus nociones de superioridad aumenta su tolerancia a la frustración”² los niños reaccionan con menos intensidad con respecto a si mismo y con la autoridad adquieren mayor organización de su personalidad, no olvidando que los niños se vuelven más susceptibles a los sentimientos de ansiedad.

Los niños mayores responden más que los menores a los factores emocionales menos visibles y más simbólicos, ya que a medida que el niño crece sus intereses también lo hacen y reaccionan no solo ante las propiedades que estos puedan tener sino también a los efectos a largo plazo que pueden concluir, es por ello que se dan los cambios en la expresión. En lugar de reaccionar en forma discriminada ante cierta circunstancia o de forma exagerada, los niños tienden a utilizar una serie selectiva de respuestas apropiadas a la situación correspondiente. Al mismo tiempo la respuesta se hace mucho más diferenciada en relación con los sentimientos que involucre la situación.

¹ Ausebel, David P. Edmundo Sullivan. “Desarrollo infantil II. El desarrollo de la personalidad (EI)” España Paidós, 1983. Pág. 175

² Ibíd. Pág. 181

“En cuanto a la cultura los niños de clase baja aprenden a expresar sus emociones a través de la actividad motriz, ya sea de forma positiva o negativa; a diferencia de los de clase media, se les enseña a manifestar sus sentimientos en forma más abstracta”³.

A medida que los niños crecen, la cultura les va exigiendo un mayor grado de represión de sus emociones a lo cual ellos corresponden con el aprendizaje de un creciente control emocional. Sin embargo a cierta edad el llanto varía en forma considerable de acuerdo a la situación, ya que es menor en la escuela que en el hogar. Las presiones que se ejercen sobre el niño varían en distintas culturas, núcleos de familia, tolerancia y expresión emocional. En muchos casos debido a la cultura guatemalteca que se posee se espera que los varones repriman más que las niñas el miedo y el llanto, pero en compensación se les permite una mayor manifestación de agresión física, es por ello que el desarrollo emocional se ve influenciado por distintas variables como el miedo, la ansiedad, la ira y la agresión, aflicción, los celos y la envidia, el afecto, alegría y fastidio, compasión.

1.1.2.2 Miedo

“El miedo es una experiencia emocional diferenciada que denota la percepción cognitiva de una amenaza contra algún aspecto muy significativo del concepto que el individuo tiene de sí mismo.”⁴ Disminuye también cuando un niño va adquiriendo una amplia serie de estrategias para afrontarlo; la forma en la que el niño se va adaptando a la respuesta del miedo, la situación en donde se encuentra y la capacidad cognitiva que se esté desarrollando en el niño, son el resultado combinado de varios factores que propician las primeras reacciones de miedo. Tampoco se debe despreciar el importante papel que cumple el miedo como agente protector, motivador y socializante, puesto que el miedo promueve el prudente alejamiento del peligro y el ejercicio de una cautela razonable y alerta al niño ante una amenaza potencial y moviliza sus capacidades de reacción. Pero lo más importante es que “el temor al castigo, a la censura social, al fracaso, a la culpa y a la pérdida de status son factores indispensables en la adquisición de una conducta socializada y moral y en la concreción de los objetivos relativos al status y a la madurez del yo.”⁵ Tanto el miedo como la inseguridad implican reacciones afectivas frente a amenazas contra la seguridad o la continuidad física del individuo como una entidad biológica y psicológica.

³ S.B. Sarason y otros: Anxiety in elementary school children. Nueva York, Wiley, 1960. Pág. 76

⁴ Berk, Laura E. “Desarrollo del niño y el adolescente” Cuarta Edición. Madrid Prentice Hall, 1999. Pág. 519

⁵ *Ibíd.* Pág. 524

Durante la primera infancia el miedo se origina más comúnmente en ruidos fuertes y precipitados, desplazamiento espacial rápido o abrupto, dolor acontecimientos extraños y movimientos repentinos; las reacciones de miedo son escasas al principio de la infancia, probablemente por razones adaptativas, los niños pequeños no tienen todavía las habilidades motoras para protegerse de situaciones peligrosas.

“Al igual que el enfado, el miedo aumenta durante la segunda mitad del primer año, pero el miedo aparece a medida que aumenta la madurez cognitiva. El temor a los extraños exige que haya una interacción habitual con el ambiente, por lo cual su inicio se presenta entre los 6 y 9 meses y éste temor a los extraños es conocida también como ansiedad ante extraños”⁶ Con el tiempo, la ansiedad ante los extraños disminuye a medida que el desarrollo cognitivo les permite discriminar con más eficacia entre las personas amenazantes de las que no son. Este cambio también es adaptativo ya que los adultos que son los cuidadores serán importantes en el desarrollo del niño y posteriormente en la vida se llevaran a cabo muchas interacciones con personas desconocidas. El miedo también disminuye cuando el niño va adquiriendo una amplia serie de estrategias para afrontarlo, podría decirse entonces que las primeras reacciones de miedo son el resultado combinado de varios factores interactuantes, la adaptabilidad de la respuesta de miedo, el contexto situacional y las capacidades cognitivas que se estén desarrollando en el niño.

1.1.2.3 Ansiedad

“La ansiedad es una variedad especial del miedo que se experimenta en respuesta a una amenaza prevista a la autoestima. Siempre incluye las fases reactivas interpretativa y preparatoria de una experiencia emocional.”⁷ Tanto la ansiedad como la inseguridad implican tanto una emoción que se experimenta en el momento, como una serie de emociones para responder afectivamente a una amenaza prevista, pues estas reacciones implican aspectos estables y destacados como los sentimientos de seguridad. Va acompañada de un sentimiento de impotencia porque la persona ansiosa se siente bloqueada e incapaz de encontrar una solución para sus problemas.

El problema fundamental para clasificar los estados de ansiedad, es el de distinguir entre la ansiedad como entidad patológica o como un tipo normal de conducta situacional o evolutiva. Aun cuando la ansiedad se desarrolla a partir del temor y la preocupación, se distingue de ellos, ya que es más vaga que el

⁶Ausebel, David P. Edmundo Sullivan. “Desarrollo infantil II. El desarrollo de la personalidad (EI)” España Paidós, 1983. Pág. 175.

⁷ibíd. Pág. 189

temor y a diferencia de él, no viene de una situación existente sino de una condición esperada. “Lo mismo sucede con la preocupación, la ansiedad se debe a causas imaginarias más que reales, sin embargo se diferencia en dos aspectos: en primer lugar la preocupación se relaciona con situaciones específicas como fiestas, exámenes, etc. En segundo lugar la preocupación procede de un problema objetivo mientras que la ansiedad se deriva de un problema subjetivo. La ansiedad depende de la capacidad para imaginarse algo que no se encuentra presente. Se ve a menudo durante los primeros años escolares y aumenta en la niñez sobre todo del cuarto al sexto grado de primaria.”⁸

1.1.2.4 Ansiedad transicional

Se presenta durante periodos de crisis en el desarrollo del yo. Su fuente está dada por presiones a la propia naturaleza en el desarrollo evolutivo. En consecuencia se presenta en forma más o menos universal en todos los individuos y en todas las edades en las que se hace necesario un rápido cambio de la personalidad. “Los factores pertinentes que componen la amenaza son: las nuevas expectativas sociales en relación con el abandono de un estatus bisocial y la obtención de otro, la necesidad de llevar a cabo nuevas tareas evolutivas; un periodo intermedio de desorientación actitudinal y estatus marginal e incertidumbre respecto de si el nuevo estatus podrá ser alcanzado o no.”⁹ En ciertas actitudes parentales indeseables se comprende que la ansiedad tradicional puede ser más severa en algunos niños que en otros. Los niños cuyos padres son poco comprensivos y demasiado críticos pueden experimentar una serie de dudas en cuanto a su capacidad para adaptarse a nuevos requerimientos y normas del estatus distintivo de una personalidad mano dura. En el caso de los niños rechazados y en el de los sobrevalorados, los factores de la ansiedad tradicional pueden generar por primera vez la ansiedad neurótica o bien liberar la ya existente.

1.1.2.5 Ansiedad situacional

“Es el tipo normal de ansiedad que aparece en relación con amenazas exógenas contra la autoestima, es una reacción autoprotectora limitada a la duración de la situación que la origina y proporcional a la magnitud objetiva de la amenaza correspondiente.”¹⁰

⁸ Elizabeth B. Hurlock. Desarrollo del niño. MacGraw-Hill, Madrid. Pág. 214.

⁹ Ausebel, David P. Edmundo Sullivan. “Desarrollo infantil II. El desarrollo de la personalidad (EI)” España Paidós, 1983. Pág. 189

¹⁰ Ibíd. Pág. 190

Todo individuo puede experimentar frustración, fracaso o pérdida de la autoestima. Esta susceptibilidad se acrecienta por diversos factores: agentes situacionales, personales e interpersonales que elevan la disposición a atemorizarse.

1.1.2.6 Ansiedad endógena

Es similar a la situacional, salvo por el hecho de que la amenaza surge del interior del individuo más que de su ambiente. “Este tipo de ansiedad se deriva de incapacidades subjetivas en los aspectos físicos, motor, intelectual y social”¹¹, las que sustituyen una amenaza para la autoestima en la medida en que expone al sujeto al ridículo, a la pérdida de estatus y al fracaso en diversas situaciones adaptativas.

“En sus formas más ligeras, la ansiedad se puede expresar en conductas fácilmente reconocibles, tales como nerviosismo, irritabilidad, saltos de humor, sueños llenos de inquietud, facilidad para enojarse y una sensibilidad extraordinaria hacia lo que otros dicen o hacen.”¹²

1.1.2.7 Ira y Agresión

“La ira es una emoción que se expresa con mayor frecuencia en la niñez, que el temor en sus distintas formas. La razón es porque estos estímulos que provocan ira son más numerosos y los niños descubren a una edad temprana que la ira es un modo eficaz de obtener atención o lo que desean.”¹³ Con frecuencia la ira se origina en amenazas al bienestar físico y la autoestima, en ataques a la propiedad o a la reputación, en la frustración de los deseos o en la interferencia con actividades físicas dirigidas hacia un objetivo. La ira y el miedo están relacionados ya que intervienen factores similares en la provocación y el aumento del prejuicio de una y otra. La conciencia que tiene el individuo de su propia hostilidad a menudo le provoca miedo. Sin embargo en los niños la ira se presenta con más frecuencia que el miedo porque se despierta más fácilmente, es menos evitable y tiende a ser más eficaz para lograr un objetivo.

El desarrollo cognitivo juega un papel importante en las reacciones de la ira cuando ésta aumenta con la edad, ya que el niño adquiere la capacidad de una conducta intencional, empieza a valorar el control de sus propias acciones y el efecto que ésta produce.

¹¹ ibíd. Pág. 190

¹² Elizabeth B. Hurlock. Desarrollo del niño. MacGraw-Hill, Madrid. Pág.214

¹³ Elizabeth B. Hurlock. Desarrollo del niño. MacGraw-Hill, Madrid. Pág. 215

El aumento de la ira también es adaptativo, al mismo tiempo el enfado es una señal social poderosa que emotiva a los cuidadores a aliviar el malestar de un niño.

1.1.2.8 Aflicción

“La aflicción es un trauma psíquico, un trastorno emocional como resultado de la pérdida de alguien amado.”¹⁴ Para la mayoría de los niños, la aflicción no es una emoción muy común. Cuando los niños son pequeños, tienen memorias breves, se les puede ayudar a olvidar dirigiendo su atención hacia algo agradable. El proporcionar un sustituto de lo que se haya perdido, uno de los padres o un juguete favorito, puede convertir a menudo, su aflicción en alegría. La expresión común de la aflicción en la infancia es el llanto, ya que este puede ser tan angustioso y prolongado que los niños se perciben casi agotados. La aflicción prolongada conduce a la ansiedad con todas sus consecuencias indeseables.

1.1.2.9 Celos y Envidia

“Los celos constituyen un estado afectivo compuesto que combina los elementos del miedo y el enojo genéricos en el cual un individuo se siente amenazado cuando percibe que su posesión exclusiva de una fuente de seguridad, de status o de afecto resulta amenazada por las necesidades, aspiraciones y actividades de otros.”¹⁵ Las condiciones interpersonales y sociales necesarias para la generación de celos y envidia existen casi universalmente, pero varían mucho en cuanto a su grado de extensión tanto entre las distintas culturas como en cada una de ellas. La envidia se desarrolla en un medio cultural en el que el individuo no puede disfrutar simplemente los aspectos físicos o sociales, sino que debe compararse continuamente con una norma establecida en su interior. De todos modos es evidente que la presencia de rivalidad y celos no descarta la posibilidad de que exista una gran cantidad de amistad, afecto y lealtad en la relación de los niños dentro de su ambiente. Los celos entre niños se expresan directamente a través de ataques físicos o verbales en forma de menosprecio, burla o chismes. En niños mayores, los celos toman forma de extrema competitividad para obtener popularidad y desempeñarse con éxito. Las familias constituyen uno de los factores más significativos que afecta a los celos como por ejemplo los conflictos conyugales, el favoritismo, la discriminación y la distribución desigual del afecto tienen a

¹⁴ Ibíd. Pág. 218

¹⁵ ibíd. Pág. 203

fomentar el desarrollo de los celos. Con frecuencia el niño rechazado desplaza hacia otro el resentimiento que tiene hacia sus padres, en especial si observa que este niño goza de favoritismos dentro de la escuela.

1.1.3.0 Afecto

Al analizar el desarrollo del niño, durante la edad preescolar se ha considerado la importancia del afecto parental como parte mayor de la aceptación y valoración intrínseca para el desarrollo de sentimientos de seguridad. “Los comienzos de una señal clara de afecto y apego ocurren alrededor de los nueve meses”¹⁶ Una vez constituidos los apegos, los sentimientos del niño hacia los adultos a quienes se apega contienen un valor positivo en razón de que percibe a esos individuos como proveedores de seguridad y de alivio contra la inseguridad. Los sentimientos afectivos se hacen más espontáneos y notorios cuando el niño obtiene su principal fuente de seguridad y una relación cariñosa. Por lo tanto no se puede esperar que un niño rechazado exprese mucho afecto por sus padres. El niño sobreprotegido es aislado emocionalmente de otros niños por medio de barreras físicas, miedos inducidos, manifestaciones agobiantes del amor parental. El niño rechazado es ansioso por establecer relaciones afectivas con otros pero tiende a considerarse no merecedor del cariño ajeno, por consiguiente trata de no comprometerse emocionalmente a fin de evitar nuevas desilusiones traumáticas. Por el otro lado el niño sobrevalorado está tan habituado a recibir afecto y un gran concepto de sí mismo que desarrolla escasa capacidad para querer a otros.

1.1.3.1 Privación del afecto materno

“Los primeros estudios efectuados sobre la privación materna, han llegado a conclusiones indicativas de que a partir de los seis a nueve meses la privación prolongada o aguda del cuidado materno o separación abrupta de la figura materna habitual durante los primeros 3 años de vida, a menudo tienen consecuencias muy graves sobre el desarrollo del niño”.¹⁷ La privación también puede existir cuando el niño vive con su madre o con quien se encarga de su cuidado pero no tiene suficiente interacción con ella, este tipo de condición recibe el nombre de privación enmascarada. Por último, el estado de privación puede verificarse a causa de la incapacidad del niño para interactuar con una figura materna posiblemente como resultado de repetidas desvinculaciones o de experiencias anteriores de privación.

¹⁶ Ausebel, David P. Edmundo Sullivan. “Desarrollo infantil II. El desarrollo de la personalidad (EI)” España Paidós, 1983. Pág. 205

¹⁷ Ibíd. Pág. 207

“En el periodo preescolar los efectos en el desarrollo del niño pueden describirse como: 1) Retardo en el desarrollo motor, lingüístico e intelectual; 2) Desnutrición y una tasa de mortalidad infantil excepcionalmente elevada aun con una excelente atención medica; 3) Un síndrome conductual de agitación y llanto seguido de apatía, pasividad, desinterés por el ambiente, movimientos estereotipados de balanceo, hostilidad y creciente susceptibilidad a las infecciones. Este síndrome, designado como “depresión anaclítica” aparece de modo típico después de una separación brusca de la madre y por lo general desaparece después del retorno de esta.”¹⁸ Por lo general, los niños con trastornos graves son los que fueron internados en establecimientos antes de cumplir su primer año, mientras que los más estables son los que pasaron por la experiencia de la separación, antes de su ingreso, después de los dos años. Los descubrimientos actuales no permiten llegar a una conclusión general a cerca de los efectos de largo alcance de la separación materna sobre las características ulteriores de la personalidad. Los resultados variados y diferentes que se obtienen pueden deberse al hecho de que los estudios abarcan muchas variables además de la separación materna. “Muchos otros estudios revelan una mayor frecuencia de separación materna en los niños caracterizados como de personalidad psicopática o sociopática. El momento en que ocurre la separación puede ser un determinante importante en razón de que la perdida de la madre solo era un factor de las perturbaciones psicóticas si se producen antes de los 10 años.”¹⁹

1.1.3.2 Alegría y Fastidio

“La alegría es una emoción placentera; en su forma más ligera se conoce como placer, gozo o felicidad.”²⁰ Entre los bebes, las emociones placenteras de felicidad y agrado, proceden del bienestar físico tales como la sonrisa, la risa, los arrullos y los gorjeos que se manifiestan a esta edad ya que son representaciones del placer que el niño tiene a su corta edad. Los niños de edad preescolar responden a más estímulos que los bebes, su placer procede primordialmente de actividades en las que participan otros, sobre todo sus compañeros y es particularmente intenso cuando sus realizaciones sobrepasan las de sus amigos. Durante este periodo, la alegría y la felicidad se asocian en gran medida a las satisfacciones placenteras y a las actividades que se desarrollan en vacaciones y cumpleaños. En los niños mayores los estímulos que fomentan emociones placenteras a edades menores siguen produciendo agrado aunque no de su total interés. El bienestar físico, las situaciones incongruentes, jugar con palabras y los ruidos inesperados provocan siempre una sonrisa y una carcajada.

¹⁸ Ibíd. Pág. 208

¹⁹ Ibíd. Pág. 209

²⁰ Elizabeth B. Hurlock. Desarrollo del niño. MacGraw-Hill, Madrid. Pág. 219

Quizás la causa más común de placer o incluso de alegría en los niños mayores, es el alcance de metas q se han fijado. Cuanto más tiempo les tome alcanzar la meta y mayor esfuerzo es el que le dedican, mayor será su placer cuando lo logran. Pero a medida que los niños crecen, los factores que realzan la autoestima mediante la adquisición de nuevas capacidades se vuelve cada vez más importante como determinantes del estado de gozo. También es más frecuente el tipo de gozo en el que la autoestima aumenta por fantasías de grandiosidad o de la reducción temporaria de la facultad de autocrítica. En la pubertad cuando comienzan a presentarse cambios corporales, la alegría se hace cada vez menos frecuente, esto no quiere decir que el ambiente tiene menos estímulos sino que cambian las perspectivas del niño sobre la vida, sus visiones son otras, se sienten con frecuencia ansiosos y el modo en el que su cuerpo se va desarrollando. No se sienten en las mejores condiciones físicas, a menudo están muy pocos satisfechos por su desempeño en muchos campos de sus vidas.

“El fastidio o aburrimiento es un estado afectivo característico inducido por la ausencia de estímulos y actividades que supongan un desafío o por la sobrada satisfacción de una necesidad.”²¹ La monotonía o repetición hacen que con más rapidez se llegue al aburrimiento de los niños y esto los afecta más que a las personas mayores. Hace que su capacidad para prestar atención y su tolerancia a la frustración seamenor; al mismo tiempo esto provoca que los niños se entreguen con menor entusiasmo a sus actividades y que sean menos capaces de aislar una experiencia de otra. Es importante mencionar que los niños tienen menos probabilidades que los adultos de enfrentarse con la monotonía dado que la gran mayoría de las experiencias todavía les son desconocidas.

1.1.3.3 Compasión

“La compasión se refiere al pesar que provoca la percepción de la desdicha ajena. Debido a la relativa madurez de las capacidades que presupone esta emoción, no suele aparecer antes de los dos años.”²² Para poder sentir compasión el niño debe tener suficiente madurez cognitiva como para darse cuenta de situaciones de desdicha en los que el mismo no está amenazado, ya sea si nunca experimentó personalmente dificultades similares debe ser capaz de efectuar una compasión a partir de hechos y conocimientos afines. Las expresiones conductuales y verbales tienen relación con la cantidad de experiencia que haya tenido el niño como receptor de actitudes compasivas en momentos de aflicción.

²¹. Ausebel, David P. Edmundo Sullivan. “Desarrollo infantil II. El desarrollo de la personalidad (EI)” España Paidós, 1983. Pág. 219

²² *Ibíd.* Pág. 219

Un niño de tres años no se compadece cuando ve lesiones o funerales pero si lo hace ante ciertas experiencias como caídas, privación de juguetes, alimentos y de la madre. La compasión es también una función de la sensibilidad a los sentimientos de otros, aunque hay gran diferencia entre cada niño de todas las edades y se ve afectada por el grado de madurez y experiencia social que el niño posea.

Al aumentar la edad, el niño reacciona compasivamente a distintos símbolos de desgracia, y a medida que progresa en cuanto a motricidad, lenguaje y experiencia social, le es posible responder en una forma más activa y servicial en lugar de limitarse a mirar y llorar. Cuanto mayor es su interés, mayores son las probabilidades de que el niño sienta compasión dado que los niños que son más sociales, participan más en las relaciones interpersonales, tienen a ser más compasivos y también más agresivos que los que son indiferentes. El comportamiento compasivo depende de si el niño es tan solo un testigo o la verdadera causa de la angustia ajena. Algunos niños tienden a responder menos a la desgracia ajena cuando han logrado su propia posición en algún grupo, en este caso la compasión es en gran parte una proyección de su ansiedad o un intento de ganarse el favor de otro niño; a diferencia de otros niños más seguros y capaces de tener actitudes generosas se inclinan a ser más compasivos a medida que mejora su posición dentro del grupo.

1.1.3.4 Ausencia Materna

La figura materna forma parte esencial del desarrollo emocional de los hijos, ya que es quien se encarga de establecer los vínculos afectivos y es ella quien establece el primer lazo de apego; mientras que el padre es el proveedor, es decir, está alrededor de la familia. La madre es el primer modelo para socializar, de ahí la importancia de este vínculo. El efecto del lazo afectivo del niño con su madre es más evidente cuando ésta está ausente, incluso cuando los bebés experimentan la cercanía de uno de sus cuidadores. Si no es la madre la que se encuentra, el niño intuye y crea un sentimiento de inseguridad, es por ello que el lazo afectivo que sentimos por personas especiales en nuestra vida, nos lleva a sentir placer y alegría cuando interactuamos con esta persona, en el caso de los niños, con su madre, debido a que esta cercanía con ella reduce los momentos de estrés y le brinda seguridad.

La ausencia materna es un término general que abarca numerosas y diversas situaciones, debido a que un niño puede vivir en su hogar pero vivirá privado de su madre si ésta es incapaz de darle el cariño y el cuidado que necesita un niño pequeño.

“Los efectos adversos de la privación varían según su grado, por ejemplo la privación parcial produce ansiedad, una excesiva urgencia de cariño, poderosos

sentimientos de venganza y como resultado de estos últimos sentimientos de culpa y depresión.”²³ La privación completa tiene efectos de mayor alcance sobre el desarrollo del carácter y puede invalidar la capacidad de relacionarse con otras personas.

1.1.3.5 Apego

“Cuando el cuidado de un niño es extremadamente inadecuado, es un poderoso predictor de desorganizaciones del apego. El apego es el resultado de una relación que se construye entre dos personas”²⁴ También podría decirse que es el lazo emocional que el niño tiene hacia el cuidador puesto que el niño está dotado de una serie de conductas internas que ayudan a mantener a uno de sus padres cerca, aumentando la posibilidad que éste le proteja del peligro. “La razón por la que la sensibilidad materna es un predictor eficaz de la calidad del vínculo del apego es porque el concepto de cuidado implica que una madre modifique este mismo para ajustarlo a las características especiales del bebe.”²⁵ De acuerdo con Bowlby, la relación del niño con el adulto comienza con una serie de señales que hacen llamar al adulto hacia el bebé y esto provoca que a lo largo del tiempo se desarrolle un vínculo afectivo verdadero. “El desarrollo del apego tiene 4 fases: 1) Fase del pre-apego que va desde el nacimiento hasta las 6 semanas, debido a que el recién nacido utiliza una serie de señales internas como coger, sonreír, llorar y mirar a los ojos del adulto y estas ayudan a los recién nacidos a establecer un contacto cercano con otros humanos. 2) Fase de formación del apego que inicia de la sexta semana al sexto u octavo mes; durante esta fase los bebés empiezan a responder de forma diferente a un cuidador conocido que a un extraño, a medida que el niño participa en interacciones cara a cara con la madre y experimenta liberación de la tensión aprende que sus conductas influyen en la conducta de los que están a su alrededor. 3) Fase del apego bien definido inicia del sexto-octavo a los 18 meses- 2 años; ahora el apego al cuidador conocido es evidente, los bebés de este periodo presentan ansiedad de la separación, se disgustan cuando el adulto a quien conocen y confían se marcha. 4) Formación de una relación recíproca que va de los 18 a los 2 años en adelante; al final del segundo año el crecimiento rápido de la representación y del lenguaje permite a los niños comprender factores que influyen en las idas y venidas de la madre y en la predicción de su regreso. Como resultado, la protesta por la separación, disminuye porque los niños empiezan a negociar con el cuidador utilizando peticiones y persuasiones para alterar los objetivos.

²³ John, Bowlby. Cuidado maternal y amor. Fondo de cultura Económica. México D.F. 1972. Pág. 14

²⁴ Elizabeth B. Hurlock. Desarrollo del niño. MacGraw-Hill, Madrid. Pág. 556

²⁵ Laura E. Berk. Desarrollo del niño y del adolescente. 4ta. Edición, Prentice Hall, Madrid 1999. Pág. 558

El tiempo extra con la madre junto con la explicación de a dónde va y cuándo volverá ayuda al niño a soportar la ausencia de la madre.”²⁶ Para los investigadores, los niños generan un patrón de apego seguro y tres patrones de inseguridad que son los siguientes: “Apego seguro, apego evasivo, apego de oposición y apego desorganizado/desorientado”²⁷. Cuando se habla de apego seguro, se refiere a la forma en que los niños utilizan a la madre como una base segura; cuando se separan puede que lloren o no, pero si lo hacen, es debido a la ausencia de la madre, ya que muestran una fuerte preferencia por ella antes que por el extraño. Cuando la madre vuelve, los niños buscan el contacto, y su llanto se reduce al instante. En el apego evasivo, los niños no responden a la madre cuando está presente. Cuando se va, generalmente no se entristecen y reaccionan con el extraño de la misma manera que lo hace con la madre. Cuando vuelve, el niño evita o saluda a la madre despacio y cuando lo abraza, él no lo permite. El apego seguro se refiere a que antes de la separación, los niños buscan la cercanía de la madre y comúnmente no exploran. Cuando vuelve, se manifiestan enfados, algunas veces pegando y empujando. Por último, se considera apego desorganizado/desorientado al patrón que refleja la mayor inseguridad. En la reunión, los niños muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. La mayoría de estos niños comunican su desorientación con una expresión facial aturdida. Unos pocos lloran de repente después de haber sido calmados o manifiestan posturas raras.

La conducta de apego puede observarse a lo largo del ciclo de vida en situaciones de emergencia y se considera parte de la naturaleza humana. Esto conlleva a una experiencia de duelo y a un sentido de anulación y carencia de significado de la vida. Se trabajará la investigación de la ausencia materna mediante el duelo, por lo que creemos importante realizar la asociación entre la carencia materna y el desarrollo emocional del niño y entender la conexión que existe ya que puede ayudar a clarificar por qué algunos niños se ajustan adecuadamente a un proceso normal de duelo mientras que otros sufren dificultades tremendas y problemas psicológicos y actitudinales; tomando en cuenta que “las relaciones de apego son la base segura que va a posibilitar la confianza y seguridad en uno mismo que es fundamental para un adecuado desarrollo de la personalidad.”²⁸ La experiencia familiar de los niños logra convertirlos en seres relativamente estables y dotados de confianza y no es solamente por el apoyo que le brindan sus padres, sino también por el aliento que les brindan de un modo oportuno, esto para que adquieran una autonomía cada vez mayor. Es por ello que muchas veces en la adolescencia el vínculo de apego que une al hijo con sus padres cambia, pues otros adultos tienen igualo

²⁶ Laura E. Berk. Desarrollo del niño y del adolescente. 4ta. Edición, Prentice Hall, Madrid 1999. Pág. 551

²⁷ Laura E. Berk. Desarrollo del niño y del adolescente. 4ta. Edición, Prentice Hall, Madrid 1999. Pág. 553

²⁸ John, Bowlby. Una base segura. Aplicaciones clínicas de una base de apego. Fondo de cultura Económica, S.A. de C.V. Paidós México D.F. 1989.pág. 184

mayor importancia que los padres, por ejemplo la atracción sexual por los compañeros de la misma edad.

Un buen apego es la base para que los niños en edades preescolares muestren competencia en la relación con sus iguales, sean aceptados por compañeros y tengan más amigos; en cuanto a la relación con los maestros, ellos facilitarían la adaptación y al mismo tiempo el ambiente escolar. Un buen apego niño-madre ayuda al desarrollo social y emocional en edades posteriores, es por ello que cuando existe un duelo por ausencia materna, es importante proporcionar las herramientas necesarias para el desarrollo del niño.

1.1.3.6 Duelo

Una de las características en la niñez que debe tomarse en cuenta es la dependencia del adulto para su desarrollo y maduración, así como para resolver sus problemas, debido a que los niños están en proceso de formación. El desarrollo de un niño está lleno de experiencias de ausencia, separación y frustración, indispensables para la estructuración psíquica. Es por esto que cuando el niño experimenta la pérdida de su madre mediante el proceso de duelo sufre cambios emocionales, psicológicos y se siente desprotegido.

Los niños, a diferencia de los adultos, tienen mecanismos de defensa distintos, utilizan más la negación, mantienen la capacidad de disfrutar con situaciones agradables, y no pierden la autoestima. La edad en la que se puede empezar a hablar de duelo crea oposiciones entre diferentes autores y corrientes teóricas.

Para Bowlby “desde los 6 meses se pueden observar manifestaciones de duelo”³⁰, sin embargo otros consideran que no se puede hablar de duelo hasta la adolescencia. Cabe señalar que existe el sentimiento de abandono cuando la madre se retira de la habitación del niño, esto reafirma que los bebés a temprana edad sienten la ausencia de su cuidador. Así mismo, también se sabe que desde los cinco años, los niños son capaces de entender la diferencia entre una separación temporal y la muerte.

Una situación de duelo materno aumenta la vulnerabilidad en la infancia, puede provocar desajustes emocionales posteriores y aumentar el riesgo de depresión en la vida adulta hasta 2 y 3 veces.”³¹

³⁰ Bowlby J. La separación afectiva. Buenos Aires: Paidós; 1993. Pág. 341

³¹ Carmen Villanueva Suárez, Josefa García Sanz. Especificidad del duelo en la infancia. *Psicóloga, S. Salud Mental de Parla. Madrid. Salud Mental. Psiquiatria.com

Los niños que pierden a su madre sufren una disminución en la calidad y cantidad de cuidados y esto genera más vulnerabilidad psíquica en comparación con los niños que no experimentan dicha pérdida significativa. Se puede complicar un duelo cuando aparece asociado la culpa con alguna circunstancia en la que los niños se sienten responsables y relacionan la ausencia o enfermedad de la madre con algo malo que ellos han hecho, esto puede ser, conflictos entre los padres, dificultades económicas, suicidio, asesinato, enfermedad crónica, etc. Sin embargo “otros autores refieren que el duelo en la infancia no es el mayor factor de riesgo para un desorden mental y de comportamiento tanto en la infancia como en la vida adulta.”³² Por esto, es importante identificar factores preventivos como las relaciones con los miembros de la familia. Existe la probabilidad que los niños cuya relación con la madre es estable y amorosa, tengan menos riesgos de sufrir alteraciones en su desarrollo emocional cuando experimentan ausencia materna. La pérdida temprana hace el duelo más difícil y puede generar problemas en el desarrollo de la personalidad, sin embargo las dificultades para la elaboración del duelo no dependen tanto del impacto de la muerte en sí, como de lo que pase antes y después.

“Algunos rasgos característicos de las reacciones infantiles de duelo son la alternancia sucesiva de la pena, de un primer impacto a una rápida negación, a no hablar del fallecido, a no expresar aparentemente dolor en poco tiempo. Permite incidir sobre el significado profundo de las figuras sustitutivas que defienden de la pérdida y reparan sus consecuencias”³³ La ausencia de la madre lleva al niño a vivir una separación que afecta su identidad, probablemente de forma confusa, debido a que puede sentirse como abandono, causando culpa, negación o rechazo a establecer lazos afectivos. Aunque la muerte de una madre podría considerarse como un acontecimiento determinado, tras el fallecimiento muchos niños experimentan diversos cambios en su vida diaria a los que también deben adaptarse, y pueden desencadenarse una serie de adversidades potenciales. “Las consecuencias de la muerte real de la madre, sobre todo en determinadas situaciones, en edades tempranas, son muy nocivas para el hijo, ya que la realidad de la pérdida puede modificar mutativamente la relación de objeto anterior con la madre.

Por otro lado, el duelo repentino de la madre que desenviste brutalmente a su hijo, es vivido como una catástrofe por éste”³⁴. Esto sucede porque sin previo aviso, el niño pierde el amor de su madre y experimenta desilusión y pérdida del sentido.

³² Carmen Villanueva Suárez, Josefa García Sanz. Especificidad del duelo en la infancia. *Psicóloga, S. Salud Mental de Parla. Madrid. Salud Mental. Psiquiatria.com

³³ Emilio Gamo Medina, Pilar Pazos Pezzi. El duelo y las etapas de la vida. Rev. Asoc. Española Neuropsíquica., 2009, vol. XXIX, n. ° 104. Pág. 455

³⁴ *Ibíd.* Pág. 162

Desde el punto de vista terapéutico, es importante prestar atención a los duelos y pérdidas que aparecen en los niños y adolescentes, tenerlos en cuenta en el abordaje psicoterapéutico y en la evolución, ya que pueden reactivarse con nuevas circunstancias o dar lugar a una descompensación. De modo preventivo, se debe ayudar a la elaboración de los duelos, teniendo en cuenta el medio familiar, procurando evitar negaciones excesivas, proporcionando un ambiente continente y abierto, con figuras sustitutas. "Se ha señalado que podrían existir edades críticas en las que la pérdida provocan sufrimiento especialmente grande para el niño, y algunos autores han considerado el período entre los 10 y los 14 años como una etapa particularmente vulnerable que podría predisponer a la cronicidad y el desarrollo de depresión en la edad adulta."³⁵ Pero es importante mencionar que en los niños, los pensamientos relacionados con la muerte y las actitudes hacia ella, la capacidad de mantener tristeza por largos períodos y la forma de expresión del duelo y la ausencia, están relacionados entre otras cosas con el grado de desarrollo cognitivo y emocional, por lo que varían con la edad. Es por esto que en el trabajo de investigación se tomarán en cuenta niños de distintas edades en etapa escolar, ya que se logrará una mejor ampliación de estos puntos tratados anteriormente.

1.1.3.7 Desarrollo Emocional Durante el Duelo

Se entiende como pérdida cualquier separación de una persona querida, animal o cosa. Es importante tomar en cuenta éste hecho, ya que para un niño es proceso de duelo al cual debe él enfrentarse y adecuarse, pues es un combate entre las emociones y sentimientos que genera un desequilibrio producido por la pérdida afectiva. El proceso de duelo es lo que permite al niño reajustarse emocional, social, física y psicológicamente para poder continuar con su vida. El proceso de duelo tiene varias etapas por la que la mayoría de la gente pasa, pero es importante saber que cada persona resuelve su proceso de duelo de una manera muy diferente y estas etapas pueden darse de manera desordenada. Las etapas son usualmente las siguientes:

"1) Negación y aislamiento: la negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronto será sustituida por una aceptación parcial: "no podemos mirar al sol todo el tiempo.

2) Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun

³⁵ José Mazaira, Ana Gago. Efectos del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia Rev. Asoc Neuropsiquiatría., 1999, vol. XIX, n. ° 71. Pág. 409

injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentará la conducta hostil del doliente.

3) Pacto: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

4) Depresión: cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significaría que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se lo acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes los rodean.

5) Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo y la depresión contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor. La esperanza es la que sostiene y da fortaleza al pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tenga algún sentido; permite poder sentir que la vida aún espera algo importante y trascendente de cada uno. Buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza.”³⁶

El proceso de duelo se caracteriza por un dolor como la ausencia del objeto perdido, la incapacidad para escoger un nuevo objeto de amor y la incapacidad de entregarse al trabajo productivo. Sin embargo, elaborar un proceso de duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de la persona que no está, ver su importancia y soportar al mismo tiempo sufrimiento y frustración que trae consigo la ausencia de este ser querido; podría decirse entonces que un duelo solamente se ve complementado cuando la persona es capaz de recordar lo que ha perdido sintiendo poco o ningún dolor.

Es importante dejar en claro que el proceso de duelo es subjetivo, debido a que cada persona lo vive indistintamente en cuanto al tiempo, forma y contenido, lo que hace que todas las personas pasen por las mismas etapas pero en diferente orden. La duración de esas etapas también es variable pero se considera que un duelo agudo no debería durar más de un año para no ser patológico. “El proceso del duelo en la infancia se afronta de una manera muy singular en cada caso, primero que todo porque cada persona enfrenta sus pérdidas de una manera muy personal y segundo porque el niño elabora su proceso de duelo dependiendo de la etapa del desarrollo emocional, física y cognitiva por la cual pasa en ese momento. Se logran distinguir 4 etapas principales que son diferenciadas por edad. A continuación se presentan tales “etapas y las principales reacciones ante el duelo:

1. Infante de 2 años: Angustia, protesta y estrés general, usualmente el niño reacciona ante el duelo de la madre.
2. De 2 a 5 años: Confusión y regresión. Parece que no les afecta y realizan preguntas repetidas de lo mismo. No se comprende la muerte como algo permanente.
3. De 5 a 8 años: Entiende sobre la muerte pero sucede que piensa que no le va a suceder a él y así reacciona con negación y cólera. Existe el pensamiento mágico. Podría comportarse como si no pasara nada. Realiza preguntas inapropiadas.
4. De 8 a 12 años: Shock, negación, estrés y ansiedad. Comprende lo irrevocable de la muerte, comportamiento fóbico y curiosidad mórbida.”³⁷

Los seres humanos nacen con dos miedos innatos, miedo a los ruidos y miedo a caer. Muchos de los miedos son transmitidos de generación en generación por medio de las creencias que transmiten los padres a sus hijos. A diferencia de los adultos, los niños no temen la muerte. A medida que crecen sienten naturalmente el temor a la separación, pues para ellos es esencial que no los abandonen y que alguien los cuide con cariño. Cuando esto no sucede, los niños comienzan a manifestar sus emociones de diferentes formas, y principalmente lo hacen de una forma violenta y agresiva, y esta reacción es frecuente no solo ante la muerte de un miembro de la familia ya que en nuestra sociedad guatemalteca se producen cientos de abandonos de todo tipo.

En general en estos casos no se brinda ayuda inmediata y el niño que es

³⁶ Elisabeth Kübler-Ross, David Kessler. Sobre el duelo y el dolor. 9na Edición Castellana, 2006

³⁷ Veronica Azofeifa Espinosa. El duelo en la Infancia. Costa Rica 2006. www.psicologoencasa.es/articulodetalle.cfm

abandonado se vuelve vulnerable; puede volverse desconfiado, receloso de sienta entablar relaciones; puede distanciarse de la persona a la que acusa de la separación y un sufrimiento profundo por la falta de amor. Cuando nos vemos ante la presencia de un niño que no ha podido elaborar adecuadamente un duelo, se pueden ver los siguientes síntomas psicopatológicos: “Problemas de aprendizaje, agresividad, dependencia, tics nerviosos, trastornos alimenticios, trastornos del sueño, fobias, ansiedad e inseguridad y depresión”³⁸ Esto se debe principalmente a que los niños no logran expresar sus sentimientos de forma oral sin que sus compañeros los califiquen de llorones o de gallinas o que simplemente se burlen de ellos. Si los niños no aprenden a expresar sus emociones tales como ira, tristeza o enojo, el cuerpo es el que se encarga de manifestar psicósomáticamente los problemas que poseen. Por esto es importante que el niño afronte su dolor por medio de la verbalización, pues esto le da la oportunidad de hacer preguntas, resolver dudas y encontrar una respuesta simple. A partir del duelo podemos ver reacciones en los niños de una manera inmediata, pues para ellos el sentimiento de abandono empieza a manifestarse como miedos, ansiedad de separación, tristeza, cólera, culpa, vergüenza y pérdida de autoestima.

Es importante tomar en cuenta que para poder superar un momento de tristeza, dolor o rechazo se debe enfrentar y no callar, de esta manera se podrá modificar la conducta y al mismo tiempo no se obstaculice este proceso. Se debe dar una explicación al niño a cerca de lo sucedido con palabras precisas y claras para que éste, a su nivel de madurez, pueda comprender, concientizar y realizar preguntas de lo que está viviendo y siente en ese momento. Al mismo tiempo asignarle un rol y darle responsabilidades que estén a su alcance en cuanto a edad, desarrollo emocional y motor, dándole a entender que la vida sigue y él debe y puede continuar del mismo modo.

³⁸Veronica Azofeifa Espinosa. El duelo en la Infancia. Costa Rica 2006. www.psicologoencasa.es/articulodetalle.cfm

1.1.3 DELIMITACIÓN

En el presente proyecto de investigación se indagó en el impacto que produce la pérdida materna en el desarrollo emocional del niño y los efectos negativos que esto produce llevado a cabo con niños de la escuela República de El Salvador de segundo, tercero, quinto y sexto primaria con características similares como edad y temporalidad de duelo.

Durante seis semanas en los meses de Agosto, Septiembre y octubre se realizaron observaciones participativas con el fin de identificar actitudes negativas y reacciones repetitivas del niño dentro y fuera del salón de clases. Así mismo los test proyectivos ayudaron a interpretar y analizar el desarrollo emocional y la dinámica familiar y social del niño. Se implementaron ocho talleres con la finalidad de facilitar la exposición de sentimientos y emociones respecto a la pérdida materna sufrida por el niño, esto utilizando como base los elementos de la teoría del apego emocional de Bowlby y las investigaciones sobre tanatología y duelo de Kübler-Ross.

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS

DISEÑO DE PRUEBA

Selección de la Muestra

La muestra con la que se trabajó en el proyecto fue intencionada, debido a que la elección de la muestra fue en base a características similares como: edad y temporalidad a partir de la experiencia de duelo que presentó el niño de la Escuela República de El Salvador. La muestra intencionada permitió tener un mejor control en el proyecto, debido a que las características particulares para trabajar ayudaron a identificar la forma en que el niño refleja su problemática emocional, ya sea miedo, ira, ansiedad, celos, angustia, etc. La población seleccionada para este estudio fue de niños del mismo sexo de segundo, tercero, quinto y sexto grado de primaria referidos por experimentar pérdida materna.

Técnicas y procedimientos de trabajo

El proyecto se trabajó utilizando técnicas de investigación cualitativa, tales como: observación participativa pues con ella identificamos actitudes negativas, tales como agresividad, intolerancia, timidez, irritabilidad, desconcentración, etc., reacciones repetitivas en los pacientes y conocerlos al mismo tiempo un poco más; grupo de discusión en el cual nuestro objetivo era provocar auto confesiones con cada grupo de niños y de esa manera lograr una especie de retroalimentación respecto a los temas a tratar; en la lluvia de ideas procuramos que los pacientes se dieran cuenta que pueden crear soluciones en base a lo que ellos mismos aportan, para obtener datos específicos sobre el desarrollo emocional que cada uno posee en cuanto al duelo; talleres con ellos proporcionamos técnicas que pueden utilizar los pacientes ante distintas situaciones que se les presenten y al mismo tiempo se les facilitaron herramientas que les ayudaron a optimizar su desarrollo emocional; entrevista para obtener información relevante del paciente por medio del maestro para tener un conocimiento previo de los cambios significativos que ha experimentado el niño después de la muerte de la madre y la relación con sus compañeros; test proyectivos con los cuales obtuvimos material significativo respecto a la dinámica y estructura de la personalidad del niño y la relación con su grupo familiar; el momento de interacción con el niño nos permitió obtener

información del paciente respecto a sus sentimientos para poder encontrar el impacto existente entre la pérdida de la figura materna y el desarrollo emocional del niño dentro del aula.

Las técnicas antes mencionadas se utilizaron debido a que el estudio requirió un profundo entendimiento del cambio que provoca la ausencia materna en el desarrollo emocional, que en este caso es el eje central dentro de la investigación. Se intentó conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, así como las necesidades emocionales de los pacientes, con el debido interés que cada uno merecía. El trato con los niños involucrados dentro de este proyecto fue intensivo, una de las características principales de la investigación cualitativa. Se interactuó con cada uno de los pacientes seleccionados, no sólo para facilitar la mejoría en ellos, sino para conocer y acompañarlos en el proceso de duelo.

La participación del investigador dentro del proyecto fue activa, las técnicas utilizadas fueron proporcionadas al personal docente, encargado del niño, con previa explicación del uso de los mismos, esto con el fin de informar actitudes de los pacientes.

2.2 INSTRUMENTOS

Para este estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos de la siguiente forma:

1. **Anamnesis:** Con ella determinamos la causa de la muerte de la madre, edad del niño al momento de la pérdida, la reacción del niño y los cambios que presentó a partir de esa experiencia dentro del entorno familiar. (Anexo A/1)
2. **Entrevista:** Es considerada como un instrumento de interrelación entre el investigador y las personas objeto de estudio. Su propósito fue obtener información relevante del paciente por medio del maestro para tener un conocimiento previo de los cambios significativos que ha experimentado el niño después de la muerte de la madre y la relación con sus compañeros. (ver Anexo A/2)
3. **Talleres:** Se realizaron ocho talleres incluyendo temas de autoconocimiento, conocimiento de los otros, sentimientos, historia personal, muerte materna, motivación y duelo. Se llevaron registros personales, donde se mostró lo que sucede con el niño. Se pretendió evaluar actitudes como timidez, miedo, envidia, aislamiento, agresividad, desesperación, etc., llevando el control después de cada taller y enfatizando los cambios observados para luego poder compararlos con las actitudes anteriores. (ver Anexo A/3)

4. **Observación Participativa:** Durante el tiempo a realizarse la investigación, se realizaron observaciones de los niños de la población mencionada; el objetivo fue evaluar cambios, conductas y aspectos que aporten información importante al estudio. (Anexo A/4)
5. **Test proyectivos:** Los test proyectivos nos sirven para valorar aspectos personales, sociales, de adaptación, de relación, conflictos internos etc. de la vida de la persona que los realiza, esta valoración se basa en la forma en que el individuo interpreta la realidad y una determinada situación. Se realizaron test tales como: la figura humana, árbol, familia y casa con el propósito de valorar aspectos personales de adaptación, relación, conflictos internos, agresividad y ansiedad. Así mismo se pretendió la proyección de rasgos significativos y útiles para explorar la dinámica familiar, entornos, sentimientos de inclusión o exclusión respecto a la vida familiar y el desarrollo emocional durante el duelo.
6. **Lluvia de ideas:** También denominada tormenta de ideas, es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. Se llevó a cabo en dos talleres con el fin de conocer las reacciones y emociones de cada niño ante diferentes situaciones y la forma en que afrontan y solucionan los problemas de acuerdo a su desarrollo emocional. (ver taller 2 y 7)
7. **Grupo de discusión:** Es el que permite recabar información relevante para el objetivo central de la investigación por medio de un grupo de personas y un moderador el cual presenta un tema anteriormente planificado, que sea motivo de discusión para recabar información. Se llevó a cabo en el quinto taller para que el niño defienda y exponga sus ideas respecto a la pérdida de su madre.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La población estuvo comprendida por diez niños de segundo, tercero, quinto y sexto grado primaria. Se necesitó para fines de estudio que los maestros respondieran la entrevista sobre el paciente y que los niños asistieran a los talleres y momentos de interacción durante la semana para obtener información sobre la etapa de duelo en la que se encuentra y el desarrollo emocional que posee en ese momento. Así mismo se interpretaron los test proyectivos de la figura humana, el árbol, la familia y la casa, para encontrar los elementos de la personalidad; el grupo tuvo registro de su evolución y el tiempo en el que los cambios fueron ocurriendo, y en lo que respecta a los resultados del estudio se encontró el impacto entre la pérdida de la figura materna y el desarrollo emocional del niño durante el duelo.

Los talleres se realizaron dos veces por semana con el fin de proporcionar las herramientas necesarias al paciente para optimizar su desarrollo emocional y durante los momentos de interacción se observaron las reacciones de los niños de manera inmediata ante la pérdida de la figura materna, tales como el miedo, ansiedad, tristeza, culpa, etc. y la perspectiva de cada niño respecto al duelo y la separación materna que experimenta en ese momento.

ANÁLISIS DE TALLERES

TALLER 1: CONOCIENDONOS UNOS A OTROS

Debido a que fue el primer taller realizado siete de los diez pacientes se mostraron tímidos ya que casi no participaban, varios de ellos se aislaban, hablaban solo cuando se les preguntaba y sus respuestas eran cortas; dos de diez pacientes no participaron solamente observaron; pero a pesar de eso la mayoría fueron sinceros en cuanto a sus respuestas.

TALLER 2: CUANDO ME SIENTO SOLO, TRISTE Y ENOJADO

En la realización de este taller se pudieron observar varias actitudes de los pacientes en cuanto al tema de sentirte solo: la mayoría expresaba que el sentimiento de soledad se daba debido a que ellos no tenían con quien conversar cuando llegaban a su casa ya que no había gente cerca de ellos y eso les creaba un sentimiento de inseguridad y tristeza puesto que no podían expresar con nadie cómo les había ido en la escuela y qué problemas habían tenido en ella, lo que muchas veces los llevaba a expresar este sentimiento de

inseguridad y tristeza por medio del enojo hacia las demás personas, podría decirse que nueve de los diez pacientes participaron, dieron su opinión y en algún momento del taller se sintieron cómodos expresando cómo se sentían; este taller fue uno de los talleres con más éxito debido a la participación, interacción y sinceridad de los pacientes.

TALLER 3 y 4: MI HISTORIA

En la realización de este taller cinco pacientes específicamente de sexto y quinto primaria al momento de ver el video se mostraron sorprendidos y muchos de ellos dirigieron su mirada hacia otro lado cuando la supuesta madre del patito lo rechaza constantemente y él se veía obligado a buscar el cariño de otra madre al continuar con el taller # 4, dos de diez pacientes evadían continuar con la historia dándole un cierre antes de tiempo, obviando continuar la concordancia de la misma aunque esta no tuviera sentido con el cierre que le daban; un paciente reflejó su problemática familiar al punto de ponerle el mismo nombre de su abuelo al personaje que él creó en su debido momento cuando continuó con la historia.

TALLER 5: ¿QUÉ TENEMOS EN COMÚN NOSOTROS? LA MUERTE DE NUESTRA MADRE

Después de realizada la actividad rompe hielo seis de los diez pacientes se empezaron a morder las uñas, mover los pies, evitaron contestar o participar cuando se tocaba el tema de las oportunidades y el camino que debían elegir y cual habían elegido; la participación fue diferente en comparación con los tres últimos talleres y la timidez expresada por medio del silencio y aislamiento fue más notoria aunque cuando se finalizó el taller se les pidió que se dieran un abrazo grupal a lo cual no pusieron resistencia y lo dieron con mucho gusto y emoción ya que lo vimos reflejado en su expresión facial y la forma en que se abrazaron.

TALLER 6: ¿QUIÉN SOY YO?

En la actividad rompe hielo cuando tenían que verse en el espejo los diez pacientes desviaron su mirada para otro lado y ninguno logró verse más de tres segundos en él, al mismo tiempo les provocaba risa nerviosa y bromeaban constantemente en que no podían verse, varios pacientes manifestaron los defectos que ellos consideraban que tenían y se los otorgaron al muñeco, al momento de dar una posible solución para cambiar ese defecto no lo lograban

realizar y lo que hacían era dar posibles soluciones al defecto que alguien más había dado, pero al final se dieron cuenta que no eran tan malos todos los defectos que poseía el muñeco y a todos les encontraron solución, fue uno de los talleres más alegres ya que la risa minimizó los defectos como respuesta a que eran pequeños y solucionables.

TALLER 7: MOTIVOS PARA NO DARMERME POR VENCIDO

Este taller fue de gran inspiración para muchos ya que en sus rostros manifestaban la alegría y al momento de proporcionar información, en la lluvia de ideas muchos de ellos se comparaban con los personajes del mismo y esto los alentaba a seguir adelante, incluso un paciente comentó que si se proponía estudiar podía ganar una clase que llevaba perdida. Todos los pacientes se mostraron alegres, abiertos a la participación y al mismo tiempo emocionados debido a que pudieron ver que por más grandes que sean las dificultades se puede salir adelante y este fue un comentario de un paciente.

TALLER 8: CEREMONIA DE DESPEDIDA

Este taller fue de los más emotivos para los pacientes, desde la actividad rompe hielo se vio reflejada una tristeza en sus rostros ya que no querían que nos despidiéramos de ellos. Al momento de redactar la carta todos los pacientes se separaron y se concentraron en lo que estaban haciendo, por primera vez no hubieron risas, la imagen corporal en posición fetal fue una característica que todos tomaron a la hora de redactar la carta y ninguno hizo comentario de a quién iba dirigida; al finalizar el taller los pacientes se despidieron de nosotros dándonos las gracias, algunos con una palmada en la espalda y otros con un abrazo, todos lo hicieron de forma individual al momento de regresarlos a su salón de clase.

La presentación de los resultados y datos que a continuación se muestran, pretenden ilustrar de una mejor manera el producto de la presente investigación, el análisis de la misma fue basado en los test proyectivos, anamnesis, talleres, observación participativa, entrevistas a maestros y momentos de interacción con el paciente.

Durante la primera semana de trabajo, se realizaron las anamnesis a los padres o encargados de los pacientes, esto con el fin de determinar la causa de la muerte de la madre, edad del niño al momento de la pérdida, reacción del niño y los cambios que presenta a partir de esa experiencia dentro del entorno

familiar. Así mismo se inició con la observación participativa con el propósito de evaluar cambios, conductas y aspectos que aportaran información importante para la investigación.

En la segunda semana se realizó una entrevista con los maestros para recabar información acerca de los cambios significativos del niño después de la muerte, las alteraciones que ha tenido en relación a sus compañeros y la forma en que se estimula y cuestiona el tema de la tanatología. También se inició con los test proyectivos, siendo el de la figura humana el primero.

De la tercera a la sexta semana se llevaron a cabo ocho talleres donde se evaluaron actitudes como timidez, miedo, envidia, aislamiento, agresividad, desesperación, etc., llevando el control después de cada taller y enfatizando cambios observados para compararlos posteriormente con la interpretación de los test, los cuales se pasaron en el transcurso de estas cuatro semanas.

Durante cinco semanas se le dio espacio a cada paciente para llevar momentos de interacción individual con el fin de obtener información respecto a sus sentimientos y encontrar el impacto que ha tenido la pérdida de la figura materna en su desarrollo emocional.

ANALISIS DE CASOS

CASO No. 1

El paciente tiende a ser evasivo a comunicarse con otros debido a la dificultad de contacto con la realidad y al sentimiento de inferioridad, inhibición y timidez.. Su inestabilidad se refleja en la difícil adaptación y rebeldía por el sentimiento construido por el ambiente, lo cual lo hace verbalmente agresivo e impulsivo. Debido al instinto de conservación por la vida, el paciente se torna agresivo por la preocupación de él mismo muchas veces siendo espontáneo e inmaduro. La falta de afecto dentro del hogar repercute en su personalidad haciéndolo un niño temeroso y negativo con tendencia a la depresión. Es dulce a pesar de su sentimiento de inadecuación e infantilidad. Dentro de los talleres, observación y momentos de interacción se presentó comúnmente una actitud tímida e indecisa.

El test de la familia humana muestra simbología fálica. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: afirmación del propio valor, regresión, racionalización y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de pacto debido a la dificultad de afrontar su realidad.

CASO No. 2

La ansiedad bajo presión le genera tensión al ambiente social y preocupación por las relaciones interpersonales y el no poder manejar esta situación produce en él agresividad a nivel verbal inflexibilidad e impulsividad. La impresionabilidad al contacto con la realidad provoca tendencia al retraimiento, timidez y un fuerte sentimiento de inseguridad e inferioridad dando como resultado un bajo nivel de energía y depresión. La dependencia materna reflejada en los test proyectivos y observada en las acciones durante el taller número ocho, lo cual ha creado en él inmadurez mental, infantilidad y necesidad de soporte en el ambiente; así mismo tiende a bloquear sus sentimientos debido a la falta de afecto dentro del hogar, sentimiento de inadecuación y el conflicto del yo utilizando la extroversión por una fuerte preocupación por el mismo aunque al encontrarse bajo estrés suele ser calmado y dulce.

La observación, los talleres y los momentos de interacción reflejaron la constante necesidad de atención, superioridad con los demás compañeros e indecisión en cuanto a temas que le producen conflicto o culpa. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, fantasía, represión y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de pacto debido a la dificultad de afrontar su realidad.

CASO No. 3

La necesidad de estructurar su ambiente ha creado tensión, rigidez y una necesidad de soporte para poder eliminar los sentimientos creados por el ambiente. La evasión para comunicarse con otros ha generado su tendencia a huir del ambiente lo cual dificulta sus relaciones interpersonales creando un sentimiento de inadecuación. La ansiedad bajo presión del adulto ha provocado la timidez en él, junto con agresividad a nivel verbal, sentimiento de inferioridad e impulsividad dando como resultado una desvalorización del yo, inhibición y bajo nivel de energía sin dejar a un lado su dulzura expresada al momento de despedir los talleres mediante una palmada en la espalda y palabras de agradecimiento. La falta de afecto dentro del hogar refleja un fuerte deseo de contacto con el ambiente y bloqueamiento afectivo, buscando ser sin importar lo que parezca; en el paciente existe una frecuente insatisfacción relacionada con el pasado generando depresión, inmadurez, introversión con sentimientos personales y al mismo tiempo intenta buscar el equilibrio entre introversión y extroversión. En las observaciones, talleres y momentos de interacción se encontró que el niño presenta impresionabilidad al contacto con la realidad, generando indecisión, irritabilidad y sentimiento de desesperación.

El test de la figura humana refleja dependencia materna. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, proyección del yo, racionalización, intelectualización, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de depresión, debido a que se veía invadido por una profunda tristeza, aislamiento y un estado preparatorio para la aceptación de la realidad. El profesor comentó que el niño pocas veces se presentaba a la escuela debido a la falta de interés por seguir adelante para compartir.

CASO No. 4

El paciente proyecta tendencia a huir del ambiente debido a la ansiedad que le producen los conflictos situacionales lo que hace que se le dificulten las relaciones sociales, creando en él inseguridad y una fuerte necesidad de apoyo en las relaciones interpersonales. Esta situación crea en él un sentimiento de inadecuación y bloqueamiento afectivo lo que conlleva a la impresionabilidad al contacto con la realidad. La falta de afecto en el hogar crea en el paciente agresión a nivel verbal en las relaciones familiares provocando la impulsividad, un pobre control de impulsos y bajo nivel de energía. La insatisfacción relacionada con el pasado ha llevado al paciente a una depresión y a realizar esfuerzos que cree que no son metas alcanzables provocando extroversión por la preocupación que siente por el mismo. En las observaciones de los talleres realizados, se encontraron recurrentes actitudes como timidez, indecisión y aislamiento las cuales fueron afirmadas en los momentos de interacción con el niño y las observaciones dentro del aula. Así mismo los test proyectaron pujanza viril para vencer la dependencia materna lo cual lleva a la inmadurez emocional del paciente sin dejar a un lado la dulzura que el paciente denota.

El test de la figura humana muestra simbología fálica. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, represión, desplazamiento, desvalorización y proyección del yo, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de depresión, debido a que se veía invadido por una profunda tristeza, aislamiento y un estado preparatorio para la aceptación de la realidad. El profesor comentó que el niño pocas veces se presentaba a la escuela debido a la falta de interés por seguir adelante para compartir.

CASO No. 5

El sentimiento de inadecuación en situaciones sociales ha sido construido por su ambiente, lo cual le crea una fuerte frustración con sentimiento de hostilidad y deseo de reaccionar agresivamente, esto provoca la necesidad de esconder sus sentimientos y tendencia a huir de su entorno. El deseo de escapar hacia el futuro para olvidar el pasado es generado por la falta de afecto dentro del hogar y la ansiedad que el adulto crea en él. Al cambiar radicalmente de ambiente tras la muerte de la madre, surgió una fuerte tendencia a la depresión e introversión con sentimientos personales, esto a lo largo del tiempo ha provocado sentimientos de inferioridad y tensión al ambiente. La dependencia materna en él ha generado necesidad de soporte y ambiente seguro, infantilismo, inmadurez, rebeldía y agresividad. Se proyectó un conflicto de virilidad por dependencia materna que provoca un sentimiento de inseguridad, inhibición, bajo nivel de energía e impulsividad. La impresionabilidad al contacto con la realidad genera la angustia del yo, culpabilidad y la psicomatización de los problemas.

Los talleres, observaciones y momentos de interacción reflejaron una constante necesidad de atención, indecisión, dulzura y desesperación sin embargo logra encontrar el equilibrio entre la introversión y extroversión. Los test reflejaron tendencia obsesiva, tendencia al narcisismo y simbología fálica. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, represión, negación, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de pacto pues ha surgido en él un intento de llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

CASO No. 6

El paciente proyecta tendencia a huir del ambiente debido al sentimiento de inadecuación, inseguridad e inferioridad creando en él una necesidad de soporte, inestabilidad y rigidez. La necesidad de un ambiente seguro crea en él dificultad para satisfacer sus necesidades buscando ser y no importando lo que parezca y al mismo tiempo haciendo esfuerzos en su vida con una meta inalcanzable. La extroversión por preocupación en él mismo lleva arraigada una impulsividad que culmina en agresividad verbal. Los talleres y momentos de interacción reflejaron intolerancia ante ciertas situaciones, así mismo envidia e irritabilidad, esto produce la necesidad de constante atención al punto de desesperación al no conseguirla, no obviando la dulzura que proyecta. El paciente se torna introvertido cuando se ve expuesto a temas específicos de su pasado reflejando su inmadurez emocional y ansiedad. La figura humana proyecta culpa por robo. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente

durante el proceso de investigación fueron: regresión, represión, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de ira, la cual se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Suele quejarse por todo y es criticable.

CASO No. 7

El sentimiento construido por el ambiente ha creado dificultad en las relaciones interpersonales provocando sentimiento de inadecuación, impulsividad e inflexibilidad. La ansiedad bajo presión del adulto provoca la psicomatización de sus problemas y su bajo nivel de energía, estableciendo agresividad a nivel verbal, una fuerte necesidad de soporte y necesidad de ambiente seguridad. El equilibrio entre su introversión y extroversión hace que el paciente busque ser y sin importar lo que parezca aunque en ocasiones siente que realiza esfuerzos en su vida con metas inalcanzables. La falta de afecto en el hogar ha generado en él un bloqueamiento afectivo pero al mismo tiempo inmadurez emocional e infantilidad, desvalorizando su yo. Los test proyectaron simbología fálica y pujanza viril por dependencia materna.

Los talleres, observaciones y momentos de interacción revelaron desesperación, indecisión y timidez aunque siempre mostró dulzura en su comportamiento. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, desplazamiento, represión, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de pacto ante la dificultad de afrontar su difícil realidad. No habla mucho del tema pero lo expresó en dibujos y en el taller de ceremonia.

CASO No. 8

El deseo de contacto con el ambiente crea en el paciente ansiedad bajo presión, inestabilidad y un fuerte sentimiento de inadecuación ante las relaciones sociales. La dificultad en las relaciones interpersonales se deriva en sentimiento de inferioridad, timidez, impulsividad y agresividad a nivel verbal, provocando una fuerte necesidad de soporte y la necesidad de un ambiente seguro. El esfuerzo que realiza en su vida por metas que resultan inalcanzables para él crea un sentimiento de inseguridad, rigidez y brutalidad. Tiende a ser extrovertido por la preocupación de él mismo para llamar la atención aunque algunas veces se comporta flexible y sensible denotando su dulzura y ocultando una tendencia depresiva.

La observación, talleres y momentos de interacción reflejan despreocupación, desesperación, indecisión y un fuerte deseo de atención

constante. Los test proyectaron pujanza viril por dependencia materna. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, proyección del yo, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de ira debido a que mostró resentimiento y rabia al hablar de la pérdida materna, aunque en ocasiones evadía el tema.

CASO No. 9

El paciente proyecta sentimientos contruïdos por el ambiente ligados a la ansiedad producida por un conflicto situacional y a una fuerte agresividad a nivel verbal por lo que se le dificultan las relaciones interpersonales. La pujanza viril para vencer la dependencia materna fue expuesta en la figura humana, la afirmación del propio valor, depresión e inhibición se encontraron en tres de los cuatro test. El test de la figura humana muestra simbología fálica. El paciente muestra timidez en el taller de la ceremonia de despedida debido a la tendencia a huir del ambiente y a la impresionabilidad al contacto con la realidad. Tiende a ser impulsivo debido al sentimiento de inadecuación con la autoridad lo que provoca su dificultad para satisfacer sus necesidades en ese momento y siente que los esfuerzos que realiza en su vida son metas inalcanzables. Así mismo presenta una necesidad de atención constante puesto que se presenta como un niño extrovertido por una fuerte preocupación por él mismo. Su indecisión se refleja debido a la inseguridad y la necesidad de esconder sus sentimientos, esto puede ser causa de la falta de afecto en el hogar. Durante las observaciones y momentos de interacción, el niño mostró un bajo nivel de energía e introversión y en ocasiones fue impulsivo. La forma en que resolvía sus conflictos dentro del aula era mediante la psicomatización e inmadurez emocional.

Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, desvalorización del yo, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa ira debido a que la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento.

CASO No. 10

Debido al sentimiento de inferioridad, el paciente tiende a huir de su ambiente lo cual provoca inseguridad y una fuerte necesidad de soporte. Al no saber cómo expresar sus emociones, se genera agresividad verbal, impulsividad, tensión y rigidez. Durante las observaciones y momentos de interacción, se reafirmó su deseo de contacto con el ambiente, el cual se ve suprimido debido a su infantilidad e inmadurez tanto emocional como afectiva creando dificultad en

las relaciones interpersonales. El sentimiento construido por el ambiente induce en el paciente un sentimiento de que el esfuerzo que realiza por cumplir sus metas se vuelve inalcanzable, estableciendo una extroversión por la preocupación de sí mismo.

Los talleres y observaciones reflejaron que el paciente a pesar de su dulzura, no sabe decir no cuando es necesario debido a la timidez, indecisión y miedo que muestra provocando aislamiento y una fuerte desvalorización del yo. Los mecanismos de defensa utilizados por el paciente durante el proceso de investigación fueron: regresión, desvalorización del yo, fantasía por compensación o defensa y negación. Se considera que el paciente se encuentra en la etapa de negación y aislamiento.

La timidez fue observada en cuatro de los diez pacientes por medio del silencio, aislamiento y poca participación durante las diversas actividades. La impulsividad se presentó en los diez pacientes debido a que durante los períodos de clase no permitían la burla de sus compañeros y reaccionaban gritando con lenguaje soez, ademanes y tirando sus libros. Así mismo la dulzura no permitía que los niños fueran agresivos a nivel físico, evadiendo ese sentimiento y muchas veces eran ellos mismos quienes se disculpaban con sus compañeros mediante un abrazo o estrechándose la mano cuando se encontraban solos. La depresión expresada por seis de los diez pacientes fue vista en clase debido al poco interés en cuanto a su rendimiento escolar, participación y voluntad para realizar diversas actividades en donde era necesaria la participación. Se observó ocho de diez pacientes con ansiedad bajo presión del adulto en el salón de clase al momento de recibir órdenes del maestro o maestra y comprobada al realizar la anamnesis con el encargado, la cual generó tensión en su ambiente e influyó en las respuestas del niño.

Después de presentado el resumen de lo realizado semana e individualmente, se encontró que existe impacto en el desarrollo emocional ante la pérdida maternal en niños de la Escuela República de El Salvador, el cual se sustenta en el siguiente análisis obtenido a nivel global de los diez pacientes. Diez de ellos presentó dulzura, agresividad verbal, impulsividad e inmadurez emocional y afectiva; nueve presentaron necesidad de soporte en la realidad, sentimiento de inadecuación las relaciones sociales, extroversión por preocupación excesiva por el mismo; ocho mostraron ansiedad bajo presión causada por el adulto y por conflictos situacionales; siete presentaron bajo nivel de energía, sentimiento de inseguridad, falta de afecto dentro del hogar, sentimiento construido por el ambiente; seis mostraron sentimientos de inferioridad, infantilismo, realiza esfuerzos en su vida y siente que sus metas son inalcanzables, tendencia a huir del ambiente y tendencia a la depresión; 5 presentaron culpabilidad en relaciones con actividades manipulatorias, simbología fálica, inhibición, dependencia materna, pujanza viril para vencer la dependencia materna e impresionabilidad al contacto con la realidad. Los

mecanismos de defensa más recurrentes proyectados por los pacientes fueron: fantasía por compensación o defensa y regresión (diez); negación (ocho); desvalorización del yo y represión (cinco).

Basados en los resultados anteriores, los elementos de la personalidad que se identificaron son: timidez, dulzura, impulsividad, inseguridad, inmadurez, extroversión por preocupación excesiva por el mismo, sentimiento de inseguridad, infantilismo e inhibición. Mediante la elaboración de los talleres, a los pacientes se les proporcionaron herramientas para reconocer sus virtudes y defectos con el fin de conocerse mejor; por medio de la lluvia de ideas se les orientó a crear posibles soluciones a sus problemas y a no dejarse vencer y se facilitó la expresión de sentimientos y emociones por medio de debates, charlas y opiniones. Durante los momentos de interacción con el paciente, se identificaron los efectos negativos que produce la pérdida materna en el niño, estos fueron inhibición, necesidad de soporte y un ambiente seguro, tendencia a huir o evadir el ambiente cuando se siente amenazado o indeciso ante la reacción de los demás sobre lo que él necesita expresar, sentimiento de inadecuación en situaciones sociales, dificultad en las relaciones interpersonales, aislamiento ante circunstancias o temas específicos referentes a la pérdida materna, falta de atención e indecisión.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Concluimos que la pérdida materna impacta en el desarrollo emocional del niño produciendo dificultad en las relaciones sociales e interpersonales.
2. El individuo utiliza la regresión y fantasía como mecanismos de defensa debido a su instinto de supervivencia y compensación, ya que muchos buscan olvidar la experiencia de la pérdida materna.
3. Los niños que pierden a su madre en edad escolar son más vulnerables a sufrir ansiedad por conflicto situacional debido a que afecta su identidad y su capacidad para establecer lazos afectivos puesto que el ambiente genera en ellos presión y angustia por lo que pueda suceder en determinado momento alterando su espacio.
4. El impacto de la muerte materna en los niños se manifiesta de forma física (morderse las uñas, los labios, y movimiento constante de los pies), psicológica (omisión de la figura materna al momento de representar la familia y negación), verbal (agresividad y lenguaje soez) y emocional (bloqueo afectivo, inmadurez y culpabilidad), debido a la inseguridad que crea el no tener un entorno seguro puesto que es la madre la que suministra el sentimiento de apoyo y da valor a las emociones del niño.
5. A pesar de las variables en edad y grado académico, todos los pacientes presentaron características similares como dulzura, impulsividad, necesidad de soporte, bajo nivel de energía, sentimiento de inferioridad e infantilismo, esto debido a que la separación definitiva de la madre produce desajuste e inhibición emocional.

4.2 Recomendaciones

- Se le recomienda a la Institución incentivar a los maestros a realizar actividades con los alumnos en donde el tema central sea la tanatología.
- Se le recomienda a los maestros trabajar con los alumnos autoestima y respeto hacia sí mismos con la finalidad de dar mayor importancia a las relaciones interpersonales.
- Recomendamos que se adopte el dialogo como mecanismo único para incentivar la expresión de emociones sin el uso de la agresividad.
- Recomendamos que cada uno de los pacientes reciba un acompañamiento psicológico para sobrellevar la perdida de la figura materna y con ello permitir la continuidad del desarrollo de sus emociones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ausebel, David P. Edmundo Sullivan. **“Desarrollo infantil II. El desarrollo de la personalidad”**(El) Paidos España, 1983.
2. Berk, Laura E. **“Desarrollo del niño y el adolescente”**. Cuarta Edición. Prentice Hall, Madrid 1999.
3. Bowlby, John. **“Cuidado maternal y amor.”**Fondo de cultura Económica. México D.F. 1972.
4. Bowlby J. **“La separación afectiva”**. Paidos, Buenos Aires: 1993
5. Bowlby, John. **“Una base segura. Aplicaciones clínicas de una base de apego”**. Fondo de cultura Económica, S.A. de C.V. Paidos México D.F. 1989.
6. Carmen Villanueva Suárez, Josefa García Sanz. **“Especificidad del duelo en la infancia”**. *Psicóloga, S. Salud Mental de Parla. Madrid. Salud Mental. Psiquiatria.com
7. Elizabeth B. Hurlock. **“Desarrollo del niño”**. MacGraw-Hill, Madrid.
8. Emilio Gamo Medina, Pilar Pazos Pezzi. **“El duelo y las etapas de la vida”**.Rev. Asoc. Española Neuropsíquica., 2009, vol. XXIX, n. ° 104.
9. José Mazaira, Ana Gago. **“Efectos del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia”** Rev. Asoc Neuropsiquiatría., 1999, vol. XIX, n. ° 71.
10. S.B. Sarason y otros. **“Anxiety in elementary school children”**. Nueva York, Wiley, 1960.
11. Elisabeth Kübler-Ross, David Kessler. **“Sobre el duelo y el dolor”**. 9na Edición Castellana, 2006
12. Verónica Azofeifa Espinosa. **“El duelo en la infancia”**. Costa Rica 2006. www.psicologoencasa.es/articulodetalle.cfm

ANEXOS

ANAMNESIS

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Encargado: _____ Teléfono: _____

DATOS DE LA MADRE:

Nombre: _____

Ocupación: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Religión: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombre: _____

Ocupación: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Religión: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL:

Fecha de inicio: _____

Eventos desde el aparecimiento del síntoma hasta la fecha:

PERSONALIDAD PREMÓRBIDA:

HISTORIA PERSONAL:

Edad de los padres al momento del embarazo: Madre: _____ Padre: _____

Durante el embarazo hubo amenaza de aborto: _____

Cuál fue la reacción de los padres ante el embarazo:

Padeció alguna enfermedad durante el embarazo:

Actividad de la madre durante el embarazo:

Duración del embarazo: _____

Observaciones:

Desarrollo motor:

Control de esfínteres:

Lenguaje:

Sueño:

Alimentación:

FACTORES CONDUCTUALES:

Es obediente o desobediente: _____

A quién obedece más: _____

Es destructor: _____

Utiliza lenguaje obsceno: _____

Se enoja con frecuencia: _____

Forma en la que demuestra su enojo: _____

Posee sentimientos de inferioridad: _____

Ansiedad: _____ Negativismo: _____

Apatía: _____ Celos _____

Indiferencia: _____ Egocentrismo: _____

Dificultad para dar o recibir afecto: _____

Cómo se relaciona con sus padres:

Cómo se relaciona con sus hermanos:

PERFIL SOCIAL:

Cómo se relaciona con las demás personas:

Qué juegos le gustan más: _____

Con quienes juega: _____

Cómo se comporta dentro de un grupo: _____

Le gusta ir a reuniones sociales: _____

Participa en grupos de algún tipo: _____

HISTORIA ESCOLAR:

A qué edad ingreso a una institución educativa: _____

Cuál fue su reacción: _____

Cómo ha sido su rendimiento escolar: _____

Cómo ha sido la relación del niño con sus maestros:

Cómo es su comportamiento a la hora de descanso:

Riñe o pelea con otros niños: _____

Ha tomado cosas que no son de él: _____

Cumple con tareas: _____

Cómo se le premia o castiga: _____

OBSERVACIONES:

ENTREVISTA A MAESTROS

1. ¿Ha notado cambios significativos en el niño después de la muerte de la madre? Explique:

2. ¿Ha notado alguna alteración en la relación del niño con sus compañeros de salón? Explique:

3. ¿Qué tipo de actividades realiza usted para estimular y motivar a sus alumnos?

4. ¿Realiza usted actividades grupales con sus alumnos para interactuar y exponer experiencias? Explique:

5. ¿Estimula la expresión de emociones de sus alumnos? Explique:

6. ¿Ha cuestionado a sus alumnos sobre el tema de la muerte? Explique:

TEMA: CONOCIENDONOS UNOS A OTROS

TALLER # 1

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Conocer la forma en la que se describen cada uno de los pacientes y encontrar características iguales o similares en cuanto a la descripción que tienen de ellos mismos por medio de virtudes y defectos.</p>	<p>Motivación: Jugaremos sillas musicales; nos servirá como actividad rompe hielo y al mismo tiempo les dará un lugar a cada paciente al azar:</p> <p>Desarrollo: Los pacientes se sentarán en sillas ordenadas de manera circular, conforme terminaron de jugar las sillas musicales, endonde todos logren mirarse entre sí. Luego se les asignará un Juego de tarjetas que contienen la palabra virtud y el otro defecto, a objeto que ellos elijan tres virtudes y 3 defectos que mejor los describa. Al finalizar se les pedirá que en un papel escriban la virtud que más les gusto de todas las que escucharon o con la que más se identificaron.</p> <p>Materiales: sillas, tarjetas, lápiz y papel.</p>	

TEMA: CONOCIENDONOS UNOS A OTROS

TALLER # 1

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Conocer la forma en la que se describen cada uno de los pacientes y encontrar características iguales o similares en cuanto a la descripción que tienen de ellos mismos por medio de virtudes y defectos.</p>	<p>Motivación: Jugaremos sillas musicales; nos servirá como actividad rompe hielo y al mismo tiempo les dará un lugar a cada paciente al azar:</p> <p>Desarrollo: Los pacientes se sentarán en sillas ordenadas de manera circular, conforme terminaron de jugar las sillas musicales, endonde todos logren mirarse entre sí. Luego se les asignará un Juego de tarjetas que contienen una carita feliz y una triste, a objeto que ellos elijan tres cosas que positivas y 3 negativas que mejor los describan. Al finalizar se les pedirá que elijan la actitud con la que más se identificaron.</p> <p>Materiales: sillas, tarjetas, lápiz y papel.</p>	

TEMA: CUANDO ME SIENTO SOLO, TRISTE Y ENOJADO

TALLER # 2

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Conocer las reacciones que posee cada uno de los pacientes ante diferentes situaciones, la forma en la que las enfrentan y la solución que les dan a los problemas que los abordan.</p>	<p>Motivación:jugaremos papa caliente; nos servirá como actividad rompe hielo y al mismo tiempo les pediremos a los pacientes que hagan diferentes mímicas como por ejemplo cara enojada, etc. Y los demás tendrán que adivinar que sentimiento es.</p> <p>Desarrollo: En la lluvia de ideas se les presentaran a los pacientes tres preguntas con cada uno de los temas, ejemplo: ¿Cuándo me siento solo? ¿Por qué me siento solo? ¿Qué hago para ya no sentirme así? Iremos anotando cada respuesta en los pliegos de papel y luego entre todos encontraremos posibles soluciones y formas de afrontamiento a los distintos temas.</p> <p>Materiales: lápiz y pliegos de papel.</p>	

TEMA: CUANDO ME SIENTO SOLO, TRISTE Y ENOJADO

TALLER # 2

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Conocer las reacciones que posee cada uno de los pacientes ante diferentes situaciones, la forma en la que las enfrentan y la solución que les dan a los problemas que los abordan.</p>	<p>Motivación:jugaremos papa caliente; nos servirá como actividad rompe hielo y al mismo tiempo les pediremos a los pacientes que hagan diferentes mímicas como por ejemplo cara enojada, etc. Y los demás tendrán que adivinar que sentimiento es.</p> <p>Desarrollo: En la lluvia de ideas se les presentaran a los pacientes tres preguntas con cada uno de los temas, ejemplo: ¿Cuándo me siento solo? ¿Por qué me siento solo? ¿Qué hago para ya no sentirme así? Iremos anotando cada respuesta en los pliegos de papel y luego entre todos encontraremos posibles soluciones y formas de afrontamiento a los distintos temas.</p> <p>Materiales: lápiz y pliegos de papel.</p>	

TEMA: MI HISTORIA

TALLER # 3 Y 4

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Que el paciente reconozca y logre comprender que no es el único que experimenta una pérdida materna.</p>	<p>Motivación:Se jugará basketbol nombrando cada integrante de la familia al momento de anotar.</p> <p>Desarrollo:Se les pasará un video de la fábula “el patito feo” para poder desarrollar posteriormente en el grupo de discusión la problemática de la historia.</p> <p>El siguiente taller se comienza narrando una historia para que cada paciente la complemente, de manera que se les pueda dirigir a su experiencia con la pérdida materna con el fin de entrelazar historias y reflejar sus sentimientos.</p> <p>Materiales: Pelota, hojas de papel y lápices.</p>	

TEMA: MI HISTORIA**TALLER # 3 Y 4**

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Que el paciente reconozca y logre comprender que no es el único que experimenta una pérdida materna.</p>	<p>Motivación:Se jugará basketbol nombrando cada integrante de la familia al momento de anotar.</p> <p>Desarrollo: Se les pasará un video de la fábula “el patito feo” para poder desarrollar posteriormente en el grupo de discusión la problemática de la historia.</p> <p>El siguiente taller se comienza narrando una historia para que cada paciente la complemente, de manera que se les pueda dirigir a su experiencia con la pérdida materna con el fin de entrelazar historias y reflejar sus sentimientos.</p> <p>Materiales: Pelota, hojas de papel y lápices.</p>	

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Concientizar en los pacientes que todos tenemos problemas y que muchas veces es el mismo, pero no importando que tan grande sea, siempre hay solución.</p>	<p>Motivación: Jugaremos totito con las palabras muerte, madre, común, nosotros, que, tenemos; nos servirá como actividad rompe hielo y al finalizar les pediremos que nos digan de que hablaremos en el taller.</p> <p>Desarrollo: Trabajaremos un grupo de discusión de la importancia de expresar sus sentimientos respecto a este tema; aclararemos que siempre que hay un problema hay dos caminos que nos llevan a sufrir lo que podemos llamar "crisis". Una crisis es algo doloroso. Es un cambio en la vida. Toda crisis es como el punto de una carretera en donde se abren dos caminos. Uno de esos dos caminos conduce al peligro, al sufrimiento, a la enfermedad física y mental, a la improductividad, al estancamiento en la vida. El otro camino conduce a</p>	

nuevas oportunidades: la oportunidad de recuperarnos de nuestros dolores, la oportunidad de encontrar una nueva vida productiva, la oportunidad de aprovechar las experiencias de los caminos anteriores para no caer en los mismos errores sino nacer de nuevo, realizar nuestros deseos y desarrollarnos. Iremos discutiendo paso a paso en donde consideran ellos que se encuentran y que podemos hacer para mejorar y al mismo tiempo encontraremos posibles soluciones y formas de afrontamiento.

Materiales: lápiz y pliegos de papel.

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Concientizar en los pacientes que todos tenemos problemas y que muchas veces es el mismo, pero no importando que tan grande sea, siempre hay solución.</p>	<p>Motivación: Jugaremos totito con las palabras muerte, madre, común, nosotros, que, tenemos; nos servirá como actividad rompe hielo y al finalizar les pediremos que nos digan de que hablaremos en el taller.</p> <p>Desarrollo: Trabajaremos un grupo de discusión en base a un dibujo que se les pedirá que realicen, lanzando la pregunta: ¿En dónde crees tú que se encuentra tu mamá en este momento? Posteriormente cada niño comentará su dibujo con la finalidad de darse cuenta que todos experimentan el mismo problema y que siempre hay una solución para poder superarlo.</p> <p>Materiales: lápiz y pliegos de papel.</p>	

TEMA: ¿QUIEN SOY YO?

TALLER # 6

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Que el paciente logre describirse a sí mismo y aceptarse tal como es respetando las diferencias de los demás.</p>	<p>Motivación:Jugaremos el juego del espejo. Se le proporcionará al paciente un juguete que contenga el espejo en posición de la cara, en el cual los niños se verán reflejados al tenerlo enfrente. El objetivo es que logren describirse a través del juguete.</p> <p>Desarrollo: Hablaremos de las características positivas que tiene el juguete, posteriormente se pedirá al paciente que escriba en tres tiras de papel actitudes negativas que podría tener el juguete que anteriormente describieron. Después se les pedirá que los lancen a un punto central con el fin de mezclarlos y se solicitará que tome tres y elija uno que considere que es el más difícil de resolver para él. Esto con el fin de enseñarle que por más complejo que sea el problema siempre podrán encontrar</p>	

	<p>una solución, y si buscan apoyo este se resolverá de una mejor manera.</p> <p>Materiales: juguete, espejo, tiras de papel y lápiz.</p>	
--	--	--

TEMA: ¿QUIEN SOY YO?

TALLER # 6

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Que el paciente logre describirse a sí mismo y aceptarse tal como es respetando las diferencias de los demás.</p>	<p>Motivación:Jugaremos el juego del espejo. Se le proporcionará al paciente un juguete que contenga el espejo en posición de la cara, en el cual los niños se verán reflejados al tenerlo enfrente. El objetivo es que logren describirse a través del juguete.</p> <p>Desarrollo: Hablaremos de las características positivas que tiene el juguete, posteriormente se pedirá al paciente que escriba en tres tiras de papel todo aquello que no les gusta del juguete. Después se les pedirá que los lancen a un punto central con el fin de mezclarlos y se solicitará que tome tres y elija uno que considere que es el más feo. Después deberá explicar la razón por la que considera que es el rasgo más feo del juguete y qué podría hacer el juguete para cambiar esto. Esto con el fin de enseñarle que por</p>	

	<p>más complejo que sea el problema siempre podrán encontrar una solución, y si buscan apoyo este se resolverá de una mejor manera.</p> <p>Materiales: juguete, espejo, tiras de papel y lápiz.</p>	
--	--	--

1ro/3ero

TEMA: MOTIVOS PARA NO DARMERME POR VENCIDO

TALLER # 7

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Motivar al paciente a que busque soluciones a sus problemas y no se deje vencer.</p>	<p>Motivación:Video de motivación. www.youtube.com/watch?v=29nXUmNOeAI</p> <p>Desarrollo: Se discutirán los elementos importantes del video por medio de la lluvia de ideas con el fin de concientizar al paciente que los problemas, aun cuando son complejos, tienen una solución, no importando si es mediata o inmediata.</p> <p>Materiales: Video, computadora, paleógrafo y lapiceros.</p>	

TEMA: MOTIVOS PARA NO DARMER POR VENCIDO

TALLER # 7

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Motivar al paciente a que busque soluciones a sus problemas y no se deje vencer.</p>	<p>Motivación: Video de motivación. http://www.youtube.com/watch?v=FqGA_cFj2es. “Elmer el elefante”</p> <p>Desarrollo: Se discutirán los elementos importantes del video por medio de la lluvia de ideas con el fin de concientizar al paciente que los problemas, aun cuando son complejos, tienen una solución, no importando si es mediata o inmediata.</p> <p>Materiales: Video, computadora, paleógrafo y lapiceros.</p>	

TEMA: CEREMONIA DE DESPEDIDA**TALLER # 8**

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Facilitar en el paciente la expresión de sentimientos y emociones por medio de "la carta quemada".</p>	<p>Motivación: Se le pedirá al paciente que comente lo que cada taller le ha enseñado de una u otra forma.</p> <p>Desarrollo: Se dan las siguientes instrucciones: "En una hoja escribe o dibuja todas aquellas pérdidas dolorosas." Pasados algunos minutos, se les pide que cada persona doble su papel y que coloquen en el centro del grupo un tarro o recipiente donde se pueda, sin causar daños, dejar prendida una vela. Posteriormente se les dice lo siguiente: "Vamos a realizar un entierro de todo aquello que perdimos. Un entierro es para decir "Adiós" y poder iniciar el duelo y el camino a la recuperación. Sólo hasta que nos despedimos de nuestros difuntos podemos reiniciar un nuevo camino de la vida. Cuando</p>	

	<p>estés listo para hacerlo, puedes pasar y quemar tu carta para, decir “Adiós” en voz alta y despedirte del pasado. Como en el entierro de una persona, los recuerdos siempre quedan pero la persona se va, Es hora de despedirte.</p> <p>Materiales: Hojas de papel, lápices, candela, fósforos.</p>	
--	---	--

TEMA: CEREMONIA DE DESPEDIDA

TALLER # 8

OBJETIVO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
<p>Facilitar en el paciente la expresión de sentimientos y emociones por medio de “la carta quemada”.</p>	<p>Motivación:Se le pedirá al paciente que comente lo que cada taller le ha enseñado de una u otra forma.</p> <p>Desarrollo: Sedan las siguientes instrucciones:“En una hoja escribe o dibuja todas aquellas pérdidas dolorosas.”Pasados algunos minutos, se les pide que cada persona doble su papel y que coloquen en el centro del grupo un tarro o recipiente donde se pueda, sin causar daños, dejar prendida una vela. Posteriormente se les dice lo siguiente: “Vamos a realizar un entierro de todo aquello que perdimos. Un entierro es para decir “Adiós” y poder iniciar el duelo y el camino a la recuperación. Sólo</p>	

	<p>hasta que nos despedimos de nuestros difuntos podemos reiniciar un nuevo camino de la vida. Cuando estés listo para hacerlo, puedes pasar y quemar tu carta para, decir “Adiós” en voz alta y despedirte del pasado. Como en el entierro de una persona, los recuerdos siempre quedan pero la persona se va, Es hora de despedirte.</p> <p>Materiales: Hojas de papel, lápices, candela, fósforos.</p>	
--	--	--

OBSERVACIÓN

Nombre del Taller _____

Nombre del niño: _____

Edad: _____ Grado: _____

SI NO

	SI	NO
Se muestra miedoso		
Sabe decir no cuando es necesario		
Necesita atención constantemente		
Es envidioso		
Se siente superior a sus demás compañeros		
Es tímido		
Es posesivo		
Es desesperado		
Es indeciso		
Dice lo que piensa		
Es temeroso		
Se aísla		
Es coherente en lo que piensa y hace		
Es agresivo		
Se irrita fácilmente		
Es intolerante		
Es despreocupado		
Posee falta de atención		