

¡Hablar de la muerte es vital!

Guía clínica y psicoeducativa para acompañar procesos de duelo infantojuveniles en tiempos de Covid-19

Dirigida a:

agentes de salud que brindan primeros auxilios psicológicos y a psicoterapeutas infantojuveniles Guía Nº 3 B

Cecilia Aretio Aguirrebeña

Psicóloga clínica P. Universidad Católica de Chile Especialista en Psicoterapia y Supervisora clínica acreditada CONAPC Chile Magister en psicología clínica mención intervención temprana Docente Psicopatología infantojuvenil U. Diego Portales Miembro equipo especialistas CAP USACH

Santiago de Chile, julio de 2020



iHablar de la muerte es vital!

Hoy, más que nunca, hablar de la muerte es vital, pero nuestra cultura le tiene miedo a esta faceta de la vida y así, cargamos en las espaldas, generación tras generación, un mandato silencioso, que censura la posibilidad de poner en el centro de nuestras conversaciones el tema de la muerte. Abrir espacios a este tópico incomoda a muchas personas, sin embargo, aprender a convivir con la finitud de la existencia es necesario.

Si queremos alcanzar mayor bienestar psicosocial en nuestras comunidades debemos hacer cambios: expresar nuestros temores y aprehensiones, compartir experiencias y ponerles voz en conversaciones colaborativas, cobijados en un clima emocional de confianza, es de gran ayuda.

Transitamos la pandemia Covid-19 y estamos en una fase muy dolorosa: muere gente cercana a muchas familias que conocemos. Cada vez el círculo de contagio y enfermedad se estrecha más, ya no son personas sin rostro y desconocidas, ahora son vecinos, amigas, profesores, familiares y para algunos, seres con quienes se comparte el día a día.

Escribo con el sentido de brindar orientaciones para que madres, padres y toda persona que cuida y vive junto a niñas, niños y adolescentes (NNA) se sienta mejor preparada para afrontar la cercanía de la muerte y apoyar a las chicas y chicos que viven duelos.

Estoy convencida que uno de los aprendizajes significativos que necesitamos hacer durante el desastre socio-sanitario 2020 es explorar nuestras angustias de muerte, compartirlas y resignificarlas, alcanzando una aproximación saludable para afrontar procesos de pérdida.

Esta guía es parte de un trabajo mayor, difundido en dos versiones: una dirigida a familiares, cuidadores directos y educadores/as de NNA, Guía Nº 3 A, y la segunda versión, para agentes de salud que acompañan duelos infantojuveniles, la Guía Nº 3 B. Esta última contiene información extra, de carácter clínico, sobre psico-intervenciones y terapia de duelo. Ambos documentos comparten la misma estructura. Además del material clínico - psicoeducativo que desarrollo en los puntos I al III, en el IV se brinda herramientas para facilitar el transito del duelo, incorporé medios narrativos, de gran ayuda en el proceso de elaborar pérdidas emocionales y duelos con niños/as. Finalmente, el punto V desarrolla orientaciones clínicas para llevar a cabo psico-intervenciones y consideraciones sobre terapia de duelo infantojuvenil.

La última sección del documento incluye dos anexos en los que encontraréis más relatos y referencias de audiovisuales. Existen libros excelentes que abordan el tema de la muerte y la niñez, así como varios manuales desarrollados por grupos de expertas/os. Dejo referencias bibliográficas para quienes deseen leer más.

Índice

I.	Sentir y caminar nuestras pérdidas. Hacer el duelo	5	
II.	Duelo en tiempos de crisis socio-sanitaria	17	
III.	Duelo en niñez y adolescencia (NNA)	25	
IV.	Herramientas para acompañar a NNA en duelo ¿Cómo acompañar a NNA ante la muerte reciente de un ser amado? ¿Qué hacer cuándo el desenlace posible es la muerte? Rituales, dinámicas y actividades elaborativas Aniversarios y otras fechas significativas Relatos para acompañar duelos y facilitar la aceptación de la muerte	36	
V.	Psico-intervenciones y terapia de duelo con NNA Intervención en Crisis (IC) Psicoeducación Terapia de duelo	50	
VI.	Referencias bibliográficas y fuentes para consulta	65	
	Anexo 1: Narraciones para acompañar pérdidas, muerte y experiencias de duelo con niñas, niños y adolescentes (NNA)	68	
	Anexo 2: Películas para acompañar pérdidas, muerte y experiencias de duelo con NNA	79	



GUÍA Nº 3 B

Guía clínica – psicoeducativa dirigida a agentes de salud mental

El propósito de *¡Hablar de la muerte es vital!* es brindar herramientas para apoyar a niñas, niños y adolescentes (NNA) que enfrentan la experiencia de la proximidad de la muerte y del fallecimiento de personas queridas, en especial en el contexto pandémico.

> La vida es travesía, caminar nuestra existencia.

Entre senderos conectamos experiencias, transitando duelos, renacimientos.

Avanzamos, inexorablemente, hacia la propia muerte, última estación de la ruta.

Viajar en buena compañía, esencial compás.

I.- Sentir y caminar nuestras pérdidas. Hacer el duelo

En la primera sección de la guía revisamos conceptos clave sobre duelo, sus manifestaciones, diversos tipos de pérdida, fases y tareas del proceso, variables que intervienen, factores de protección y de riesgo; así como recomendaciones que permitan evaluar cuándo es necesaria la orientación e intervención de especialistas.

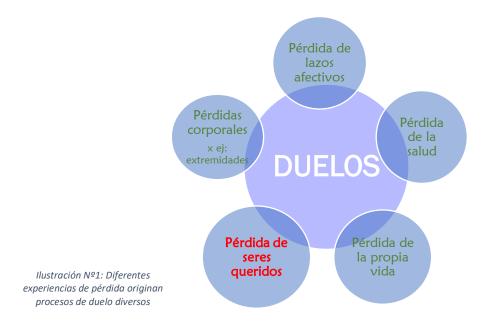
Lo primero a recordar es que el **DUELO** es una **respuesta normal, esperable** y por ende **saludable ante experiencias de pérdida, sea por muerte o separación.**

- En especial ante la pérdida o muerte de un ser con quien existe un vínculo afectivo estrecho. Más
 difícil e intenso de transitar si se trata del fallecimiento de una persona con quien se ha
 establecido un vínculo de apego. Es decir, cuando esa otra u otro era quien ayudaba a regular y
 modular el estrés cotidiano.
- Parafraseando a Sigmund Freud, hacer el duelo es un proceso que implica desprenderse del ser amado, renunciar a la posibilidad de brindarle actos de amor y de recibir los suyos, en el plano material. El duelo puede iniciarse frente a la pérdida de este ser significativo o bien al perder un contexto relacional importante, como la escuela o el ambiente laboral; incluso ante la fractura de principios e ideales más abstractos, como la libertad. También se viven duelos cuando es preciso dejar el territorio o país de origen, como ocurre al migrar o en el exilio.
- Es un proceso experiencial de elaboración, que se va construyendo interna y relacionalmente. Por ende, se desarrolla y requiere tiempo, es dinámico y se va articulando en dos planos: el psíquico y el interpersonal.
- Cada proceso de duelo es subjetivo, irrepetible: una experiencia única. Aunque hay duelos muy parecidos entre sí.
- Hay procesos de duelo que se inician previos a la muerte o pérdida, cuando su ocurrencia es muy probable y ya se le ha puesto mente. Este tipo de experiencias se nominan *duelo anticipado*.

Dos tipos de pérdidas

Tal como muestra la ilustración Nº 1, hay duelos diversos; esta guía pone foco en el proceso que sigue a la muerte de un ser amado, que tiene la particularidad de ser una **pérdida irreparable**, lo cual da el carácter de **aflicción** al duelo, diferente de otros procesos de pérdida en que vivimos **privación**, ya sea porque una persona a quien queremos se ha ido lejos, se ha distanciado emocional y físicamente o porque nos vemos obligadas a dejar ciertos roles y actividades significativas por un tiempo. Toda pérdida por privación es reparable, con mayores o menores posibilidades de ser recuperada o sustituible. Las privaciones que impone estar en cuarentena en tiempos de covid-19 y las que enfrentaremos luego, en postcuarentena, incluyen muchas pérdidas y limitaciones; sin duda el fallecimiento de seres queridos es una de las vivencias más dolorosas.

Diferentes experiencias de pérdida originan procesos de duelo diversos



En sí mismo el **DUELO** es dolor relacional y malestar psicológico. Vivir la proximidad de la muerte de una persona querida y hacer el duelo tras su fallecimiento trae consigo la aparición de manifestaciones y estados emocionales propios de esta experiencia. Algunos autores les han llamado *síntomas* de duelo.



Manifestaciones y estados emocionales más frecuentes en DUELO

- Expresión de sentimientos de aflicción: dolor y pena, junto a otros como rabia, impotencia, culpa, miedo. Incluso confusión e incredulidad, más aún si la muerte es abrupta o inesperada.
- Alteraciones transitorias del ánimo, sueño, apetito y pensamientos. Vividas en graduación variable, según cada persona, de leve a intensas.
- Alteración del funcionamiento global de la vida y de rutinas diarias. En general leve, después de las primeras semanas tras la muerte.

Se espera que la intensidad del malestar psicológico gatillado por un DUELO disminuya a partir de la sexta a la décima segunda semanas desde la pérdida, lo cual no significa que la persona finaliza su duelo. Además, recordemos que cada proceso de duelo es único, subjetivo e idiosincrático y dependerá de múltiples factores.

El duelo normal, también llamado "funcional" o "no complicado", es aquel en que los NNA viven la pena de la muerte y al cabo de algunas semanas o meses logran, paulatinamente, ir adaptándose a la pérdida del ser querido sin que su desarrollo y relaciones significativas se vean afectadas de manera grave. El malestar puede ir de moderado a leve durante las primeras semanas y por supuesto significará un funcionamiento cognitivo, emocional y social por debajo de lo que son las posibilidades óptimas de cada NNA; la "sintomatología" irá cediendo, gracias a los propios recursos y fortalezas del niño/a y al apoyo y sostén que le brinde su ambiente relacional primario. Mientras más pequeño (edad cronológica y madurez) es el niño/a más relevante en el proceso de su "recuperación" es la calidad de la presencia emocional y física de sus cuidadores primarios.

El duelo complicado, también denominado "patológico" permite caracterizar procesos de duelo que en apariencia no comienzan o bien, parecieran detenerse, se estancan, en alguna de sus fases (Bowlby, 1980). A veces el shock inicial es tan intenso que la persona se queda atrapada en el primer momento. En otros casos, el duelo puede cronificarse, por lo que cobra sentido llamarle "duelo persistente". En población adulta habrían dos grandes tipos de duelo complicado: uno silencioso, en el cual están ausentes las manifestaciones de duelo y un segundo perfíl: el de quienes manifiestan su aflicción con gran intensidad emocional y en forma prolongada. Esta caracterización sigue las investigaciones de John Bowlby (Marrone, 2001). Las personas adultas con patrón de apego evitativo tienden a hacer procesos silenciosos, ya sea porque no hay compromiso vincular profundo o por represión y supresión emocional; por su parte, personas adultas ambivalentes o preocupadas, tienden a hacer duelos más largos y con manifestaicones emocionales intensas y "dramáticas" (Marrone, op. cit.).

Ante duelos **complejos y persistentes** es importante prestar atención a los siguientes criterios: (Hoyos, 2015)

- Alto estrés ante la separación afectiva que conlleva la muerte del ser amado.
- Alto estrés por el trauma psíguico asociado con la muerte.
- La sintomatología se mantiene durante al menos seis meses después del fallecimiento.
- Muchas veces se observa un deterioro importante de la vida familiar y/o escolar

Un proceso de **duelo complicado** requiere intervención especializada y en el ámbito clínico infantojuvenil esto no es la excepción, hay que brindar psicoterapia en la que se trabaje con el NNA y sus padres o cuidadores primarios, ayudando a regular el estrés de la situación de pérdida, a facilitar la expresión emocional del NNA y a fortalecer las habilidades familiares de comunicación y sostén socioafectivo: mentalización e interacciones sensibles desde figuras parentales. Aspectos que desarrollaremos en la sección V de la guía.

En general, el modo en que una persona responda a la pérdida de un ser amado y afronte el proceso de duelo reflejará su historia vincular, no solo con la persona muerta sino su historia de apego y en especial su patrón relacional de apego predominante. En este sentido niñas/os y

adolescentes que han desarrollado patrones de apego seguros están - en general - ya que no es la única variable personal, más dotados de recursos propios para cursar la elaboración de duelos, aunque siempre la forma en que son acompañados en su duelo: la variable quien cuida en estos momentos, pesa bastante. En cambio NNA con patrones de apego inseguros: evitantes o ambivalentes, tendrán mayores dificultades para elaborar su pérdida de manera saludable y alcanzar una reorganización mental de sus representaciones de sí mismos y de la relación vincular con la persona fallecida. Para que decir NNA con experiencias de patrones desorganizados, quienes serían los más vulnerables a desarrollar psicopatología.

Se habla de **duelo anticipado** cuando este comienza antes de la muerte, en casos en que el fallecimiento del ser querido se puede prever y es inevitable o inminente; por ejemplo, en la fase terminal de una enfermedad letal; también ante daño físico grave, que deja a la persona en alto riesgo de morir o en estado de coma, lo cual puede originarse en accidentes, por actos de violencia (asaltos, violencia intrafamiliar, intentos de asesinatos, represión) o intentos suicidas. También se viven duelos anticipados al mentalizar la próximidad de una pérdida importante como por ejemplo, dejar un colegio en el que se han desarrollado vínculos profundos, el cese de la actividad laboral/profesional o el término de una relación de pareja.

Hay autores que señalan periodos aproximados de tiempo de duración para el proceso de duelo, que iría desde uno a tres años. Algunos incluso plantean que el tiempo del duelo infantil es menor, tomando solo algunos meses. Podemos prescindir de lo debatible de esta arista, ya que lo medular de la Guía 3 B es brindar herramientas para apoyar a niñas, niños y adolescentes (NNA) y a sus cuidadoras/es al afrontar la experiencia de la proximidad de la muerte de personas amadas, en especial en el contexto pandémico.

El DUELO es una experiencia humana universal pero hay duelos muy difíciles de elaborar que requieren apoyo de especialistas

- Duelo por suicidio de un ser querido (principalmente padres, hijos/as, hermanos/as)
- Duelo tras muerte violenta y desaparición del cuerpo de la persona fallecida (en Chile, por ej. crímenes de lesa humanidad: personas detenidas y desaparecidas por organismos de Estado en dictadura, desde 1973)
- o **Duelo por muerte presunta** (por ej. en catástrofes naturales, cuando no se encuentra el cuerpo)
- Duelo por muerte de hijos/as (NNA y adultos jóvenes)



Fases y tareas del DUELO

Desde sus comienzos la psicología se interesó por comprender el duelo y sus vicisitudes, ya en en año 1915 Sigmund Freud escribía "Duelo y melancolía". Varios autores/as durante el s. XX estudiaron los procesos de duelo, tanto en la infancia como en la adultez, describiendo y organizándolos en base a fases y/o tareas. Entre los especialistas más conocidos y relevantes

están John Bowlby, Elisabeth Kübler-Ross, Colin Murray Parkes y William Worden. Las fases que se proponen en el proceso de elaboración del duelo, se plantean como una guía general, su secuencia es variable y no siempre se viven todas. Son fases estudiadas y descritas hace cincuenta años. Vale reiterar que cada proceso de duelo es único, por lo que sería ilógico esperar que la población experiencie todas las fases y estas sigan siempre un mismo orden. Todo modelo, aunque surja de investigaciones empíricas, es una construcción simplificada de la experiencia humana intersubjetiva, recordemos que 'el mapa no es el territorio' (metáfora mítica, acuñada por Alfred Korzybski), pero tampoco podemos olvidar que ya que necesitamos mapas, es un deber usar los mejores. En especial si estamos "a cargo de la expedición", en travesías clínicas.

Elaborar no es olvidar al ser amado, ni dejar de conectarse con la pena. El proceso elaborativo significa vivir la aflicción, corporalizarla, mentalizarla y compartirla. La elaboración es gradual, paso a paso, con la ayuda del tiempo el dolor se va suavizando y transformando las emociones en menos intensas. Aunque el tiempo no es la clave de "la cura", sino los procesos psíquicos y relacionales que se llevan a cabo en un contexto temporal. Son estos procesos elaborativos, internos y relacionales, los que permiten sostener en la mente a la persona fallecida, como el ser importante que fue y en tanto relación significativa que nos marcó; experiencias que no se pierden, pues son parte de nosotros. Al suavizarse la aflicción emergen, y pueden ir enraizándose, otras emociones como la resignación, la aceptación y la gratitud. El doliente puede retomar su proyecto de vida, en el que la persona muerta ha sido resignificada y la energía psíquica invertida en la relación con ella, se reubica de otra manera, internamente, y en otros lazos afectivos y/o motivos vitales.

Fases en el proceso de elaboración del duelo (John Bowlby, 1961 y 1980 y Colin Murray Parkes, 1970)

- Fase de embotamiento, shock o negación: es el periodo inicial, en que la persona doliente puede sentir desesperación intensa, aturdimiento, desconexión y cierta sensación de estar "como anestesiada emocionalmente", hasta negación de la realidad y/o cólera.
 Su duración, en procesos saludables de duelo, tiende a ser breve: 1º semana después de la muerte.
- ❖ Fase de añoranza y búsqueda: caracterizada por presencia de anhelo, inquietud física y pensamientos recurrentes sobre la persona fallecida. Se la considera la "Fase aguda del duelo". En duelos normales puede durar desde algunos meses hasta 1 año y medio. Según Juri y Marrone puede durar varios meses y síntomas de depresión clínica pueden ser comunes en esta etapa (en Marrone, 2001).
- Fase de desorganización y desesperanza: la realidad de la pérdida se va estableciendo, se siente tristeza que puede acompañarse de apatía, insomnio y desconsuelo. Puede durar meses.
- * Fase de reorganización y aceptación: la persona comienza a reestructurar su vida integrando la muerte del ser amado, logrando una mayor o menor reorganización; esta reestructuración incluye la ausencia y es tanto interna como en lo cotidiano y en sus proyectos de vida. Al redefinir sus modelos internos (MOI) se enfrenta un cambio de identidad y esto es dolororo. Por lo general se da al finalizar el primer año o en el transcurso del segundo año tras la muerte. Puede durar de 2 a 3 semanas hasta 3 a 6 meses cuando la pérdida es más central.



Recordemos que Bowlby fue pionero en investigar el duelo infantil, estudiándolo en bebés y deambuladores (toddlers), junto a una pareja de trabajadores sociales: los Robertson, y luego también se interesó en comprender el duelo de personas adultas, junto a C. M. Parkes.

Lo anterior se complementa recordando el legado de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra experta en acompañamiento y comprensión de procesos de muerte con enfermos terminales, adultos, niños/as y adolescentes, quien describió cinco fases en el proceso por el que atraviesan las personas moribundas, en su libro "Sobre la muerte y el morir" ("On dead and dyng", 1969).

Fases del proceso por el que atraviesan enfermos terminales (Elisabeth Kübler-Ross, 1969)

- Shock y negación
- Ira o rabia intensa
- Negociación o regateo
- Depresión
- Aceptación

Al morir una persona significativa, puede suceder que alguna etapa no logre ser procesada. Por ejemplo, la rabia se anula, no se expresa, queda atrapada dentro de sí y esto dificulta elaborar la pérdida.

Si tomamos a la familia como unidad de análisis e intervención, es preciso considerar que sus miembros entran en duelo y transitan etapas, cada uno a su ritmo, con su propio estilo y acorde a su madurez. El transito asincrónico por las etapas, puede gatillar dificultades relacionales. Es importante, más allá de su orientación epistemológica y modelo de trabajo, que un/a clínico/a atienda a este proceso desde una mirada sistémica, en especial las psicólogas/os infantojuveniles.

En cuanto a la duración, esta varía considerablemente entre diferentes grupos culturales.

Existe consenso en que un proceso de duelo normal tomaría entre 1 a 2 años;
el duelo podría resolverse a lo largo del segundo año, cuando se trata
de una pérdida muy importante. También, como ya señalamos,
existe acuerdo en que la resolución del duelo en niñas/os
suele ser más breve (meses), pero hay casos
en que podría prolongarse e incluso
padecer reagudizaciones
(Hoyos Lopez, 2015).

En suma, el tiempo cronológico es variable, acorde a lo central que sea para la persona doliente, su relación con quien fallece y según el estilo (personal - familiar - cultural) de vivir las experiencias.



Hay quienes piensan que comprender el duelo en fases reviste una mirada un tanto pasiva y excesivamente esquemática del proceso del doliente, un modelo que permite considerar a los deudos desde una perspectiva más activa (aunque desde mi punto de vista también bastante esquemática) es la planteada por J. William Worden, quien postuló tareas que es preciso enfrentar y resolver como parte del proceso de duelo (Worden, 1996); las revisaremos brevemente y más adelante, en la sección IV, daremos recomendaciones y sugerencias que facilitan su afrontamiento, principalmente el de las dos primeras tareas.

Tareas de un proceso de Duelo (William Worden, 1996)

- Aceptar la realidad de la muerte.
- Experimentar el dolor del duelo. Trabajar las emociones y el dolor
- Adaptarse al nuevo ambiente en el cual la persona perdida ya no participa. Integrar este cambio y el dolor de esta realidad.
- Retirar (gradual y parcialmente) la energía emocional puesta en la persona perdida y reinvertirla en otra/s relación/es. El proyecto de vida continúa y es preciso reubicar emocionalmente, (en la mente y en nuestra biografía) al ser amado fallecido: los vínculos siguen, las representaciones y modo de vivir se transforman.

Personalmente, creo que posicionar como primera tarea la "aceptación de la muerte" puede ser una exigencia difícil de afrontar para muchas personas, un ideal poco realizable. En términos de la secuencia y para que reflexionemos como agentes de salud, propondría situar a la segunda tarea: "experimentar la aflicción y trabajar las emociones", al comienzo del trabajo de duelo. La aceptación de la ausencia irreparable es el mayor desafío en el escenario por el que transita quien está en un duelo por una persona amada, podríamos decir que es como un telón de fondo que nos acompaña mientras estamos en duelo, y pienso que se logra, en mayor medida cuando ya estamos reestructurando nuestro vivir, tanto psíquicamente como en lo cotidiano; es un cambio identitario profundo. Aceptar la realidad de la muerte, como hecho material concreto, es una cosa, y en este nivel: juicio de realidad, conciencia racional, se ubica como tarea inicial del proceso, pero alcanzar la aceptación en un plano más profundo, en tanto renuncia emocional y relacional, dejar de esperar el reencuentro con el ser amado y vivir psíquicamente en su ausencia material, es un largo camino. Otro aspecto que me inquieta del esquema de Worden es que se les llame "tareas", ya que el significado de esta palabra conecta con exigencias y con un matiz algo evaluador en un proceso tan sensible y delicado. De todas maneras, resulta imprescindible recurrir a dos de los mayores estudiosos del duelo en el siglo XX, quienes ciertamente han abierto camino, junto a la gran Elizabeth Kübler-Ross, y han aportado desde su observación, exploración e investigaciones al campo del trabajo de duelos.



Por ahora me quedaría con la siguiente síntesis que reseño a continuación:

Duelo:

proceso Personal y Vincular Intrapsíquico y Relacional

Quisiera ser enfática en un punto

Transitar un proceso de duelo no es sólo una tarea intrapsíquica, está fundamentalmente sostenida en los lazos afectivos y de apego lo cual cobra realce en duelos infantiles, y en cómo la familia y redes socioafectivas acompañen el proceso.

Desde luego se requiere una reestructuración de modelos representacionales internos (emocionales-cognitivos), pero la varible interpersonal es crucial como bien lo subrayara Bowlby, hace ya medio siglo, y lo refrendan diversos estudios en duelo infantojuvenil hasta la actualidad.



Variables clave que intervienen en un proceso de DUELO

Es importante respondernos algunas preguntas para calibrar qué tan central es cada duelo específico que acompañamos. Adecuando la información a la experiencia única de cada niño, niña o adolescente.

- ¿Quién es la persona que fallece?, ¿Cuál es su posición afectiva para el niño/a (muy próxima, cercana, distante).
- **¿Cómo es el vínculo del niño/a con la persona fallecida?** (Seguro/inseguro. Puede ser una persona significativa con quien, simultáneamente, se mantuvo un vínculo conflictivo).
- **De qué tipo de muerte se trata?** (abrupta, esperada, en el ocaso de la vida, prematura, lejos del hogar, ¿fue posible despedirse?).
- ❖ ¿Ha vivido otras experiencias de duelo previas el niño/a?, ¿cómo fue su desarrollo? (tener presente experiencias de adopción y/o de institucionalización previas o presentes).
- ¿Cómo es la personalidad en desarrollo del niño? (madurez acorde a su edad, armonías y disarmonías de su desarrollo, ¿es ansioso?, etc.).
- * ¿Cómo es la personalidad de las figuras cuidadoras? (¿es posible hipotetizar un sí mismo bien estructurado?, ¿son estables emocionalmente?, ¿empáticas, cuentan con capacidades bien desarrolladas de autorregulación afectiva? o, por el contrario, ¿presentan un estilo disfuncional, sufren trastornos mentales, adicciones?, etc.).



- Otros tipos de estrés que anteceden al duelo o que se enfrentan simultáneamente (en tiempos de covid-19 hay varios genéricos, tal como se expone en la sección II).
- Variables sociales y culturales (la matriz cultural o intercultural, ¿ofrece soporte para asimilar la muerte?, ¿está lejos de su etnia y cultura?, ¿profesa alguna religión?, ¿sus creencias espirituales o religiosas facilitan o dificultan elaborar el duelo?, etc.).
- ❖ Momento actual por el que atraviesa la familia (estabilidad, armonía, conflictos, carencias, inestabilidad, ¿están enfrentando otras pérdidas o duelos?).
- **Edad del niño, niña o adolescente que vive la experiencia de duelo** (nivel de madurez y posibilidades de comprender la muerte).

SI UNA PERSONA CENTRAL FALLECE o está EN RIESGO de MORIR

es protector recurrir a especialista en psicoterapia

Enfrentar duelo por fallecimiento de persona con quien se desarrolló vínculo de apego es un desafío enorme para NNA y requiere acompañamiento tanto para el niño como para la persona que se hará cargo de su crianza, quien, posiblemente, también estará muy afectada por la pérdida.

La muerte de una figura de apego en la infancia, niñez o adolescencia (madre, padre, abuela/o, tía/o o "nana" participante de la crianza del ñiño/a) implica un quiebre difícil de restaurar porque esa persona que ha criado, es un ser amado encargado de la protección y del cuidado físico y psicológico. Al morir, queda vacío un lugar de quien regulaba el estrés cotidiano del niño/a o adolescente. En otras palabras, se quiebra una base de seguridad, clave para modular emociones, aprender y explorar el mundo. Hay que trabajar con delicadeza y constancia para reparar la fractura, amortiguar el dolor y que este pueda sanar con el tiempo, sobre la base de otras relaciones de apego seguro, que brinden continuidad al desarrollo saludable del niño/a.

Desde la década de los sesenta (s XX) hay investigaciones que indican que experienciar la muerte de figuras de apego primarias, durante la infancia o niñez aumenta exponencialmente la posibilidad de que esa niña o niño huerfano desarrolle trastornos mentales, en especial depresión, trastornos en que el núcleo es la ansiedad crónica o tendencias suicidas (Rutter, 1966; Harris, Brown y Bifulco, 1990, en Marrone, op. Cit.), al parecer una variable relevante tras la pérdida de un cuidador/a principal es quién y cómo es reemplazado/a (cuidados inadecuados). De allí nuestra responsabilidad como agentes de salud: necesitamos estrategias psicoeducativas y psicoterapéuticas para sensibilizar al "mundo adulto" al respecto y para apoyar el trabajo de duelo, en especial en tiempos pandémicos, en los que muchos NNA están viviendo estas experiencias.



Variables de la familia/contexto primario de cuidado y protección

Los contextos relacionales en los una persona afronta experiencias de muerte de seres amados inciden en su proceso de duelo, con mayor fuerza si se trata de NNA. Analizar factores de protección y de riesgo nos permite, como agentes de salud, evaluar y generar hipotetis pronósticas acerca de cuán complejo puede llegar a convertirse el transitar la aflicción de la pérdida. Acorde a la experiencia clínica e integrando el paradigma del apego y la teoría de la mente (ToM), recomiendo chequear los siguientes factores de protección y de riesgo que expongo en la tabla Nº 1.

Factores de Protección y de Riesgo desde Contexto Primario de Cuidado en el curso de Duelos infantojuveniles

Tabla № 1

Factores de PROTECCIÓN	Factores de RIESGO	
*Existe al menos otra persona disponible con quien el niño/a ha establecido un vínculo de apego seguro.	*La persona fallecida era la única figura de apego del niño/a.	
*Una persona del círculo familiar puede reemplazar suficientemente bien las funciones de apego y mentalización que cumplía quien falleció.	*Otra/s figura/s de apego presente/s se encuentra/n fragilizadas.	
*Hay al menos una persona estable y presente que puede acompañar el proceso de duelo.	*Otra/s figura/s de apego existente/s mantiene/n vínculo poco seguro con NNA.	
*Las necesidades básicas, materiales y psicológicas, están resguardadas.	*Hay problemáticas graves en el núcleo familiar (VIF, abuso en consumo de alcohol y/o drogas, cesantía o subempleo, enfermos crónicos, trastornos mentales).	
*La red de contención y protección de la familia ampliada es suficientemente buena.	*No hay personas que puedan hacerse cargo responsablemente del niño/a o bien este debe ser institucionalizado.	
*Acceso a especialistas en salud mental, es posible hacer psicoterapia de duelo.	*Necesidades básicas insatisfechas, materiales y/o psicológicas.	
	* La familia está viviendo otros duelos o los vivió recientemente.	

Si del listado anterior

está ausente alguno de los cuatro primeros factores de protección o uno de los primeros seis factores de riesgo está presente es preciso derivar a especialistas.



Al visibilizar factores de protección y de riesgo, hay aportes de especialistas que proponen considerar diversas variables. Recomiendo revisar la síntesis que exponen Juri y Marrone, respecto de factores precedentes, concurrentes y subsiguientes involucrados en procesos de duelo, (Marrone, op. cit.).

Pilar Barreto, muy reconocida en España, ha liderado — en las últimas dos décadas — investigaciones en el tema de la muerte y el duelo. Desde la Universidad de Valencia señala que a través de estudios se ha logrado identificar una serie de indicadores de riesgo y de protección respecto de la posibilidad de hacer un duelo normal o a que este se complique, alcanzando características psicopatológicas. Comparto tabla confeccionada por psicólogas y miembros del equipo de psico-oncología de dicha Casa de Estudios, en la cual describen: factores del individuo en duelo, de la persona fallecida, de la enfermedad o tipo de muerte y aspectos relacionales (*Barreto et al., 2012*).

Factores de riesgo y de protección en procesos de duelo (Barreto et al., 2012)
Tabla Nº 2

	Características personales del doliente	Características relacionadas con persona fallecida	Características de la enfermedad o muerte	Aspectos relacionales	Otros aspectos
R I E S G	* Juventud o vejez (asociado a variables inmadurez y dependencia). * Estrategias de afrontamiento pasivas ante situaciones estresantes, traumáticas o con directas connotaciones depresivas. * Enfermedad física o psíquica anterior al duelo.	* Juventud del fallecido. * Apego ambivalente o relación de dependencia con el fallecido. * Vínculo estrecho: padre-madre, cónyuge (pareja) o hijo/a. * Bajo nivel de desarrollo familiar	* Muerte repentina o imprevista. * Larga duración de la enfermedad. * Muerte incierta o estar impedidos de ser testigos de la pérdida (no ver el cuerpo del fallecido). * Enfermedad con síntomas sin controlar (mayor sufrimiento del fallecido).	* Falta de apoyo familiar y social. *Bajo nivel de comunicación con familiares y amistades. * Imposibilidad o incapacidad para expresar la pena. *Pérdida inaceptable socialmente.	*Duelos previos no resueltos. * Pérdidas múltiples. *Crisis concurrentes. * Obligaciones múltiples.
P R O T E C C I Ó N	* Madurez del doliente. * Salud física y mental. * Autocuidado. * Resiliencia. * Espiritualidad.	* Vejez del fallecido. * Apego seguro con persona fallecida. * Tener vínculo menos cercano/estrecho. * Alto nivel de desarrollo familiar. * Participación en el cuidado/compañía del paciente fallecido.	* Muerte prevista o anticipada. * Corta duración de la enfermedad. * Enfermedad con control sintomático. * Conocimiento del pronóstico de la enfermedad.	* Alto apoyo familiar y social. *Alto nivel de comunicación con familiares y amistades. * Posibilidad o capacidad para expresar la pena. *Pérdida aceptable socialmente.	*Duelos previos resueltos. *Sin antecedentes psicopatológicos.



Finaliza esta primera sección de la Guía advirtiendo sobre la relevancia de contar con redes de orientación y atención, siempre limitadas en países como el nuestro, en que el presupuesto para salud mental es paupérrimo. Tengamos presente, en especial en este tiempo de crisis sanitaria que restringe la movilidad de las personas, **un par de teléfonos de ayuda a la comunidad**, en caso de que personas adultas requieran apoyo y orientación sobre como enfrentar situaciones dentro del marco de la crianza. Como ya sabemos, una de ellas, muy sensible en tiempos de covid-19, es la experiencia de cercanía de la muerte y duelo. Recientement se anunció la creación de un fono ayuda exclusivo en problemáticas de salud mental, desde el Programa gubernamental "Saludablemente". Sugiero revisar pagina web.



Fonos Ayuda

llama

para solicitar orientación

Fonoinfancia 800 200 818

(lunes a viernes de 8:30 a 21:00 hrs.)

www.fonoinfancia.cl

apoyo psicológico para la crianza

Chile Crece Contigo

http://www.crececontigo.gob.cl

SALUDRESPONDE 600 360 7777

(todos los días de la semana)

Y RECUERDA

investigaciones sobre particularidades del duelo infantil concluyen que:

NNA con quienes se conversa de la muerte inminente de un ser amado, que son alentados a expresar sus sentimientos y emociones sobre la futura pérdida y que participan en el cuidado y/o despedida de su ser querido enfermo, podrán superar el duelo mucho mejor que aquellos NNA que, por estrategia compasiva, son separados del familiar moribundo y alejados de los rituales funerarios.

JEL APOYO SOCIOAFECTIVO QUE BRINDEMOS A NNA EN DUELO ES VITAL!



II.- Duelo en tiempos de crisis socio-sanitaria

La crisis socio-sanitaria significa afrontar múltiples pérdidas y nos interpela a considerar otras variables que intervienen como **factores de riesgo** en los procesos de duelo, de allí la importancia - hoy más que nunca - de adoptar estrategias de autocuidado y rutinas saludables. Las crisis son experiencias estresantes, hoy vivimos varias crisis superpuestas. Los duelos también son crisis. Razones suficientes para iniciar esta sección hablando del estrés.

Estrés y cuarentena por Covid-19

Al estar dentro de la tormenta es fácil que olvidemos o no veamos aspectos obvios: la pandemia covid-19 se ha transformado en una mega crisis socio-sanitaria, a tal punto que se habla de desastre humanitario. Uno de los aspectos que más preocupa a expertas/os en salud mental y bienestar psicosocial es el **estrés crónico en el que nos encontramos envueltos**. En Chile llevamos más de cuatro meses sosteniéndolo, sin duda, nadie es impermeable a sus efectos tóxicos, aunque el impacto difiere dependiendo del contexto familiar, sociocultural, económico y territorial en el que cada quien se encuentra situado. Si nos enfocamos en NNA, las variables crianza y situación familiar en que viven actualmente, la exposición a factores de riesgo - tanto presentes como acumulativos - la intensidad de ellos y a los que estén expuestos simultáneamente en el momento presente, tendrá como consecuencia un menor o mayor alcance en su vida socio-emocional, sus aprendizajes cognitivos y su salud en general. Los patrones con los que habitualmente hacemos frente al estrés y las estrategias que implementemos conscientemente en este periodo de crisis serán definitorias en la protección de NNA.

Las respuestas individuales ante el estrés son diversas, hay personas que logran afrontarlo con más y mejores recursos psicológicos y otras que lo viven con bastante dificultad, desregulándose fácilmente; esto por diversos motivos, entre los que el haber vivido traumas y soportado con anterioridad otras vivencias de estrés toxico resulta significativo. **No todo el estrés es igual: es necesario diferenciar estrés tóxico y estrés afrontable o tolerable.**

¿Qué se entiende por estrés tóxico? Hace referencia a la exposición severa, frecuente y prolongada a estrés, que sobrepasa las defensas del organismo. Dicha exposición sostenida genera alteraciones en el desarrollo y la salud de NNA. A diferencia del estrés tolerable, el estrés tóxico provoca una desregulación neuroendocrina, que produce alteraciones biológicas, mentales y conductuales, resultando en un incremento de los factores de riesgo, que podrían hacerse crónicos, persistiendo en la adultez (Bucci y cols., 2016).

¿Y el estrés tolerable, que es? Tiene un potencial de daño, debido a la complejidad y magnitud del estresor, como por ejemplo afrontar la muerte de un familiar, divorcio, desastre natural, etc. Sin embargo, lo interesante a considerar es que una vez que desaparece el estresor, y amortiguado por el apoyo social, la experiencia incluso puede promover la protección ante futuros estresores, centrales en los mecanismos neurobiológicos de resiliencia (Aspe, S., 2020,).



Vulnerabilidad al estrés El estrés puede ser padecido incluso desde la etapa prenatal y la exposición temprana, puede provocar una *heredabilidad de* vulnerabilidad (Liu, 2015), viéndose en estos lactantes, durante sus primeros meses de vida, una mayor tendencia a manifestar temperamentos difíciles (Aguirre et al., 2016) y, por tanto, menos posibilidades de desarrollar estrategias positivas de afrontamiento ante cambios y desafíos ambientales.

El estrés y las experiencias adversas a las que haya sido expuesto un feto, infante o niño/a durante sus primeros años puede cambiar la arquitectura del cerebro, lo que tiene consecuencias a nivel físico, psicológico y neurocognitivo, incluso en el largo plazo.

En nuestra calidad de agentes de salud debemos sensibilizar a la comunidad en general respecto de la necesidad de brindar mayor apoyo socioemocional a madres y cuidadores primarios de bebés, infantes, niños y niñas pequeñas. Más responsabilidad asumimos si ya estamos trabajando con familias que crían NNA, en especial en este tiempo tan crítico multinivel. Es imprescindible por razones éticas, desde la premisa: cuidemos a quienes cuidan y protejamos a los más vulnerables, y apunta también a suavizar los efectos adversos del estrés sostenido. Existe evidencia científica que señala que la percepción de alto apoyo social por parte de la madre correlaciona con menores niveles de ACTH y cortisol (Talge et al., 2007, citado en Aguirre et al., op.cit), lo que sienta las bases para suponer que brindar apoyo socioemocional a cuidadores primarios puede contrarrestar los efectos nocivos y favorecer una mejor regulación del estrés de madre e infante. Estudios desde las neurociencias, en las últimas décadas, aportan información valiosa que refrenda esta idea.

Tal como ya definimos, la toxicidad de un estresor o estresores se basa en que esté presente con frecuencia y que se mantenga por un tiempo prolongado (o continuo). Sumado a esto, la incertidumbre es otra variable importante. Es decir, en términos globales, el contexto actual de crisis socio-sanitaria tiene los componentes de un ambiente de alta toxicidad. Amplios sectores poblacionales de nuestro país llevan más de cuatro meses de cuarentena. Si a ello sumamos patrones relacionales (socio-afectivos) adversos, desde ma_padres a hijos/as, al interior de cierto tipo de familias, es posible concluir que si bien todas las personas estamos afectadas por estrés toxico, hay grupos sociales y familias de mayor riesgo, pues cargan estrés tóxico y factores de riesgo acumulativos. Pensemos por ejemplo en hogares en los que existe violencia intrafamiliar (VIF) y en amplios sectores poblacionales que viven en pobreza, la cual se ha agudizado en estos meses, por el aumento de la cesantía, la disminución de ingresos y la paralización de muchas fuentes de trabajo informal de subsistencia.

Además de lo anterior, es importante tener presente que varios lugares de Chile, previo al covid-19, llevaban ya otros cuatro meses marcados por el estallido social, en un marco sociopolítico de alta tensión. La incertidumbre, el temor y la inestabilidad laboral de esos meses también pesan. Chile atraviesa, sin vislumbrar un desenlace claro, dos fuertes crisis.

Autocuidado y cuidado en familia

El análisis del momento actual refuerza la necesidad de **implementar prácticas de autocuidado**, para contrarrestar los efectos adversos del estrés crónico, al menos al interior del hogar. Esto es vital, tanto para agentes de salud como para usuarios de la red de salud. Le invito a auto monitorearse y a transmitir estas buenas prácticas a sus pacientes y equipos con quienes trabaja.

- Incorpora rutinas de ejercicio físico y/o meditación diaria en tu hogar (aunque sea 15 minutos, pero que se vuelva un hábito).
- Destina tiempo para compartir juntos y comunicarse, sin pantallas prendidas de ningún tipo, jugando o haciendo algo que les guste.

4 reglas básicas:

La clave es que sea un espacio relacional que todos y todas disfruten.

- Baja los niveles de exigencia y de auto-exigencia, ajusta tus expectativas, jocúpate de lo esencial.
- o Mantén vivo el contacto con redes de apoyo familiar y amistades.

Si en tu familia, círculo de amistades y trabajo hay mujeres embarazadas te invito a leer la guía Nº 2 "Esperando un bebé en cuarentena" y también la Nº 1 "¡Y nos quedamos en casa! Afrontando al coronavirus", para familias con NNA. Ambas disponibles en el siguiente enlace: http://www.psicologia.usach.cl/guias-de-apoyo-psicologico-ante-el-covid-19, página web Escuela de Psicología Universidad de Santiago de Chile.

Las familias que pasan más tiempo juntas, en interacciones próximas, con patrones relacionales afectivos y bien tratantes entre ma_padres e hijas/os, contrarrestan los efectos dañinos del estrés tóxico a través de la confianza, la seguridad que transmiten las personas adultas y la reciprocidad en el respeto y ternura de sus relaciones intrafamiliares. Justamente este tipo de interacciones es lo que posibilita una mejor elaboración de las pérdidas y duelos. **Transmite que aprender a vivir la pena es una oportunidad valiosa de acompañar y de entregar más herramientas para la vida a hijas e hijos.**

Personas con una visión realista y positiva de sí mismas desarrollan mejor salud psicológica y más calidad en sus relaciones interpersonales.

En cambio, personas con una visión negativa de sí y que además suelen tener vínculos inseguros, aumentan su posibilidad de manifestar creencias disfuncionales, de ser vulnerables a desarrollar psicopatología y de que se dificulten sus procesos de regulación emocional y de confiar en las y los otros.

(Mc Lewin y Muller, 2006; Muller et al.; 2001; citado en Camps-Pons y cols. 2014).



En este segundo semestre de 2020, todas y todos nos encontramos afectados psicológicamente y estamos atravesando pérdidas. **Trabajar en salud psicosocial no nos vuelve impermeables**.

Cada familia se ve afectada de diversas maneras, ninguna persona está fuera de la crisis.

Imprescindible hacer un análisis de estos factores caso a caso

Variables que intervienen en procesos de duelo

Factores Covid - 19

¿Qué podemos hacer?

Vivir + Hacer cambios + Monitorear
más conscientes en nuestro estilo de vida nuestro estado de salud

Este tiempo duro, como toda crisis, nos brinda una oportunidad para hacer cambios en nuestras vidas, enfrentamos muchas más restricciones que antes del covid-19, jes cierto!, pero podemos elegir qué hacer con ellas, cómo vivirlas y reconectarnos con lo esencial.

Hace un par de meses participé en un curso, junto a más de 150 psicólogas/os infantojuveniles; durante 4 sábados nos conectamos por plataforma *internética*, *a* compartir medios y técnicas para trabajar - *solo por ahora* - vía telesesiones, con NNA y sus padres. Una de las experiencias que nos propusieron las organizadoras fue que respondiésemos:

- > ¿qué hemos perdido? y
- **¿qué hemos ganado?**, en este tiempo de pandemia y cuarentena.

Le invito, en su calidad de agente de salud, a poner en práctica esta experiencia y a compartirla con sus familias, puede ser un paso en tomar mayor conciencia de lo que necesitan y desean. Es muy saludable experienciar los ejercicios que proponemos a nuestros pacientes. Visibiliza lo que tienes y agradece por ello, hay muchas formas de hacerlo, una es ir metiendo dentro de una botella o envase irrompible, mensajes escritos o dibujos en donde cada miembro de la familia agradezca lo que ha ganado con la cuarentena. En otra botella ve introduciendo aquello que has perdido o extrañas en cuarentena. Pueden leerlos juntos una vez a la semana, lo que les dará la oportunidad de tener más conciencia de lo que está vivenciando cada quien y de apoyarse mejor.

La propuesta de **auto monitoreo**, comienza por responder qué **acciones y rutinas saludables** estamos practicando ahora:

- ¿Te das espacios para relajarte conscientemente cada día? (15 minutos diarios al menos sin pantallas, sin interrupciones de ningún tipo y libres de responsabilidad hacia otras personas).
- ¿Sabes respirar para propiciar el estado corporal y mental de calma?, ¿lo practicas?, ¿lo transmites en tu trabajo?, ¿lo enseñas a quienes viven contigo, incluidos niños y niñas?.

Desde nuestro saber, como agentes de salud, estamos conscientes de que el sistema inmune, las defensas del organismo humano, se fortalece si la persona está bien conectada con sus necesidades emocionales y logra regular y aminorar el estrés de manera positiva, ¿qué haces diariamente para ayudarte?

- o ¿Implementas una rutina de ejercicios físicos en casa? (movimientos de elongación, flexiones, baile, caminar, subir y bajar escaleras **dentro del hogar por ahora**)
- ¿Practicas yoga, meditación o cualquier otra disciplina que te conecte con la forma en que respiras y con tu cuerpo?
- o ¿Has probado relajación con imaginería y/o música? (existen aplicaciones gratis)
- o ¿Cómo cuidas las horas y calidad de sueño diario? (higiene del sueño)

¡Abajo la autoexigencia!

el estrés crónico también proviene desde dentro de sí mismo/a. En este tiempo de crisis lo que más necesitamos es cultivar paciencia, humildad y compasión consigo misma/o y hacia los demás.

Transmite este mensaje en tu entorno y a tus pacientes.

El propósito central de esta Guía es brindar herramientas para acompañar experiencias de duelo de NNA. La información libera y entrega posibilidades para el cambio, por ello es importante compartir conocimiento con las familias y cuidadores con quienes implementes intervenciones en crisis o psico-intervenciones. A continuación expondré una síntesis y adaptación de **factores de protección** y **factores de riesgo**, investigados en familias que han atravesado duelos en contexto de "normalidad" socio-sanitaria. Las autoras son especialistas españolas que ya mencioné (Barreto et al., 2012). Les invito a hacer un chequeo respecto de las familias y pacientes con quienes trabaja. Ante factores de riesgo, evalúe qué se necesitaría para eliminarlos o al menos amortiguarlos.

Factores Protectores en la familia

Buena salud física y mental de todos sus miembros.

Rutinas claras de autocuidado.

Creencias espirituales o religiosas que les confortan. Creencias existenciales que les permiten conversar con naturalidad sobre la finitud de la vida y la muerte.

Redes de apoyo familiar y social suficientes.

CUENTAN CON

Alto nivel de comunicación con familiares y amistades.
Habilidades y capacidades para expresar la pena y consolar.
Experiencia en atravesar y resolver duelo/s previo/s: viven la pena, se apoyan, logran aceptar la nueva realidad sin la persona que falleció y siguen adelante con proyectos de vida personales y/o familiares.

Factores Protectores asociados a características de persona fallecida y de su muerte:

Participan o participaron en su cuidado y pudieron acompañarle. Relación afectiva positiva o vínculo de apego seguro con persona fallecida.

Pudieron despedirse.

Hicieron rito o ceremonia que les ayudó a expresar y compartir su dolor.

Factores de Riesgo en la familia

Duelos previos no resueltos.

Experiencias de pérdidas múltiples.

Múltiples crisis y obligaciones vividas simultáneamente.

Falta de redes de apoyo familiar y social.

Bajo nivel de comunicación con familiares y amistades. Imposibilidad o incapacidad para expresar y sostener la pena. Estrategias de afrontamiento pasivo o desorganizado ante el estrés y la pérdida (funcionamiento de estilo depresivo, pesimista, evitativo o caótico ante crisis).

Miembros con enfermedades y/o problemas de salud mental.

En síntesis, en este momento histórico por el que atravesamos, necesitamos considerar factores del contexto nacional covid-19 y de los procesos de duelo que vivimos y afrontan nuestros pacientes y usuarios de salud, tal como se aprecia en el siguiente recuadro.



Factores Covid-19 y DUELO

El momento por el que transitamos (pandemia, cuarentena, crisis socio-sanitaria) nos interpela a considerar otras variables que intervienen como **FACTORES de RIESGO**

MUERTE y COVID - 19

- Afrontamos múltiples pérdidas y duelos no solo por causa de muerte en el presente y pasado cercano (pérdida de contacto presencial con seres amados y grupos de pertenencia; pérdida de espacios sociales y físicos significativos como escuela, universidad, ambiente laboral, actividades culturales y deportivas; pérdidas económicas y de empleos, entre otras).
- o Aumenta probabilidad de vivir duelos anticipados.
- Fallecimiento de personas conocidas en un breve periodo de tiempo.
- o Aumenta probabilidad de fallecimiento de personas queridas.
- o **Imposibilidad de participar en ritos de tránsito funerarios:** *despedidas, velatorios, funerales, recibir visitas, consuelo, cariño y apoyo en modo presencial.*
- Imposibilidad o baja posibilidad de brindarnos muestras de afecto y consuelo físico (muchas veces no podremos ni siquiera abrazar ni recibir abrazos por parte del núcleo más cercano).
- El estrés crónico al que estamos expuestos (durante meses = toxicidad) nos pone en una posición de mayor vulnerabilidad emocional, cognitiva y física ante la muerte y en general.

Lo anterior debilita posibilidades de sostener duelos propios y apoyar los procesos de las niñas, niños y adolescentes (NNA) a quienes cuidamos.

INECESITAMOS INVERTIR EN CUIDARNOS MEJOR DESDE YA!

Si una familia está viviendo la experiencia de muerte de una persona querida o anticipa que podría vivirla, es importante orientarla para que se prepare y fortalezcan prácticas que le ayudarán a atravesarla con menor sufrimiento, en especial en este contexto en el cual la crisis socio-sanitaria aumenta los factores de riesgo y la probabilidad de experiencias traumáticas. *En la sección IV de la Guía encontrará recomendaciones*.

Restricciones en ritos funerarios

El largo periodo de catástrofe sanitaria ha impuesto restricciones que afectan también las posibilidades de vivir el duelo, en especial en el momento de la muerte de la persona amada y los días posteriores. Los ritos funerarios han sido reducidos a una mínima expresión. La limitación de la libertad personal ha impactado en todas las conmemoraciones, aniversarios y celebraciones; reunirse está proscrito, solo podemos hacerlo en "encuentros virtuales", audiovisuales o telefónicos. Lo cual es, sin duda, un soporte importante del que gozamos en este siglo. Pero los seres humanos "somos de piel", necesitamos ritualizar y compartir presencialmente, por lo que esta limitante es otro de los duelos que vivimos en pandemia. Lo importante es no paralizarse, buscar ese gesto que, individualmente, como familia y entorno socioafectivo, permita expresar la pena, atenúe el sufrimiento y le dé sentido al momento simbólico de la despedida, trayendo al presente el legado de la persona que falleció, su valor en nuestras vidas. En la sección IV comparto ideas para amortiguar efectos psicológicos de la imposibilidad de llevar a cabo ciertos ritos funerarios que nos confortan y que hoy son impracticables.

Variables a considerar para comprender y afrontar cada proceso único de duelo en tiempos de Covid-19.

Para cerrar esta sección, un diagrama síntesis.



Ilustración № 2: Variables imprescindibles a considerar para comprender y afrontar cada proceso único de duelo en el contexto Covid-19

III.- Duelo en niñez y adolescencia (NNA)

La primera idea a transmitir con fuerza, respecto a duelo en niñas y niños, es que al morir una persona central en sus vidas, en especial si se trata de un adulto que los cuida (vínculo de apego primario), junto con el dolor de la pérdida se ve amenazado su sentido de seguridad y de protección. Lo cual es una distinción relevante entre duelo infantil y duelo en la adultez.

Una segunda idea central es que **el apoyo socio familiar percibido es crucial** para que NNA puedan transitar bien sus procesos de duelo. Este es un factor protector general, para personas de cualquier edad, pero **cobra mayor preponderancia cuanto más dependiente es y menor edad tiene un niño o niña en duelo.**

La tercera idea es que, si bien el duelo es una experiencia universal, hay distinciones en cuanto a cómo se manifiesta en la adultez y en el periodo infantojuvenil, que es preciso considerar para comprender mejor las vivencias de duelo en niñez y adolescencia. Una diferencia relevante es cómo se expresa la tristeza ante la pérdida: los niños/as tienden a manifestar su tristeza de manera intermitente, pueden pasar desde momentos de profunda pena a instantes de juego en que se les aprecia entusiastas y alegres, lo cual no significa que no sigan en duelo. Jugar es una necesidad fundamental en el desarrollo infantil, por lo tanto, es vital respetar este derecho. Otra distinción entre manifestaciones del duelo en la niñez al compararlas con las de personas adultas es que el dolor se tiende a expresar de manera conductual, por ejemplo, comportamientos regresivos, agresivos o irritables y conductas menos responsables, desmotivadas o poco concentradas en torno al trabajo escolar, que pueden traducirse en una baja de su rendimiento. Finalmente, es importante saber que la tristeza y el dolor de la pérdida también se expresa en reacciones fisiológicas o somáticas, como por ejemplo, dolor de cabeza, de "guatita" (barriga), vomitos o nauseas, temblores, etc. más que en estados emocionales que puedan ser reconocidos y comunicados fácilmente por niños/as.

Acompañar duelos de adolescentes incluye el desafío de "leer" y "descifrar" sus mensajes, aparentemente contradictorios, ya que muchas veces un/a joven buscará estar "a puerta cerrada", conectándose exclusivamente con sus pares más significativos, incluso podría demandar mayor privacidad y que le dejen solo/a, pero a la vez sigue necesitando la compañía y los gestos amorosos y contenedores de sus adultos de confianza.

Concluyo estas ideas clave enfatizando que ayudar a NNA a transitar saludablemente sus duelos pasa por el sostén que brinde una persona adulta, disponible física y emocionalmente, ojalá dentro de la familia. Cuando la persona que sostiene es parte afectada en el proceso de duelo resulta fundamental que también cuente con el apoyo de otro adulto. La premisa básica es cuidar a quien cuida. Al interior del hogar es vital que existan canales de comunicación fluidos, un clima afectivo amoroso y bien tratante, en el que se pueda compartir vivencias, preguntar e intercambiar información y expresar sentimientos y emociones.

ACOMPAÑAR en DUELO implica PRESENCIA SOSTENEDORA en 3 momentos

tiempo previo a la muerte (días a meses)
cuando se puede anticipar, por ej. pronóstico de enfermedad terminal.
momento en que acontece el fallecimiento (y alrededor de este: ritos funerarios)
tiempo posterior (primer año)

Distinción por etapas del desarrollo. Comprensión de la muerte y necesidades de NNA La etapa infantojuvenil es amplia, abarca las dos primeras décadas del ciclo de la vida y desarrollos muy diversos; por ello, necesitamos saber cómo evoluciona la concepción de la muerte en distintos momentos de la niñez y adolescencia y tener presente las necesidades emocionales y relacionales, de cada sub - etapa, a fin de acompañarles mejor.

Tres primeros años de vida: lectores emocionales

El desarrollo mental de bebés y deambuladores no les permite aún construir un concepto de muerte, no obstante, son verdaderas "esponjas emocionales" y captan muy bien la vivencia de separación de sus cuidadores primarios o figuras de apego; codificándola, hablo de un código corporal-emocional, como abandono y amenaza a su seguridad y bienestar. Ante la ausencia de la figura materna u otro cuidador/a principal, podrán responder, inicialmente, con llanto intenso, inquietud y actitudes de alerta, que con el tiempo darán paso a un estado de apatía.

También absorben el estrés y la energía emocional que "fluye" en y entre sus cuidadores en momentos críticos y esta "lectura" de claves corporales, gestuales y anímicas se puede manifestar en cambios en su comportamiento, incluso antes de que se produzca la muerte. Tras la pérdida de su persona amada, con frecuencia un/a infante podrá responder con llanto y búsqueda de su cuidador/a, así como rechazando los intentos de otros por consolarle, haciendo rabietas, desplegando conductas agresivas e incluso autoagresivas o bien, manifestando lo que podemos llamar "abandono emocional": letargo, falta de energía y de interés en actividades que antes le motivaban; desánimo y desesperanza. Cuanto más chiquito o chiquita podremos apreciar mayor alteración de patrones en funciones básicas, como la alimentación y el sueño.

¿Qué necesitan bebés y deambuladores?

Si la persona fallecida es la figura de cuidado principal, lo prioritario es que otra persona sensible, cálida y capaz de establecer un vínculo de apego seguro, pueda reemplazarla en las funciones maternantes lo más pronto posible. Ojalá sea alguien de su círculo primario de relacionamiento.

Importante asegurar protección, sensación de predictibilidad y de sostén por parte de una persona estable.

- > Dé continuidad a la acogida física y procure que las interacciones sean contenedoras.
- Acompañe y "ponga mente" a las expresiones de duelo. Todas son válidas.
- Sea paciente y responda en calma ante comportamientos regresivos, agresivos o de desconsuelo.
- Comunique con ternura y calma lo que sucedió, tanto a deambuladores que ya hablan, porque es importante que escuchen su explicación; como a bebés, ya que, aunque no entiendan el contenido, poner en palabras la muerte de su ser amado, facilita que haya un relato coherente que acompañe al infante desde la pérdida en adelante. Por supuesto que con un lenguaje sencillo y sin dar detalles, mientras el infante no tiene la capacidad de hacer preguntas. Proveer un "relato" de la muerte ocurrida facilita la continuidad de la experiencia y que, en la medida de sus posibilidades, la vaya asimilando.

- Acaricie y dé masajes que relajen y calmen.
- PRE Reestablezca rutinas diarias lo más pronto posible, estructure los días, sin que el o la infante pierda su espacio físico ni sus juguetes y otros objetos en los que encuentre calma. Si debe ser trasladado (a otro hogar) intente que sea por el menor tiempo posible y evite que hayan múltiples cambios de hábitat y/o de cuidadores. Lo ideal sería que la persona que reemplace a la madre se traslade al hogar del bebé o infante.

TENGA PRESENTE QUE

las anteriores son recomendaciones genéricas

Cada infante es diferente y su temperamento juega un rol preponderante en esta edad.

Preescolares: entre los 4 y los 6 años de edad imaginan la muerte como una situación transitoria, reversible. El pensamiento mágico propio de niñas y niños pequeños les lleva a creer que alguien que murió podría volver, que todo será como antes y que sus deseos pueden hacerse realidad. También pueden desarrollar fuertes temores ante la separación de sus figuras de cuidado, luego de la muerte de un ser querido, imaginándose que si le dejan solo podría morir o suceder algo malo con sus personas queridas o consigo mismo.

¿Qué necesitan preescolares?

Al igual que en la etapa previa (bebés y deambuladores) los preescolares mayores necesitan que se les brinde protección, sensación de predictibilidad y de sostén por parte de su/s persona/s de confianza.

Las **recomendaciones** para la sub- etapa anterior se mantienen y además agregue:

- Estar disponible para volver a contar y explicar lo ocurrido y lo que significa la muerte todas las veces que el niño o niña lo pida o requiera, utilizando un lenguaje claro, sencillo y calmo. Puede haber reacciones de "perplejidad" que les lleve a preguntar reiteradamente por la persona fallecida, por ejemplo: ¿cuándo va a volver? También pueden negar la realidad de la muerte, como mecanismo defensivo ante su angustia.
- Sea paciente, comprensivo y brinde atención cariñosa ante conductas regresivas tales como volver a orinarse, necesidad de dormir con alguien, hablar como bebé, etc. No le rete, no use amenazas ni culpabilice. Estas son reacciones normales, defensivas y esperables ante una pérdida tan desestabilizadora. Sugiero acoger las que no tengan repercusiones desfavorables (por ejemplo, si necesita volver a dormir en la misma pieza o cama con una de sus personas de confianza) e intentar reestablecer lo más pronto posible aquellas regresiones que no favorecen una autoestima positiva (como la pérdida

- del control de esfínteres), a fin de que no se cronifiquen. Pida orientación a especialistas si le surgen dudas sobre cómo hacerlo.
- Brinde tiempo de calidad (tanto física como emocionalmente), irá ayudando a que disminuyan los comportamientos regresivos.
- Acoja la angustia de separación y el miedo a morir que puede emerger. Si hay pesadillas, permanezca al lado del niño/a, siempre intentando reasegurarle /confortarle; demuestre con acciones que solo fue un "sueño asustador" y que en verdad no sucedió, hable sobre la pesadilla, si el niño/a está disponible a hacerlo. Ayúdele a diferenciar entre la realidad y cosas que pasan en los sueños, dentro de la mente, parecido a las imaginaciones que podemos crear. Haga juegos con imaginaciones agradables para contrarrestar. A esta edad aún es difícil para algunos pequeños/as diferenciar lo imaginario (fantasía) de lo real.
- Permita el juego, no enjuicie la intermitencia de la pena: valide tanto las risas como la necesidad de consuelo, acoja pena y temores.
- Intente comprender irritabilidad y regresiones, poniendo límites necesarios, que siempre deben ser desde el buen trato, para que niño/a no se dañe a sí mismo ni a otros.

¿volver a dormir en la cama de los padres?

(u otros adultos de confianza)

Si es el niño o niña pequeña quien pide dormir junto a su persona cuidadora durante los días o semanas posteriores al fallecimiento

(o mientras su ma_padre está hospitalizado)

recomiendo acoger esta necesidad de cercanía y protección. Cuando la iniciativa o necesidad es de una persona adulta

(también en duelo) sugiero analizar lo beneficioso o contraproducente.

Es preciso diferenciar entre necesidades de niñas/os y las de personas adultas.

Entre los 6 y 8 años de edad: comprensión parcial del concepto de muerte. Es habitual que se la personifique o personalice, a través de personajes, por ejemplo, un esqueleto o imágenes que representan espíritus. Hay culturas que la han integrado a la vida cotidiana, a través de rituales que van más allá de cuando alguien muere, como en México. En nuestro país no tenemos ese soporte, las culturas ancestrales de los pueblos originarios sí cuentan con ello en sus cosmovisiones, pero las familias chilenas, por lo general, estamos muy alejadas de estos recursos ancestrales. Quienes participan de alguna religión se amparan en sus creencias espirituales.

Alrededor de los 9 años de edad: la idea de muerte se va asemejando cada vez más al "concepto adulto de muerte". Niñas y niños van comprendiendo que la muerte es permanente. Incluso puede ser antes, si ya han vivido experiencias que le han ayudado a entender lo que ocurre cuando un ser muere y se ha abordado la situación con personas adultas que han acompañado el proceso. También puede ser más tardíamente, si la niña /niño presenta inmadurez cognitiva o emocional.

0

Es interesante recordar que, a partir de sus estudios, Bowlby concluyó que la mayorá de los niños/as de cinco años de edad ya podían diferenciar entre una separación temporal y otra pérdida permanente. Lo cual no es exactamente lo mismo que haber alcanzado una concepción de muerte similar a la de adultos.

RECUERDA

Las edades cronológicas solo son referenciales.

La maduración y experiencias (personales, familiares y culturales)

marcan diferencias.

Escolares: entre los 7 a los 12 años de edad, aproximadamente, son capaces de diferenciar fantasía de realidad, y pueden hacerse más presentes los sentimientos de culpa. Encontraremos a niñas y niños que tienen habilidades cognitivas para comprender la muerte, pero no suficientes recursos emocionales para afrontarla. De tal forma, pueden negar la muerte (defensivamente) a través de comportamientos agresivos o excesivamente eufóricos, intentando aislarse del dolor insoportable. También podrían idealizar a la persona fallecida. Sentir mucha culpa, en especial niños/as que no logran expresar su tristeza. A veces, su miedo y vulnerabilidad queda enmascarada detrás de comportamientos hostiles. Otras/os se aislarán, mostrarán ambivalencia. Incluso, pudiese parecer que no les afecta la pérdida. Niñas y niños más autoexigentes asumirán un rol "adultizado", por lo general hermanas/os mayores cuidando de los menores. En suma, son muy variables las manifestaciones posibles, dependiendo de si es un niño o niña que externaliza más sus dolores y frustraciones u otro/a que tiende a contenerse y retener sus estados emocionales, a "irse para adentro", como decimos coloquialmente.

¿Qué necesitan?

- Conténgalos y acompáñelos.
- Escúchelos y ayúdeles a expresar sus emociones: temores, pena, confusión, rabia, etc.
- > Sea amable y firme en aclarar confusiones e ideas irracionales, para liberarle de posibles sentimientos de culpa que pueda estar albergando.
- Lean cuentos juntos, conversen luego.
- Comparta algunas de sus propias experiencias de duelo. La idea es transmitir que la muerte es una experiencia universal: todo ser humano la atraviesa, es dolorosa y se va superando, de a poco, en compañía de personas de confianza. Es parte de la vida.
- > Brinde tiempo y espacios cariñosos en que hagan actividades entretenidas juntos. Hacer el duelo no es dejar de vivir ni suspender la cotidianidad.
- Comparta sus propias emociones con sus hijos/as. Si usted se siente "sobreasado/a" por el dolor pida a otro adulto que pueda "acompañarle a acompañar" y consolarle a usted. Esto con el fin de no asustar a los niños/as con estallidos emocionales.
- Explique lo que va a cambiar y lo que se mantendrá igual en el hogar o la familia, es importante transmitir predictibilidad y anticipar.
- Permita y valide el juego. Como ya hemos dicho respecto de niños/as más pequeños.

 Que aparezcan juegos con contenidos de enfermedad, hospital, muerte y funerales es esperable, no hay que reprimirlo. Es una forma de simbolizar el dolor y tramitar angustias.

En ningún caso el periodo posterior a la muerte de un ser querido es el adecuado para hacer nuevas exigencias a los NNA.

Por ejemplo, si un niño dormía en la cama de sus padres desde antes, es preferible que siga haciéndolo a que se sienta expulsado o sobreexigido a "crecer rápido".

Por ningún motivo utilice a la persona fallecida para convencer a un niño/a o adolescente de hacer o dejar de hacer cosas, decirles "hazlo por ..." o "a tu ... le gustaría que", sería una especie de chantaje emocional cargado de culpabilidad o represión de emociones y necesidades.

• Adolescentes: en la edad juvenil, junto con la situación de pérdida del ser querido debemos considerar que están viviendo - en paralelo - la elaboración de cambios y de conflictos personales, propios de su etapa madurativa. En la adolescencia se transitan duelos normales, por la pérdida de la identidad de la niñez, por la pérdida del propio cuerpo de niño/a (ese que ya no soy) y por los padres de la infancia, con frecuencia idealizados y ahora enjuiciados y desvalorizados (Aberastury, A. y Knobel, M. 1998).

La necesidad de un "cuarto propio", el aislarse, la presencia de sentimientos de culpa y sentirse incapaz de cumplir las expectativas familiares dificultan más un duelo. A veces, la/el adolescente renuncia a vivir su propio dolor («duelo aplazado o congelado») y lo transforma en rabia, miedo e impotencia. Es frecuente la presencia de insomnio, fracaso escolar, baja autoestima, distanciamiento o pérdida de amistades, conductas de riesgo (deportivas, sexuales, drogas), apatía y ansiedad; pudiendo aparecer incluso ideas suicidas. Si esto último ocurriese, es preciso el soporte de especialistas.

¿Qué necesitan adolescentes? Mi primera recomendación a padres y educadores/as es que recuerden su propia adolescencia y la de amistades de su época juvenil, para que no se tomen "a la personal" la crítica y comunicaciones egocéntricas. No "enganche" por cualquier cosa, "juegue solo las partidas importantes", no se sobreexija ni intente controlar todo.

- ➤ Que adultos y adultas validen su necesidad de autonomía y privacidad, le den la oportunidad de tener espacios a solas, ya sea para estar consigo mismo/a o mientras se conectan y comunican con sus amistades y/o pareja.
- Que brinde atención a la necesidad de estar junto a usted, quizás sin conversar, quizás conversando de algo que él o ella quiera. No se vaya al otro extremo: su presencia y encontrar momentos para estar con su hija/o adolescente es vital.
- Que tomen más en cuenta sus opiniones y necesidades. Llegue a decisiones conjuntas no impuestas. "Negocie" con su adolescente.

- Ayuda el "modelaje" (ponga su ejemplo en acción), poco sirven los "sermones" o "dictar cátedra". Pruebe a contarle usted primero lo que le pasa y lo que siente, luego pregunte cómo lo está viviendo el/ella. Valide las diferencias, son legítimas.
- Anticipe los cambios que vendrán y lo que se mantendrá intacto en el hogar o la familia: transmitir predictibilidad sigue siendo clave también con adolescentes.
- Los grupos de apoyo representan un modelo eficaz de ayuda terapéutica, para algunas/os adolescentes, constituyendo un espacio relacional en el que se puede ir promoviendo y modelando la expresión de sus sentimientos, más abiertamente.
- Mucha paciencia!, en especial ante ambivalencia e hipercriticismo adolescencial.

El fono de **línea libre** Nº **1515**, canal de apoyo psicológico para adolescentes, es una buena alternativa también.

(lunes a sábado de 10:00 a 22:00 hrs.)

Especialistas en duelo infantil, como por ejemplo W.C. Kroen (1996), describen respuestas adaptativas, organizadas acorde a cada etapa del desarrollo y proponen pautas para favorecer un adecuado manejo de la pérdida en el ámbito familiar. También hay miradas sistémicas, que analizan la reorganización familiar y redistribución de roles en el proceso de adaptación a la nueva realidad, tras la muerte de un ser amado. Indague en las corrientes que a usted más le hacen sentido, acordes a su orientación teórico -clínica.

Le invito a quedarse con dos ideas fuerza de las páginas anteriores:

- 1.- Desde el primer año de vida hasta su adolescencia, todo NNA necesita la presencia de personas adultas de confianza, protectoras y cariñosas, para vivir el duelo.
- 2.- Tenga presente que niñas y niños pequeños (por lo general antes de los 9 años de edad) no han alcanzado a configurar un concepto preciso sobre lo que es morir.

EL concepto de muerte maduro implica ser consciente de que:

- La muerte es **universal**: todo ser vivo tiene un ciclo de vida que culmina con la muerte. Es el término de la vida de un ser y no un aspecto desligado del vivir.
- Todas las funciones de la vida culminan al morir: tanto las corporales (respirar, dormir, alimentarse, etc.) como las relacionales (abrazar, conversar, jugar, amar, trabajar, etc.)
- La muerte es un **estado permanente e irreversible:** cuando un ser vivo muere es imposible que se recupere y que vuelva a vivir. Es diferente a estar enfermo, inconsciente o en estad de coma.
 - Sobre este punto hay diferentes creencias espirituales y religiosas; corresponderá a cada familia transmitirlas. Lo importante es no generar falsas expectativas ni confusiones o ambiguedades respecto a la muerte.
- Toda muerte se produce por una causa física.



Muerte de mascotas: una experiencia de pérdida significativa

Para muchas personas, y con más fuerza en las últimas décadas, en que la conciencia ecológica y movimientos animalistas han crecido, la muerte de sus animales, verdaderos miembros de la familia, se vive como duelo:

- la pérdida de un ser querido y
 - de un lazo afectivo

Es importante que las personas adultas acompañen también esta experiencia de pérdida de manera empática y respetando los sentimientos que viva cada NNA.



¿Sabías qué?... ante la muerte de un ser amado para NNA es vital

- La inmediatez y prontitud: cuanto antes podamos comunicar a un niño/a que su persona amada murió, más pronto logras comenzar a acompañarle en su duelo. No retrases la conversación para informarle. Siempre es preferible que se lo comunique una persona cercana y de confianza a que lo escuche o se entere por casualidad. En la sección IV encontrarás sugerencias concretas de cómo hacerlo.
- Explicarle lo sucedido con palabras concretas que pueda entender: evita usar abstracciones y eufemismos. Por ej.: es mejor decir: "abuelita murió, ella no resistió la enfermedad, ha dejado de vivir. En el último día ya se había puesto muy, muy enferma". Y no utilizar frases como: "partió, ... se fue, ... nos ha dejado". Asegúrate que NNA no asocien enfermedad con posibilidad cierta de morir: explícale que la gran mayoría de las personas que enferman de covid-19 no mueren, que incluso muchas que han debido ser hospitalizadas se recuperan y vuelven sanas a sus hogares.
- Escuchar "la voz" del niño/a: ¿qué necesita?, ¿qué te pide?, ¿cómo está? ¡No lo apartes de la realidad! A veces para proteger del dolor a un hijo/a o nieta/o se anula su experiencia (al marginarlo de información, ritos y conversaciones), lo cual NO es saludable. Tampoco irse al otro extremo exigiendo u obligando a un niño a hacer algo que no quiere o que no puede sostener emocionalmente, por ej.: ver a la persona fallecida a través del vidrio del féretro, besarle una vez muerto, etc. Si no quiere hacerlo o manifiesta temor o rechazo corporalmente.



- Contarle la verdad, porque es liberador: no le mientas, aunque haya una buena intención de fondo. Decir una mentira como por ej.: "se fue a vivir a otro país, está de viaje, fue a ver al tío y se quedará allí por un tiempo", te impondrá otra carga. ¿Cómo y cuándo le explicarás luego que lo que dijiste no era así?
 Cada mentira u omisión implica un doble esfuerzo tanto para la persona adulta que acompaña el duelo, como para el propio niño o niña. Además, pierdes credibilidad con el NNA y se debilita la confianza. Si te sientes complicada o confundido en cómo afrontar la verdad con los niños/as ante el fallecimiento pide orientación a especialistas, en estos tiempos hay fonos de ayuda y atenciones psicológicas en crisis desde diversas plataformas de centros de atención universitarios.
- Guiarte por lo que NNA pide: aunque no siempre lo exprese de manera manifiesta, puedes ejercitarte en descifrar sus mensajes e ir chequeándolos. Por ej. preguntándole: "antes de prepararnos para el funeral de tu abuelo quiero quedarme unos minutos junto a su cama y le daré un besito en la frente, ¿me quieres acompañar?, ... ¿quieres hacerlo tú también?"
- Conversar cara a cara sobre la muerte y, en estos tiempos excepcionales, de cuarentena y distanciamiento físico para evitar contagios covid-19, si no estás de manera presencial con el/la niña puedes utilizar la alternativa de encuentros online. Tomando precauciones para que siempre el niño o adolescente, al otro lado de la pantalla, esté en compañía de una persona adulta de confianza con quien tú ya te hayas comunicado y esté al tanto.
- Explicar lo ocurrido muchas veces: si cuidas a preescolares y escolares pequeños (3 a 8 años aprox.), prepárate para hacerlo ¡tantas veces como el niño/a te lo pida!, respira y no pierdas la paciencia.
- Facilitar que niñas y niños participen, <u>acompañados</u>, de rituales fúnebres: porque permite darle un sentido amoroso y vital a la despedida de la persona fallecida.
 - **Expresión de emociones**, como la pena y el dolor
 - **Reconocimiento** de que muere alquien importante y querido/a: honrarle
 - Compartir y recordar sus características distintivas: el valor de la memoria
 - **Consuelo**: lo bueno que nos legó y lo que pudimos vivir gracias a esa persona.

Respecto al último punto tienes que estar seguro que la persona fallecida mantuvo una relación amorosa y respetuosa con el NNA Ten presente que en ocasiones una persona cercana también puede haber sido conflictiva e incluso dañina para un niño/a o su familia.

Nunca fuerces a un NNA a participar ni tampoco le dejes solo



Recuerda

... hay temores comunes en la niñez en relación a la muerte

- o ¿Y si muere alguien más?
- ¿Causé yo la muerte?
- o ¿Me puede pasar a mí?
- ¿Quién me va a cuidar ahora?, ¿quién me cuidaría si muere...?
- ¿Y si me quedo solo/a?

Expertas/os señalan que las preguntas 2, 3 y 4 son las más frecuentes entre niñas/os (Worden, W. 2018). Explora con delicadeza estas y otras preocupaciones que puedan atemorizar a un niño/a y procura brindarle seguridad. Para transmitir calma es vital que no sean tema tabú, que se pueda comunicar, hablar de ello.

En tiempos de covid-19 y sus coletazos psico-socio-económicos los temores de todas las personas se exacerban. Todos estamos más VULNERABLES. Es importante ser conscientes de esto.

Por último, para cerrar la sección III, dejo algunos tips que ayudan a diferenciar lo **normal** de **lo preocupante**, **respecto de otras manifestaciones que pueden aparecer en procesos de duelo en NNA.** Es importante psicoeducar en ello a personas adultas que cuidan y educan.

¿Sabías qué...? NO son alucinaciones

Es frecuente, normal y bastante conocido por profesionales de salud mental que los primeros días o semanas tras la muerte de un ser querido algunas personas, tanto NNA como adultos, comuniquen que ven y/o sienten la presencia de la persona muerta. Este fenómeno, descrito como "experiencias de contacto con el fallecido", cede con el tiempo.

Consulte a especialista si esta experiencia angustia al doliente o implica otros fenómenos que alteran su comportamiento o rutina cotidiana.

Recuerda que

ante este tipo de manifestaciones **SÍ** tienes que preocuparte

No es saludable ni forma parte de un proceso normal de duelo que un NNA:

- Se corte antebrazos o se autolesione de cualquier otra manera
- Piense en suicidarse
- ❖ Siga negando la muerte del ser amado luego de transcurrida la 1ª semana
- No pueda expresar emociones de dolor y/o no parezca afectado después de transcurrido un mes
- Se culpabilice por la muerte y esta culpa no vaya cediendo

¡Deriva a especialistas pronto!

Hazlo de inmediato ante cualquiera de los dos primeros síntomas

Supervísate o deriva a especialista (psicologa/o) si necesitas diferenciar entre un duelo normal y un duelo complicado u otros trastornos psicológicos

Es clave distinguir:

- Respuestas normales frente a eventos estresantes
 - Duelo normal

De trastornos:

- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno por estrés post traumático
- Descompensaciones de trastornos del desarrollo de la personalidad
 - Trastornos depresivos y/o ansiosos
 - Trastorno de conducta

Ten presente que un DUELO podría abrir la puerta a un episodio depresivo: importante monitorear estados emocionales, síntomas, intensidad y duración





IV.- Herramientas para acompañar a NNA en duelo

La cuarta sección de la guía desarrolla una serie de recomendaciones y ejemplos de acciones cuyo propósito es ayudar en el comienzo del trabajo de elaboración de la pérdida, en términos de Worden: en las "tareas propias del duelo". En particular, se pone **énfasis en las dos primeras:** aceptar la muerte + trabajar las emociones y experimentar el dolor.

Recordemos que la guía 3, tiene dos versiones: la № 3 A está dirigida a ma_padres y cuidadores de NNA, por ello, sugiero posibilizades "aterrizadas" de cómo una persona adulta puede comunicar la noticia de la muerte reciente de un ser querido. Para tales efectos me ayuda la perspectiva de Worden, ya que lo que se ofrece es un material escrito, yo no estaré de manera directa monitoreando ni acompañando el proceso si no que a través de mis palabras aspiro a colaborar o al menos a palear la ansiedad y la inseguridad de cómo comunicar suficientemente bien la experiencia de muerte a niños y niñas. En este sentido, para comenzar a vivir el duelo es imprescindible saber que el ser amado murió, es mucho mas difícil trabajar las emociones de la pérdida si no hay claridad respecto a lo que aconteció y si no hay despedidas o rituales de despedida y de transición entre el haber compartido la vida juntos y luego verse obligado a renunciar a esa persona y a la relación directa (material), en el presente, con ella. Dejo el mismo material en esta guía №3 B, para que agentes de salud y equipos psicosociales a cargo de primeros auxilios psicológicos en crisis socio-sanitaria, reflexionen sobre las recomendaciones y puedan ponerlas en contexto, adecuándolas a las diversas realidades en las que desarrollan su quehacer, que de seguro serán muy variadas.

¿Cómo acompañar a NNA ante la muerte reciente de un ser amado?

Al momento de la muerte de un ser querido hay recomendaciones genéricas que cada familia o persona que está a cargo de NNA deberá adecuar a sus posibilidades reales, más aún en estos tiempos de covid-19. Me gustaría subrayar que expertas/os en duelo y acompañamiento en procesos de muerte, tales como Elisabeth Kübler-Ross y Murray Bowen, concluyen enfáticamente que las niñas, niños y adolescentes no sufren daño emocional al vivir la muerte de una persona amada, sea de su familia o entorno social significativo, lo que sí puede dañarlos es la ansiedad y el manejo equivocado de las personas adultas que les cuidan y que están a cargo de ellos en los procesos de duelo. Es decir:

hay que cuidar y apuntalar la salud mental y los recursos emocionales de las personas que cuidan, brindando orientación y psicoeducación.

Comunicar la noticia de una muerte reciente

- 1.- Lo óptimo es que la persona más cercana y significativa para el niño/a pueda comunicarle la noticia; también puede hacerse en conjunto (dos personas de su círculo de confianza). Ejercite siempre mentalizar. Anticipe imaginando el momento: ¿qué tranquilizará y confortará mejor a este niño/a o adolescente en particular, en esta experiencia de vida hoy?
- 2.- Propicie dar la noticia en un espacio protegido, confortable e íntimo.
 - Si están en el hogar, busque una habitación o rincón tranquilo; un lugar en el que usted sabe que el niño/a o adolescente se siente a gusto.
 - Si están en un espacio público (por ej. hospital) procure buscar un espacio lo más resguardado de interrupciones.
 - > Si va en automóvil, antes de dar la noticia estacione en un espacio protegido, detenga la marcha.
 - Si se trata de comunicarlo a niños o niñas pequeñas, procure siempre quedar a su altura física. Ambos sentados o usted encuclillado frente al niño/a.
- 3.- Lo más saludable es que se le comunique de inmediato, lo más próximo al momento en que la muerte ocurre. Tal como se recomienda en la sección III: actúe con prontitud e inmediatez.
- 4.- Procure que la persona que comunica la noticia lo haga con la suficiente serenidad, expresando su pena <u>sin desbordarse</u>: si esto no fuera posible, ojalá cuente con otra persona adulta que acompañe y apoye en el momento.
 - No tema llorar o no poder "hablar de corrido", es natural y sano que necesite exteriorizar sus emociones. Se trata de una situación dolorosa y límite. Explíquele al niño/a, en cuanto pueda, que usted está muy triste (u otro estado emocional: nervioso, impactado, etc.) y que por ello le va a costar hablar. Lo importante es intentar no derrumbarse frente al niño/a, para que no se angustie ni atemorice; menos aún, dejar al NNA en la posición de quedar a cargo de sostener emocionalmente a una persona adulta. Si usted no puede regular la intensidad de sus emociones, no se culpe y pida ayuda de inmediato a otra persona adulta.
 - Si no puede evitar desbordarse o siente que podría sufrir un "ataque de nervios",
 con mayor razón busque ayuda.

Si los NNA han sido testigos del desmoronamiento emocional de un adulto cercano, **siempre es posible reparar**.

Encuentre un momento calmo y converse sobre lo ocurrido: explique con palabras sencillas lo que le pasó. Lo que más angustia a niñas y niños es no comprender situaciones y llenar ese vacío con fantasías catastróficas (por ej. un niño/a puede pensar: "... se va a volver loco ..., ... parece que le va a dar un ataque ..., creo que podría morir...")

Por ello, aclare situaciones confusas y/o atemorizantes.

5.- Explique de manera directa y con palabras simples, claras y acordes a la edad del niño/a. Por ej.: "estoy muy triste, tu abuelo acaba de morir... recién me avisaron..." Intente compartir las emociones que siente ("siento mucha pena, estoy sorprendido, ... me siento muy nerviosa") Transmítale la seguridad de que van a estar acompañándose juntos, en esta situación tan dolorosa y difícil. Por ejemplo, le puede decir: "Aunque me siento muy mal ahora, quiero que sepas que estaremos juntos, acompañándonos en la pena y en todo lo que vayamos sintiendo".

En este tiempo de crisis sanitaria, en que el contagio es una amenaza y enfermar de covid-19 implica riesgo de agravar, de requerir hospitalización e incluso de morir, hay que ser muy claros con las y los niños para ayudarles a diferenciar entre enfermar y estar en riesgo de muerte. Procura asegurarte que los niños/as, especialmente los más pequeños, no piensen que cualquier síntoma de contagio o enfermedad significará el fallecimiento de la persona. Explica la diferencia entre enfermar de manera suave, manejable en casa, y los casos graves y de riesgo, que necesitan cuidados especializados dentro de una clínica u hospital. Da ejemplos concretos, de personas conocidas por el propio niño/a o por alguien de la familia, que permitan mostrarle que hay distintos grados: desde un contagio suave, con síntomas parecidos a un resfrío; un segundo nivel, con mayores molestias y que necesita más cuidados, pero siempre en casa, similar a una gripe, y un nivel grave, que requiere cuidados especiales dentro de un hospital. No se trata de llenar de información a los niños/as, la idea es dársela a medida que la pidan o - aunque no la soliciten - la necesiten para comprender lo que está ocurriendo.

Cuando una persona querida está grave intente describir brevemente en qué consiste su gravedad, para que el niño/a (en especial los pequeños) comprenda y se angustie lo menos posible, algunos ejemplos:

- "Tu papá está muy enfermo (grave), pero su cuerpo, hasta ahora, está respondiendo bien al tratamiento que le están dando".
- "Abuelo está muy grave, necesitamos tener paciencia y esperar a que del hospital nos cuenten como amanece".



- "La tía está muy, muy, pero muy grave; dice la doctora que están cuidándola mucho pero que podría morir. Tendremos que esperar hasta que nos cuenten cómo sigue (o cómo pasa la noche o amanece)."

Recuerda:

- o Háblale con palabras y ejemplos que pueda entender a su edad.
- Es mejor decir lo que sucede y lo que podría pasar a suspender la información sobre un ser amado.
- No mientas ni omitas información relevante.
 - Por ejemplo, si su abuelita está grave y un/ niño/a pregunta: "¿la Meme va a morir? Es acertado responder: "Están haciendo todo lo posible en el hospital para ayudar a que tu abuelita recupere su salud, pero está grave (o muy grave). Necesita cuidados y atención noche y día, que solo pueden darle enfermeras y doctores/as en una sala de cuidados especializados del hospital. Te voy a ir contando cada día lo que me informen. En verdad no tengo la respuesta a tu pregunta, nadie puede asegurar si abuela va a morir o irá mejorando, pero la están cuidando bien y están haciendo todo lo que se necesita. Me puedes preguntar lo que quieras y contarme lo que sientes. Estaré siempre acompañándote."
- O No dejes preguntas sin responder, si no tienes la respuesta dile que no sabes y que vas a preguntar; si te sientes incapaz de hablar sobre algo que te pregunta, díselo con tranquilidad. Por ej.: "me cuesta conversar de eso ahora, me siento nerviosa (o...con mucha pena ... agotada...) te prometo que en cuanto me sienta mejor (... en un rato más ... en la tarde ... mañana) lo seguiremos conversando". Y jcumple esa promesa!
- 6.- Manténgase físicamente cerca de NNA y transmita ternura y afecto físico mientras comunica una noticia difícil (por ej.: la necesidad de hospitalizar a una persona amada, su empeoramiento, la anticipación de la muerte o el fallecimiento recién ocurrido): tome su mano, abrácelo, acaricie su pelo, etc. Usted sabe lo que reconforta mejor a su niña/o o adolescente. No todos necesitan lo mismo ni de la misma manera.
- 7.- Esté atenta/o a las manifestaciones corporales, emocionales y verbales de NNA: acéptelas, conténgalas y valídelas. Algunos niños/as se quedarán silenciosos, otros llorarán, gritarán, se enojarán, le preguntarán detalles, no querrán seguir hablando. Todas las reacciones son válidas. Observe y permanezca cerca emocionalmente, tanto en el momento de comunicarle la noticia como las horas y días siguientes.
- **8.-** Asegúrese que NNA no se quede/n solo/s después de saber la noticia. Si se trata de un niño/a grande o adolescente y manifiesta su deseo de estar solo, permítaselo explicitándole que en un rato más lo irá a ver (a su dormitorio o a donde permanezca) para preguntarle si puede acompañarle y si necesita algo (recostarse junto a ella/el, un té, una sopa, un chocolate, etc.).



Permanecer cerca y disponible una vez ocurrida la muerte

No es aconsejable que un NNA sea llevado fuera de su hogar en el día o días posteriores al fallecimiento de la persona querida, para que "no sufra tanto" o con la expectativa de que "se relaje" o bien para que "no incomode, ni sea un estorbo, a los adultos sufrientes". Es preferible que algún adulto familiar o amigo/a de la familia venga a su hogar (de ser posible) y se quede allí apoyando. Vivir el dolor con su núcleo de apoyo primario y en su propio espacio físico es lo mejor, salvo excepciones, por ej. si el ambiente familiar está caótico o tóxico (insano).

Facilite espacios para explorar y conversar acerca de las fantasías y preocupaciones de NNA. Muchas veces no sabemos qué está pasando por la mente de un niño, niña o adolescente. Es importante abrir espacios sin imponerlos ni abrumarlos, puede ser facilitador, para comenzar, compartir algo que usted está pensando o que pensó de niña/o en una situación similar (de pérdida). Algunos niños/as no hablan para no hacer sentir peor a sus padres o a alguien específico de su entorno familiar. Tenga presente que el tiempo de duelo es largo, en esta guía nos centramos en el tiempo más próximo a la muerte de un ser amado, pero es muy relevante "monitorear" y continuar atentas/os a lo que va pensando, sintiendo y puede atemorizar a NNA, desde que ocurre la muerte hasta días, semanas y meses posteriores, porque las fantasías y preocupaciones pueden ir cambiando. Más aún en estos tiempos, de gran incertidumbre y riesgo real de enfermar y de perder condiciones habituales de vida.

¿Qué hacer cuando el desenlace posible es la muerte?

> Esperando la muerte

En especial frente a *duelos anticipados*, proceso que vive una persona y sus seres queridos cuando saben que está próxima a fallecer o desahuciada, es importante comunicarlo a niños/as y adolescentes. Para hacerlo tenga presente sumar estos elementos:

Lenguaje simbólico + Transmitir presencia + Validar emociones + Conversar acerca de (*cuentos, metáforas) del niño/a lo que puede pasar

Sitúe al NNA en el contexto de lo que está aconteciendo, hablando desde la verdad

^{*}Con lenguaje simbólico me refiero a acompañar el proceso con metáforas, narrativas (cuentos, videos cortos, material audiovisual y películas) adecuadas a la edad de cada niño/a. Tenga presente que son herramientas complementarias y no la vía principal de ayuda. Lo más importante es la presencia, emocional y física, de un/a cuidador/a cercano para NNA.

Encuentre su propia manera de despedirse

Hoy, ante las medidas de restricción en cuarentena por Covid-19, más aún si la persona está hospitalizada, es muy difícil lograr despedirse en forma presencial e íntima. No obstante, podemos conversar acerca de lo que la persona significa para nosotros, lo que recordamos con especial cariño y gratitud, lo que nos enseñó y lo que quisiéramos decirle a nuestra persona amada si nos pudiese oír ahora.

A veces los equipos de salud logran ayudar, cual mensajeros bondadosos, a que la persona hospitalizada e imposibilitada de recibir visitas, pueda acceder a una llamada o video llamada vía celular; incluso se encargan de leer a su paciente un mensaje escrito por su familia o mostrarle dibujos de nietos/as, hijas/os, etc. Otras veces la persona estará inconsciente, de igual manera equipos de especialistas con experiencia en acompañar a pacientes hospitalizados que van a morir, permiten y promueven que su paciente moribundo "escuche" (sea leyendo o entregando) el mensaje de sus familiares y que eso pueda ser un pequeño pero significativo rito de despedida. Este acto además es muy importante para los dolientes. Ayuda a cerrar el círculo.

Si no fue posible despedirse antes de la muerte siempre hay otros caminos, como por ejemplo, hacer un rito posterior, que les haga sentido, sin forzar a los niños a participar, siempre como una invitación. Se trata de vivir el dolor en familia, una experiencia en que modelamos la expresión emocional, la importancia de compartir las experiencias significativas y hacer cierre. Es relevante prepararla acorde a la edad y madurez de quienes estarán presentes.

Recuerda invitar a que adolescentes aporten sus ideas, darles espacio en el rito y que sientan que se les considera genuinamente. Niñas y niños pueden asumir roles si así lo quieren, que les haga sentir que son protagonistas y que aliviane el dolor, por ejemplo, sostener una flor, llevar una vela hasta el lugar del hogar en que se van a reunir, tocar una campanilla o cascabel al comenzar, etc. Adolescentes pueden hablar, leer algo que hayan escrito, cantar, mostrar un pequeño video con fotografías; en fin, cada familia sabe cuales son sus estilos y posibilidades. Incluso es posible coordinar si se va a hacer un rito de despedida en el que se participe online, desde varios hogares/lugares. En estos meses de cuarentena, uno de los aprendizajes que hemos practicado es el de flexibilizar ideas y patrones habituales de enfrentar situaciones, abriéndonos a nuevas experiencias, he escuchado a personas agradecidas de haber podido participar por video conferencia de un funeral y a otras que rechazan esta idea o manifiestan que les incomodaría mucho; lo esencial es preguntarse qué me va a dejar más tranquila/o, que me va a hacer sentir mejor, dado el contexto restrictivo y excepcional en que nos encontramos.

Una vez finalizadas las restricciones propias de la cuarentena y postcuarentena será posible, si para la familia cobra sentido, hacer alguna ceremonia que reuna a todas las personas que hubiesen deseado participar de un rito de despedida y encuentro, con quienes más necesitan consuelo ante la muerte del ser amado.

¿Cómo acompañar vivencias y miedos si una persona enferma?

La base es procurar explorar - sin ser intrusivos - las preocupaciones, miedos y fantasías de NNA, brindarles acompañamiento y tranquilizarles en lo que sea posible; así como permitir la libre expresión de emociones y conversar con sentido realista, cuando corresponda, para no sembrar expectativas falsas ni negar las posibilidades dolorosas. Los temores, como ya lo hemos mencionado, son por lo general: miedo a que esa persona pueda morir, a que esté sufriendo, a que otras personas queridas se contagien, a haber sido culpable de la enfermedad o del empeoramiento, a quedar desamparada/o, etc. Todos los temores son respetables, legítimos, importantes de validar y necesarios de conversar para aliviar (desahogo), bajar la angustia (contener), despejar confusiones (clarificar), en suma: contener emocionalmente.

Ante hospitalizaciones

Ya hemos abordado la situación en que se trata de una muerte inminente o en la que la persona fue desahuciada y esperamos su muerte. Si la familia está en casa, viviendo el proceso de los últimos días o momentos de vida de un ser amado, despedirse es muy importante. Para hacerlo puedes guiarte por las recomendaciones que ya habrás leído en esta guía sobre incorporar a NNA en ritos y no marginarlos de la información ni de las ceremonias, siempre sin forzar y sin dejarles solos.

Si la persona hospitalizada está consciente y en condiciones de comunicarse, llamarle por teléfono o enviarle mensajes es una *buena idea*; ya sea audios, videos muy cortitos, mensajes escritos o dibujos, todas son vías que permiten manifestar cariño y preocupación, y hacernos presente, siempre que contemos con la colaboración del personal de salud, que en estos tiempos se encuentra muy sobre demandado. Una vez que se regularicen las visitas a clínicas y hospitales, es importante anticiparle al niño/a el contexto en que se encuentra su familiar, para ayudarle a comprender y a regular la ansiedad. Describirle dosificadamente y con calma - antes de dirigirse al centro hospitalario o antes de llegar - cómo es la sala, cómo son los equipos e intrumentos médicos y para qué sirven, es importante.

Muertes abruptas y/o inesperadas

Las muertes que nos sorprenden son potencialmente más difíciles de aceptar, impiden anticipar este desenlace, por lo general son producto de accidentes, infartos u otras causas en que la persona querida, sin estar enferma ni en la etapa final de su vida, fallece de improviso. En estos tiempos de pandemia por covid-19, se ha vivido y/o hemos sido testigos de muchas experiencias de este tipo. Espero que las recomendaciones que ya leído le ayuden a sentirse acompañada/o y puedan aliviar, al menos un poco, su dolor, en la medida en que va a disponer de más herramientas para afrontar la muerte con NNA.



Ante una muerte por suicidio

Sin duda enfrentar el suicidio de una persona amada es una experiencia terrible y uno de los duelos más difíciles de procesar, si no el que más. Siempre es recomendable indicar apoyo psicoterapéutico en estos casos, tanto para NNA (hijo/a, hermano, nieta/o) como para sus cuidadores. A pesar de lo duro y complejo es preferible decir la verdad, en términos genéricos la posibilidad de elaborar una muerte pasa por tener información veraz sobre lo acontecido. Sin duda, "ponerle mente" al acto suicida consumado de un ser amado resulta agobiante, entre otras cosas por las consecuencias directas de ello: no volver a tenerle cerca y cuando se trata de un padre o madre suicida, asumir que su acto, o decisión de morir, implica no seguir protegiéndo, haber renunciado, de alguna manera, al cuidado de su/s hijos/as. También por las angustias culposas y por los sentimientos de rabia hacia la persona suicida y/o hacia quien/es no pudieron evitar el suicidio, sean racionales o irracionales estos pensamientos. Cuando digo ponerle mente me refiero a hacerlo con un otro que empatice y acompañe. Las personas adultas en duelo ante una muerte por suicidio, necesitan ser apoyadas por un tiempo prolongado para a su vez ser capaces de acompañar el proceso del NNA a su cargo.

Comunicar a un niño/a el suicidio es una experiencia desafiante y abrumadora, pero una vez que se hace también liberadora para la persona adulta que acompaña el duelo; hay que intentar ser claro sin abrumar, y como siempre subrayamos, adecuando las palabras a la edad, madurez y estado emocional de NNA.

Por ejemplo: "Creo que ella/el (madre, hermano, tía, padre, abuelo/a) no se sintió capaz de seguir viviendo, estaba extremadamente desesperanzada7o y muy, muy deprimida/o ..."

"...estaba muy, muy, muy enferma y no pudo pensar otras alternativas. Creyó que dejar de vivir era su opción ...".

Si usted no comprende o se siente muy apenada no omita este estado emocional, por ej.:

"me resulta incomprensible y muy, muy doloroso que se haya suicidado" ..."me hubiese gustado tanto haberle podido ayudar"...Transmitir a NNA que lo acompañará y que no lo dejará solo/a es imprescindible, más aún que en otro tipo de muertes menos dramáticas y extremas .

La complejidad del suicidio sobrepasa las posibilidades de una guía psicoeducativa, incluso es complicado dar recomendaciones sobre cómo explicarle a NNA lo ocurrido. Se requiere acompañamiento especializado: **consultar a especialista lo más pronto posible**. Los sentimientos de culpa, la rabia y los miedos se exacerban en esta clase de muerte. También emerge vergüenza, ya que en nuestra sociedad es una muerte doblemente tabú.

No solo ante el suicidio, las muertes violentas y cualquiera que tenga características de traumática (por ej.: femicidios, ajuste de cuentas, etc.), requieren de evaluación y tratamiento psicoterapéutico.

Cuando la muerte también trae alivio y permite cerrar un ciclo

Luego de que la persona amada ha estado enferma largo tiempo o ha sufrido mucho dolor y no hay alternativas de recuperación; así como también si el ser amado es muy anciano/a y/o se

encuentra postrado o con una pérdida importante de sus capacidades, es natural que sus cuidadores y familiares sientan alivio y descanso cuando fallece. Esta vivencia es importante de compartir, asegurándonos que los/as niños/as la comprendan. Siempre las conversaciones colaborativas aportan, y tal como hemos reiterado en la guía, es preciso encontrar las palabras que los más pequeños y pequeñas puedan entender y chequear cómo y qué están entendiendo.

Cuando la vivencia de alivio ante la muerte se ve teñida o anulada por la culpa es necesario hablarlo y trabajar esta emoción, sin juzgar ni aconsejar; busque comprender primero y, en conjunto con la persona en duelo, encontrar el camino para que los sentimientos culposos vayan cediendo y/o transformándose.

¿Cómo acompañar días y semanas posteriores a la muerte?

Además de conversar, es necesario usar otros canales de expresión y de "estar con". En especial en el acompañamiento de niñas y niños es fundamental el juego y las manifestaciones artísticas de todo tipo: como el dibujo, la pintura, el colorear mandalas u otras láminas, el modelado en plastilina o arcilla, etc. Además de facilitar la expresión de sentimientos e ideas respecto a cómo está viviendo este tiempo de duelo inicial, ayuda a transmitirles confianza en que la vida continúa, que es posible y necesario disfrutar y relajarse; que las experiencias de juego tienen cabida junto con procesar la muerte de su ser querido. Las niñas/os más grandes y las/os adolescentes que llevan un "diario de vida" también pueden canalizar sus vivencias de duelo a través de este medio de expresión; importante transmitir a sus padres y otros cuidadores/as la consideración y el respeto que deben tener ante estas prácticas privadas de NNA.

Con adolescentes, piense actividades de "estar con ellos" de alguna forma paralela, en especial si se trata de adolescentes que no se sienten cómodos al "tener que hablar" o decir cómo están. Por ejemplo, sentándose junto a ellos a tomar un té, mientras la/el joven está haciendo otra cosa, siempre que no se sienta invadido: funciona más pedir en tono de pregunta, por ejemplo: "me gustaría estar junto a ti un ratito, ¿puedo?" o bien seguir su iniciativa, por ejemplo: "ique buena idea escuchar música!, me gustaría acompañarte un momento, ¿te parece?", o proponer algo (ver un capítulo de alguna serie atractiva para el/la joven, avanzar en armar un puzzle, mirar fotos antiguas en que está la persona fallecida, etc.) y también pedirle ideas, por ejemplo: "quiero relajarme un rato, ¿se te ocurre qué podría probar o qué podríamos hacer juntos?"

Rituales, dinámicas y actividades elaborativas

El uso de rituales, así como la utilización de medios narrativos, metafóricos, son herramientas terapéuticas que permiten facilitar el proceso elaborativo. El fundamento está en lo siguiente: si puedo escucharlo, puedo sostenerlo en la mente y es más fácil que pueda hablarlo; si puedo conversarlo, es más fácil que logre internalizarlo y por ende elaborarlo, resignificando la experiencia dolorosa.



Culturalmente los rituales funerarios tienen un objetivo similar y en ellos se agrega el componente social, el participar en ceremonias colectivas que acogen el dolor, ayuda a reconocer la pérdida, a legitimar el duelo y a sentirse acompañados.

En estos tiempos de cuarentena y restricciones para salir y encontrarnos de manera presencial, es más difícil ritualizar. Aquí les presento algunas ideas que ustedes pueden adaptar a las necesidades y posibilidades de sus pacientes.

- o **Ritual de la botella de recuerdos**: lo puede hacer toda la familia, cada día quien quiera (ayudar a las/os más chiquitas/os); se trata de escribir en un papel una experiencia breve que recuerde a la persona fallecida, algo que se extraña de ella o que se le quiere agradecer. Luego se mete a la botella o recipiente (cuide que todos puedan acceder sin riesgo: que sea irrompible). Una vez por semana, o con la frecuencia que cada familia desee, leen en conjunto los mensajes y conversan de ello. Sirve para exteriorizar vivencias, compartirlas y para acercarse a cómo y qué está viviendo cada NNA, vinculado a su experiencia del primer tiempo, luego de la muerte.
- Cartas: escribir una carta colectiva de agradecimiento a la persona fallecida. Escribirla entre todas/os posibilita que cada uno pueda participar según su madurez y edad (por ejemplo, los más chiquitos en vez de escribir pueden hacer un dibujo y pegarlo en la carta). También pueden ser cartas personales, o cartas escritas entre una madre y su hijo/a, etc. Dependiendo del sentido que tenga para quien la escribe, el destino de la carta puede ser diverso, por ejemplo: se puede atesorar, compartir o quemar, haciendo un rito de liberación o de cierre.
- Tarjetas: confeccionar una tarjeta es útil si no fue posible despedirse de manera física o si está cerca el cumpleaños de la persona fallecida. Es una manera simbólica de honrar, de recordar y ayuda a expresar y compartir emociones.
- Collages: "Nuestra vida con..." puede hacerse colectivamente, de manera individual, o bien en conjunto con un NNA. La misma idea se puede tomar como base para crear un cuento o "comic".
- Ceremonias en casa: el propósito es co construir un espacio en el hogar, en el que explícitamente se recuerde al ser querido que acaba de fallecer, durante el primer tiempo (un par de semanas, el primer mes, lo que la familia sienta más apropiado). En especial puede ayudar cuando no hubo rituales de velatorio ni funerales o estos fueron vividos como insuficientes por la familia. Un lugar para orar, meditar, agradecer y pedir. Un espacio físico para comunicarse, para recogerse y estar en paz o para buscar la paz. Vale tanto si en la familia profesan alguna religión como si son agnósticos, ateos o tienen creencias distintas. Se le puede llamar "altar", "rincón para honrar a..." o "rincón para recordar a...". Allí se pondrá una fotografía y un par de objetos significativos de la persona fallecida, invitando a los niños y niñas a que acudan a este lugar, a que puedan dejar algún dibujo, le canten o recen (según creencias familiares). También en el rincón puede quedar la "botella de los recuerdos". La idea no es llenar ese espacio con pertenencias del ser amado fallecido, eso podría obstaculizar el ir recuperando las rutinas de vida. El propósito es honrar la "presencia" de la persona querida fallecida: recordar = pasar de nuevo por el corazón.
- Hacer un video del ser amado: puede ser una actividad en familia seleccionando fotografías, música que le gustaba, sus frases características, mensajes (o dibujos de los más pequeños/as) que recuerden lo más chistoso, lo que más les gustaba, lo más importante que les enseñó y ipor

qué no!, incorporar también lo que menos les gustaba o les desagradaba de el/ella. El cuento ilustrado "El árbol de los recuerdos" habla acerca de la importancia de compartir recuerdos de la persona amada fallecida. Dejo la referencia en el anexo 1.

- Compartir fotografías: ver diapositivas, videos o tan solo conversar de la vida y de sus experiencias con la persona fallecida.
- o **Dinámicas:** ¿han escuchado o participado de la dinámica "el abanico" ?, no se quien la creó, pero se puede adaptar para recordar a la persona amada fallecida compartiendo sus características más sobresalientes e identitarias de manera lúdica. Consiste en pedir a cada miembro de la familia que responda metafóricamente, por ejemplo "Si recordaras (tuvieses que representar) a la abuela como ...un paisaje o una pintura...una flor...una prenda de vestir...una comida...una fruta...una música...un color...un animal..., etc." El Abanico puede hacerse simplemente conversando o de manera más elaborada, por ejemplo, un par de personas (puede ser una figura adulta y un/a adolescente) se encargan de armar diapositivas (ppt) o un video de homenaje con las respuestas de cada participante e imágenes que las complementen, se incluye a niños/as pequeños desde que puedan asociar "como sí" y comunicarlo, cuidando de darles consignas bien concretas, por ej. "si tío Mario hubiese sido un animal (en vez de persona) ...¿qué animal te imaginas que habrá sido?", si abuela Goyita fuese un lugar de esta casa (o de su casa)... ...¿qué lugar te imaginas y por qué?". Puede usted hacer un ejercicio de "cómo si" primero, para modelar y ayudar al pequeño/a a imaginar. Por ejemplo, "si yo fuera un animal mmmm, creo que podría ser una lagartija, porque me encantan los cerros y tomar sol"..."si tú fueras un animal te imagino como un perrito cachorro, porque eres muy amoroso, juguetón y te mueves rápido".

Aniversarios y otras fechas significativas

Es duro transitar las primeras fechas significativas sin la presencia física de la persona amada fallecida. Por lo mismo, es importante anticiparlas y prepararse. En nuestra calidad de agentes de salud es relevante alentar a conversar lo que siente cada miembro de la familia, cómo les gustaría recordar a su ser querido y qué desearían hacer (por ejemplo, juntarse con otras personas, vía online por ahora). Es clave en el proceso de resignificación de la persona muerta, en la proyección de vida de quienes lo extrañan.

Los aniversarios son difíciles, en especial el primer año tras la muerte: vivir el primer mes, el primer cumpleaños sin el/ella, la navidad, el año nuevo y tantas otras fechas con sentido especial para la familia.

Transitar un duelo, luego de la aceptación inicial de la muerte, involucra la tarea de expresar y compartir las emociones asociadas al dolor de la pérdida; este espacio se vuelve transicional mientras, paulatinamente, se van re organizando los esquemas de vida y de interacción que se tenía con el ser amado. Se resignifica además una nueva forma de relacionarnos con el otro, considerando diversas expresiones simbólicas de ello: decisiones de enmarcar una fotografía o retrato, de armar un álbum o hacer un video, llevarle flores e "ir a verle" al cementerio, acordar dónde lanzarán sus cenizas cuando ya se pueda salir a la naturaleza de nuevo, hablarle, rezarle, preguntarse: "¿qué me diría hoy sí...?"

En paralelo es importante permitir que NNA hablen de la persona fallecida, se rían, recuerden anécdotas, integrando también recuerdos menos gratos, de forma de facilitar la transición.



No menos relevante es considerar que la significación más trascendental de la muerte debe ser respetada según el o los sistemas de creencias de las personas cuidadoras que viven con NNA, en nuestro acompañamiento y psico intervenciones debemos cuidar de respetar ese marco de creencias y asegurarnos que se enlacen en sintonía: la intervención y el marco valórico cultural de la familia.

Algunos/as adolescentes han adoptado ya su propio sistema de creencias sobre la muerte, el cual puede diferir bastante del de sus padres. Es necesario reconocer estas diferencias, hablarlas y validarlas como diversas opciones.

Los ejemplos de la vida cotidiana son muchas veces más claros que los de textos clínicos, les comparto la experiencia de una colega y amiga en el funeral de su madre: "mi sobrina, 7 años, frente a la muerte de mi madre preguntó:

"Tía, ¿todo se acaba aquí?", era el día del funeral. Yo le pregunté ¿qué pensaba ella?, me dijo que no, pero que no sabía como se podía pasar de la vida a estar muerto, y entonces ¿qué era estar muerto? Le comenté que podía imaginar que las personas, al morir, pasan por una puerta a otra vida y esa puerta es la que llamamos muerte. Y ella me dijo "¿tal vez se quedan en el patio hasta entrar a otra casa?", obviamente mi respuesta fue: "sí." (testimonio autorizado por J. O.)

Relatos para acompañar duelos y facilitar la aceptación de la muerte

Los cuentos son una herramienta valiosa, versátil y "liviana" en el proceso de elaborar experiencias. Siempre son contados por "alguien": la escritora o escritor, una comunidad o etnia o bien, su origen se pierde hacia atrás, en el tiempo. Los relatos recogen experiencias relacionales del presente y desde el pasado y estas resuenan emocionalmente en quien las lee o escucha, conectando con aquellas situaciones de vida que le toca afrontar.

Desde mi experiencia como psicoterapeuta y escritora, recomiendo el uso de medios narrativos (cuentos y relatos) para trabajar duelos y otras experiencias difíciles de vida con niños de 3 a 100 años de edad. Al conversar sobre la muerte, tanto si ya ha fallecido alguien importante como si fuese una posibilidad, puedes apoyarte con cuentos, películas u otros audiovisuales. Hay muchos y muy buenos, pero tienes que revisarlos tú primero antes de compartirlos con el niño/a. Se requiere acompañar la experiencia de su lectura y sostener una conversación luego de esta. En los anexos de la Guía encontrarás variadas referencias.

Te invito a seguir estas indicaciones al apoyar procesos de duelo infantojuveniles incorporando cuentos (válidas también si vas a utilizar películas o videos): siempre lee tú primero el cuento y reflexiona si te parece adecuado para el niño, niña o adolescente a quien quieres llegar.



Si te surgen dudas, mejor no se lo leas aún, conversa con otra persona adulta que conozca bien al niño/a. El cuento tiene que resultar atractivo para el niño/a, adecuado a su nivel de desarrollo y debe ser contado por una persona adulta, no es apropiado dejar que un niño o niña lea a solas un cuento sobre duelo cuando está atravesando por pérdidas, no se trata de restringir libertades sino de cuidar. Dejo algunas sugerencias que pueden ayudar.

Sugerencias para que contar cuentos a niños y niñas sea una experiencia significativa

En algunos cuentos se opta, de manera intencional, por dejar abierta la experiencia de pérdida, permitiendo que cada quien imagine lo que puede haberle sucedido a las/los personajes. En la vida real, cotidiana, y con NNA de toda edad, es importante conversar de la muerte y nombrarla cuando esta ocurre.

- No uses palabras confusas ni ambiguas
- Habla con calidez
- Siempre con verdad cuando un ser querido fallece o está en riesgo de muerte.

Les comparto 4 pasos, adaptando ideas de mi colega y gran amiga Marcela García - Huidobro, del libro "**De cuentos y Encuentros"** que escribimos "Las cuenteras", (2015).

CUATRO PASOS

- **1 Invita a leer un cuento** (si NNA no quiere hacerlo, no es buen momento).
- 2 Prepara el lugar y el momento de su lectura: RINCÓN SEGURO (tranquilo, agradable).
- **3 Conecta con tu "identidad" de cuenta cuentos** (calidez, ritmo cómodo para que el niño/a te siga, pueden leer "a medias", una página tú y otra el niño/a).
- **4 Facilita un diálogo posterior a la lectura** (promueve una conversación y la expresión emocional, puedes incorporar el dibujo u otros medios expresivos/sensoriales).

Y para quienes necesiten conocer cuentos con los cuales apoyarse aquí les dejo casi una docena de títulos.

- El árbol de los recuerdos (Britta Tecktrup, escritora e ilustradora alemana; 2013, Editorial ochonubes)
- ¿Cómo es posible??! La historia de Elvis (Peter Schössow, ilustrador y autor alemán;
 2006, Lóquez ediciones)



- El Corazón y la botella (Oliver Jeffers, ilustrador y escritor australiano; 2010, Ed. Fondo de Cultura Económica)
- El niño que quería atrapar el viento (Walter Kühne, psicólogo clínico y escritor chileno;
 2012, Delfos ediciones)
- Es así (Paloma Valdivia, ilustradora y escritora chilena; 2010, Fondo de cultura económica)
- o **El vuelo de Francisca** (Brenda Ríos, escritora y poeta mexicana; 2011, Ed. Pehuén)
- o **El Talismán** (Cecilia Aretio, psicóloga y escritora chilena; 2015, Sello Editorial USACH)
- El pájaro del alma (Mijal Snunit, escritora, periodista y poeta israelita; 1993, Ed. Fondo de Cultura Económica)
- Vuela mariposa https://www.youtube.com/watch?v=_RqjTg_kii0
- o **Fuego en el Corazón** (Cecilia Aretio, 2020, cuento ilustrado de divulgación gratuita)
- La mamá de la mamá de mi mamá (Alejandra Schmidt, 2014, editora chilena, Ed. Zig-Zag).

Doy término a esta sección con el mensaje de una elocuente metáfora, utilizada por el psicoterapeuta argentino Jorge Bucay, muy de la mano con los planteamientos de Boris Cyrulnik acerca del sufrimiento, el dolor y la resiliencia:

«Es importante no transformar el dolor en sufrimiento. El dolor es el paso por un lugar no deseado. El sufrimiento es armar una carpa y quedarse a vivir en ese lugar indeseable. El duelo es el pasaporte que nos saca del sufrimiento y permite que el dolor pase. Elaborar un duelo no es olvidar, es aprender a vivir sin alguien. Aprender es, sobre todo, aprender a soltar. Soltar herramientas que ya no necesito, soltar momentos que han terminado, soltar personas que he perdido. Porque somos quienes somos por aquello que hemos vivido, somos quienes somos por aquello que otras personas dejaron en nosotros. Porque somos absolutamente quienes somos gracias a aquello que hemos perdido, gracias a eso que ya no está con nosotros.»

(Jorge Bucay)



V.- Psico-intervenciones y terapia de duelo con NNA

La última sección de la guía está dirigida a agentes de salud que brindan apoyo en el ámbito de la atención psicológica y del bienestar psicosocial a familias con NNA y a instituciones que se responsabilizan de población infantojuvenil, particularmente en este tiempo de crisis por covid-19. El propósito de este material es colaborar con el proceso formativo de profesionales en salud infantojuvenil, en especial el de estudiantes de psicología en últimos años de su formación de pregrado, de la Universidad de Santiago de Chile y de la Universidad Diego Portales, Casas de Estudio en las que he trabajado, como docente y supervisora clínica, desde hace tres décadas. Finalmente, espero sea un "buen ayuda memoria" para colegas psicólogas/os, tanto del área clínica como del ámbito educacional y psicosocial que trabajen con NNA.

En primer lugar, volvamos a lo planteado al comienzo de la Guía 'el duelo es una experiencia natural, propia de la vida', la mayoría de los procesos de duelo no requieren ayuda especializada, los recursos del propio NNA y el sostén socio-emocional de su familia, entorno y redes sociales debiesen bastar, pero lo cierto es que hay experiencias de muerte que necesitan psico-intervención y en la crisis socio-sanitaria por la que atravesamos estas se multiplican.

Antes de desarrollar lo medular de esta sección: psico-intervenciones, quisiera hacer una breve síntesis del aporte de los manuales de clasificación psicodiagnóstica, tanto los de adultos como los dirigidos a población infantojuvenil, sobre duelo. En general refrendan que no se trata de desajustes ni trastornos, pero que a partir de una pérdida se podría gatillar procesos patológicos, lo que requeriría evaluación, psiquiátrica y/o psicológica, y, eventualmente, psicoterapia. Por ende, señalan que un duelo, aunque no es enfermedad ni trastorno, podría requerir y ser objeto de atención clínica.

La CIE-11 (OMS) consigna dos expresiones patológicas de duelo: el "duelo complicado" y el "trastorno por duelo prolongado", ubicándolos en los "trastornos específicamente relacionados con el estrés". El "duelo prolongado" se caracterizaría por angustia persistente y grave a causa de la separación o muerte y se le considera distinto de un episodio de depresión mayor relacionado con duelo y del estrés post traumático.

El **DSM-5** (APA) posiciona al duelo en "otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica". Duelo no complicado V62.82 (Z63.4), descrito como una *Reacción normal ante la muerte de un ser querido* (y también ante otras pérdidas como las provocadas en catástrofes naturales, padecimiento de enfermedad o discapacidad grave). Las respuestas son ante una pérdida significativa; si bien algunas personas pueden presentar síntomas característicos de un

episodio de depresión mayor, como sentimientos de tristeza intensa con sintomatología asociada, tales como rumiación ante la pérdida, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. Un "trastorno de duelo complejo y persistente" se presenta con pena intensa y persistente y reacciones de luto (revisar en el manual DSM-5 la sección III, "afecciones para continuar en estudio", DSM5). Sin ser un episodio depresivo mayor requiere evaluación clínica. Una de las aristas a evaluar es si aparecen ideas de muerte y deseos de morir: cuando están asociadas directamente a un proceso de duelo, esto permite diferenciarlas de las que pueden presentarse en episodios de depresión mayor. Pero en ambos casos se requiere explorar y monitorear por especialista.

Siempre es útil tener presente **Especificadores de gravedad**: dado x *número de síntomas*, **intensidad del malestar** (originado por la pérdida) e *interferencia con el funcionamiento* social /relacional) y laboral (estudiantil).

Los primeros dos meses tras la pérdida tienden a ser los mas duros y luego - en términos generales - es esperable que se vaya experimentando un descenso progesivo del malestar **emocional.**

Dentro de las **clasificaciones con criterio evolutivo**, especialmente creadas para población infanto juvenil vamos a referirnos a:

La clasificación **Zero to three** (DC:0 - 3R), pensada para orientar el diagnóstico temprano de trastornos de la salud mental y del comportamiento en la primera infancia (bebés e infantes de 0 a 3 y hasta 5 años de edad) sitúa en su eje I, que es el que agrupa a los **trastornos clínicos**, lo que ellos nombran como *Reacción prolongada de pena/pérdida* (210), ante la muerte o separación de un/a cuidador principal y dentro de una categoría más amplia (200) que es la de los *trastornos del afecto*.

La **Clasificación francesa** de los trastornos mentales del niño y del adolescente (Misès, R., 1990) es bi-axial y codifica al duelo (por muerte de madre, padre, abuelos o hermanos) en el Eje II, como parte de los Factores asociados o previos y eventualmente etiológicos, más especificamente en el punto Nº 2.4 dentro de *Factores y condiciones del ambiente*, en el que visibiliza "acontecimientos que implican ruptura de lazos afectivos".

Y finamente, la Clasificación según el comité de psiquiatría infantil del grupo por el avance de la psiquiatría (GAP) de EEUU; clasificación bastante antigua ya, de 1966, especialmente pensada para población infantojuvenil, codifica al duelo dentro de lo que nominan "Respuestas normales" (crisis del desarrollo, situacionales y otras respuestas) como Reacción depresiva ante el duelo, se le considera dentro de las crisis situacionales. (Aretio, 2003).



Ahora ya entramos al plano de las intervenciones. **Tanto las intervenciones psicoeducativas como las psicoterapéuticas, dirigidas a personas y/o comunidades que transitan duelos recientes pueden ser definidas como un tipo de intervención en crisis.** Tengamos presente que este tipo de acciones clínicas o clínico-comunitarias (IC) se basan en la siguiente premisa:



DUELO e INTERVENCIÓN en CRISIS (IC)

IC como MÉTODO de AYUDA

Brinda auxilio a una persona, familia o grupo para afrontar un suceso (potencialmente) traumático y así disminuir la probabilidad de efectos adversos (daño físico y psicológico, estigmas emocionales, discriminación social) e incrementar la probabilidad de crecimiento y desarrollo (fortalecimiento y desarrollo de habilidades, opciones y perspectiva de vida). (Slaikeu,1984)

Pasos a considerar en una Intervención en Crisis (IC)

- Establecer un **contacto psicológico suficientemente bueno**: ofrecer contención, escuchar activamente y generar empatía, estimulando la verbalización y la expresión emocional. **Esta condición relacional se mantiene durante toda la intervención.**
- Analizar las dimensiones de la situación de CRISIS: la exploración se enfoca en tres ámbitos temporales: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. Junto al componente temporal se debe considerar los recursos y flexibilidad previos a la crisis, tanto del NNA como de sus cuidadores.
- ➤ En DUELO: interesa conocer el afrontamiento de duelos pasados, la idiosincrasia familiar-cultural respecto de la muerte, su comprensión (creencias) y relación con ella.
- Explorar posibles abordajes (afrontamiento).
- Asistir (acompañar) en la preparación y ejecución de pasos concretos.
- Monitorear y hacer seguimiento para verificar progresos y sostener debilidades.

Es importante evaluar los recursos humanos y de tiempo de los que se dispondrá para desarrollar una IC; la cual puede ir desde *"primeros auxilios psicológicos"* o primer afrontamiento *(una o dos sesiones o encuentros de intervención)* hasta una *"psicoterapia breve en modo IC"* (de hasta ocho sesiones, aproximadamente).

Primeros auxilios psicológicos (PAP): (Slaikeu, K., 1984) método de ayuda en crisis cuyo objetivo es auxiliar a las víctimas de un evento traumático o potencialmente traumático, a fin de que logren afrontarlo y disminuir los riesgos de padecer daño, sea físico, psicológico o emocional durante o después del suceso. Se usa para contrarrestar una situación crítica emergente. La OMS adopta el término (PAP) desde la década pasada.

Agentes de salud comunitaria, técnicos y profesionales, deben capacitarse antes de brindar primeros auxilios psicológicos.

No obstante, en una situación extrema e imprevista cualquier persona puede brindar la primera ayuda.

En una crisis las personas se desorganizan; para transitar hacia nuevos modos de organización o recuperar el tipo de organización previa a la crisis podrán requerir de guía y sostén. Este tipo de intervención incluye una **posición directiva**, por parte del técnico o profesional que la conduce, quien entregará directrices y sugerirá pasos a seguir. Para ello, es necesario **evaluar**, en conversación inicial, el **nivel de organización de la persona**, **sistema consultante** (o grupos de la comunidad, víctimas de desastres) y **visibilizar redes**, **activándolas**, **fortaleciéndolas o generándolas**.

En IC con NNA, hay que evaluar el estado psicológico de sus ma_padres y/o cuidadores principales, quienes a veces están más angustiados que las/os hijas/os, generando un proceso adicional de mayor riesgo de vulnerabilidad en los niños/as, quienes resienten el impacto de la desorganización de sus personas significativas, a cargo de cuidarles; en este sentido, la contención, psicoeducación y acompañamiento parental, es muy apropiado como intervención inicial en crisis.

Recuerda:

en toda intervención en crisis, particularmente en IC en procesos de DUELO

es vital revisar en conjunto con sus pacientes el sistema de creencias de las personas involucradas en la intervención validando los recursos de auto-sostén, fortaleciendo representaciones mentales que guíen prácticas bien tratantes, protectoras del desarrollo emocional y de la seguridad física y psicológica de las niñas y niños que están a su cuidado. y, de ser necesario, deconstruyendo mitos e ideas erróneas.

La **PSICOEDUCACIÓN** hacia personas adultas que acompañan NNA en sus procesos de duelo es un objetivo básico en este tipo de intervenciones.

PSICOEDUCACIÓN = SENSIBILIZAR + INFORMAR

aspectos vinculados a la salud psicológica y al bienestar psicosocial

Sugiero, como lectura complementaria, el artículo de difusión gratuita, escrito por Claudio Martínez G. "Intervencion y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus" (Martínez, C., 2020).

Psicoeducación como parte del modelo de IC en duelo infantojuvenil

Sensibilizar, informar y empoderar a la comunidad son pilares de la psicoeducación. En el acompañamiento de duelos es clave que sepamos como utilizar esta herramienta, sin presionar a cuidadores ni a NNA a recibirla, para lo cual es fundamental:

1.- Establecer una alianza colaborativa de trabajo entre agente de salud y cuidador/es, al menos una persona adulta cuidadora, co-construyendo un marco relacional de confianza y respeto mutuo, en el que la o el agente de salud mantiene una posición contenedora y orientadora. Asumir una posición directiva en IC y en intervenciones psicoeducativas no es sinónimo de autoritarismo. Solo que no es viable ni aconsejable practicar la neutralidad cuando se dirige una travesía.

Cuando ya pasamos a trabajar directamente con NNA este primer punto también es necesario de lograr con el niño/a o adolescente.

- 2.- Explorar sistema de creencias sobre la muerte y el duelo con NNA y sus cuidadores. Así como las experiencias de duelos anteriores de personas cuidadoras. Si hay trauma asociado se complejiza la intervención, lo cual no significa que no se pueda avanzar desde un plan de IC, creado a la medida de ese grupo familiar o diada (madre- hijo/a; padre hija/o; abuelo/a nieto/a, etc).
- 3.- Coordinar momentos de diálogo colaborativo, con el objetivo explícito de trabajar en prácticas saludables de afrontamiento de la experiencia de muerte y duelo con NNA. Puede pactar sesiones, encuentros en el hogar (visitas domiciliarias) o en espacios comunitarios, en cuarentena estás opciones son poco realistas, por lo que podrían efectuarse a través de conversaciones telefónicas, por video llamada o plataformas online.

La psicoeducación puede ser efectuada en modalidad individual, en sesiones familiares o tipo taller en grupos que comparten una misma situación crítica. Al trabajar con grupos es importante hacerlo en dupla: dos agentes de salud capacitadas o psicólogas/os facilitadoras/es para un taller psicoeducativo.

Importante desde su posición como agente de salud:

- * Intervenga desde una posición respetuosa: no cuestione creencias espirituales o religiosas de cuidadores/as, las que pueden diferir de las propias (del / de la agente de salud).
 - * Tenga presente ampliar su propia visión, vea como potencial recurso las creencias de sus pacientes, si sostienen a la persona /familia, use el lenguaje y los significados personales-familiares.
 - * Solo problematice ideas o actitudes de cuidadores que puedan obstaculizar el afrontamiento saludable de la experiencia de muerte del ser amado del NNA.

 Siempre desde el respeto y desde la intención de comprender.

A partir de una crisis a veces se gatillan procesos psíquicos y relacionales que intervienen e inciden en que esta pueda convertirse o no en un evento traumático. Cuando la muerte de un ser amado o significativo para el niño, niña o adolescente reviste características de experiencia traumática, es preciso pensar en intervenciones más complejas y, por lo general, también debiesen ser más prolongadas.

P S I C O E DU C A C I Ó N

La psicoeducación no es una herramienta privativa de picólogas/os, puede ser practicada por diversos agentes de salud y del campo de la educación, pero es necesario capacitarse para ello.

Ya que no es sinónimo de "entregar" información.

Ni basta con "saber de un tema"

Es útil pensar la **IC** como el paso Nº 1, previo a una derivación hacia intervenciones más especializadas o de mayor complejidad, cuando NNA y/o sus cuidadores o familia completa lo requieran.

El trabajo en **grupos de adolescentes** en duelo, sean experiencias tipo taller o psicoterapéuticas, ha resultado ser una buena opción para este rango etario.



TERAPIA DE DUELO. Aspectos generales

Lo central en toda psicoterapia de duelo es facilitar la expresión de emociones relacionadas con la pérdida; prestar atención a identificar procesos y/o conflictos que podrían impedir u obstaculizar el avance en el cumplimiento de las tareas del duelo y acompañar y mediar (relacionalmente) el proceso de elaboración e integración de la experiencia.

- Acompañamiento especializado para transitar el proceso / las tareas del duelo en forma saludable.
- La compasión, el consuelo y la esperanza deben prevalecer en agentes de salud mental que facilitan procesos de duelo.
- Ayudar a diferenciar dolor de sufrimiento y a transformar sufrimiento en elaboración de la experiencia de pérdida.
- Facilitar la re significación y reubicación emocional-social de la persona fallecida y de la relación que existió con ella en vida.



❖ Frente a un proceso de duelo complicado o "retenido", es preciso ayudar a reestablecer el proceso (etapas y/o tareas). Ante este escenario, la psicoterapia es de mayor complejidad y posiblemente se prolongue.

Chequee su propio estado emocional como agente psicosocial o especialista en salud mental:

tenga siempre presente estrategias colectivas de AUTOAYUDA. No trabaje en solitario. Recuerde que hay momentos en la vida en que un/a especialista podría no estar en condiciones para conducir terapias de duelo, por ejemplo, si está atravesando por un duelo central y reciente o complicado. ¡Pida supervisión! EQUIPOS de INTERVENCIÓN EN CRISIS TAMBIÉN REQUIEREN APOYO A VECES SON CANDIDATOS INCLUSO A IC

Esto es una premisa ética y técnica básica de su trabajo.



Terapia de duelo con niñas, niños y adolescentes

Al igual que toda psicoterapia (PT), las características de una terapia de duelo dependen del paradigma o modelo al cual adscriba la/el especialista que la conduce. En esta guía mi propósito es aportar para que visibilicemos elementos fundamentales, que no deberían quedar fuera de un tratamiento psicoterapéutico por duelo en población infantojuvenil, independiente de la corriente o paradigma al cual adhiera un profesional, psicólogo/a o psiquiatra. Mi carta de navegación está trazada en códigos de psicoanálisis relacional y desde el paradigma del apego y la teoría de la mente, lo que me ha permitido mayor libertad para acoger medios de trabajo terapéutico que puedan apoyar y enriquecer los procesos de cambio y, particularmente en terapias de duelo, los procesos de elaboración e integración de la experiencia de pérdida. Sin embargo, no escribiré exclusivamente desde estos códigos, aunque se cuelen, irremediblemente.

Para comenzar, pienso que resulta clarificador entender las diferencias entre la compresión del duelo desde el psicoanálisis clásico (freudiano) y la visión desde el psicoanálisis de Bowlby, erigido sobre el paradigma del Apego; demos un vistazo en la próxima tabla comparativa, que ilustra, esquemáticamente, la posición de ambos gigantes en torno al trabajo de duelo. (Jury, L. y Marrone, M., 2001; en Marrone, M. op.cit., p. 247)

Trabajo de Duelo: comparación elementos centrales de S. Freud y J .Bowlby

Sigmund Freud	John Bowlby	
Duelo: reacción a la pérdida	Duelo: reacción a la pérdida	
Desprenderse del muerto <i>("matar al muerto")</i> Exhortación de la realidad	Recuperar al muerto Exhortación del apego	
Examen de realidad. Libido (modelo energético)	Apego (función protectora)	
Duelo normal: retirar la libido del objeto.	Duelo normal: compatible con apego interior del ausente.	
Función del psiquismo: control de los estímulos. (paradigma económico - pulsional)	Función del psiquismo: sostén del lazo afectivo (paradigma de apego - supervivencia)	
Psiquismo como sistema cerrado.	Psiquismo como sistema abierto.	

Para Bowlby el objeto de estudio del psicoanálisis es los lazos relacionales entre las personas. Así, cualquier referencia al mundo interno o externo se sitúa en el contexto de la relación. Y la experiencia interna no se considera como un mundo privado que existe por sí mismo, sino que se encuentra conectado a través de lo interpersonal.

El paradigma del apego logra aplicarse a un modelo de PT (psicoanalítica) en cuanto promueve y posibilita:

a).- Explorar y reconocer, modificar e integrar modelos operativos internos (MOI) significativos de sí mismo/a y de los otros/as.

En 1969 los MOI se definían como esquemas, mapas, guiones; en 1983, con la aplicación clínica de la teoría del apego (Peterfreund) los MOI comenzaron a entenderse como construcciones mentales (de sí mismo y de los otros/entorno) que organizan la experiencia inter/subjetiva.

- b).- Desarrollar el pensamiento reflexivo implícito (síntomas, angustias y defensas examinadas en el marco más amplio de un contexto interpersonal).
- c).- Que la posición del psicoterapeuta sea más activa: explicativa y empática, ayudando a comprender situaciones dolorosas vividas que generaron ansiedades subyacentes.
- d).- La importancia de la alianza terapéutica (AT), en la medida que el/la psicoterapeuta se constituye en una persona significativa que intenciona el desarrollo de un vínculo seguro con su paciente.

Psicoterapia desde Bowlby: el paradigma del apego

En especial en el trabajo psicoterapéutico con pacientes infantojuveniles en duelo, es vital la premisa Nº1 de todo encuentro terapéutico:

1.- Explorar juntos, en un contexto relacional de seguridad, el mundo experiencial del paciente. Facilitando que NNA vaya contactándose y comunicando sus sentimientos, preocupaciones, fantasías y estados emocionales respecto de la pérdida. En el momento actual el desafío es mayor pues - parafraseando a D. W. Winnicott - hemos tenido que llevar las

funciones maternas/terapéuticas, (sostenimiento (holding), caricias y cuidado corporal (handling) y presentación de objetos (de satisfacción) más allá de los encuentros presenciales y aunque esta modalidad online *sólo sea 'por ahora'* (situación covid-19), interpela nuestras aptitudes de sostener una conversación empática y de jugar con el niño o niña a través de dos pantallas. Se puede, pero resulta más cansador, hay más incertidumbre y no todos ni todas las NNA lo toleran. Algo parecido podemos decir de las y los psicoterapeutas pero ello sería tema de otro trabajo. Además agregar que no todo NNA que lo necesita puede acceder a este recurso (online).

Empatía + apertura + disponibilidad e ir al ritmo y acorde a necesidades (emocionales) del paciente = respuesta sensible del terapeuta.

BASE SEGURA – RELACIÓN CONFIABLE EMOCIONALMENTE

2.- Poner voz a la pena y a todas las emociones que emerjan desde la experiencia de duelo. "Poner voz "significa poder conversar entre psicoterapeuta y paciente de lo que este/a siente respecto de la persona fallecida, del fallecimiento, de la muerte más en general, de sí mismo ante la muerte y ante esta muerte en particular y de las demás personas involucradas en el proceso de duelo. Con niñas y niños pequeños poner voz no hace referencia, muchas veces, a conversaciones verbales, más bien se trata de prestar voz desde el juego y con todos los medios expresivos y proyectivos que podamos utilizar en este tiempo excepcional, de encuentros online. También poner voz en psicoterapia con pacientes NNA se logra por medio de sesiones vinculares y de sesiones en las que se trabaja con los padres para que ellos vayan "empoderándose" y puedan armar - brindar esos espacios seguros para transitar el duelo con su hija e hijo en el hogar.

En estas terapias, siendo el foco la pérdida, otro tipo de conflictos y experiencias permanecerán "difusas" o serán "difuminadas", a menos que se relacionen con el proceso de duelo. Es función del psicoterapeuta decidir junto a su paciente (o sistema consultante), y de manera más o menos manifiesta, según cada caso clínico, qué experiencias se abordan y se trabajan. Es un trabajo de filtrar, desde una posición de yo auxiliar. En especial si es una PT de tiempo limitado (focal y breve). Por supuesto, no se trata de suprimir contenidos que pueda traer cada paciente a sus sesiones de psicoterapia, sino de canalizar el proceso sin perder el foco.

Integrando 1 y 2: se exploran y se van redescubriendo MOI asociados a la experiencia del duelo actual.

También es función del psicoterapeuta ayudar a conectar presente y pasado.

Un concepto interesante de profundizar es el que propone Bowlby sobre la "función acompañante y sostenedora del apego interior", que aporta continuidad de la experiencia identitaria y vital además. 'Sostener al muerto', darle "un lugar en la mente", reposicionar a la persona amada fallecida, hace mucho sentido desde la teoría de la mente y desde el paradigma vincular. En vez de la premisa psicoanalítica clásica de "matar al muerto, separarse del objeto, descatectizarlo".

3.- La "presencia emocional (interna) del ser perdido" sostiene ahora -como un apego interiorllegar a este punto de la travesía en una terapia de duelo, nos muestra la culminación favorable del trabajo de duelo.

Mi visión de la PT es intersubjetiva, integra los niveles intrapsíquicos e interpersonales. Busca atender a ambos: el mundo interno y experiencia subjetiva (personal) de cada niña, niño y adolescente y el mundo de sus contextos vinculares/relacionales, en un "continuo flujo de influencia recíproca" (Stolorow & Atwood, 2004). Esta perspectiva se libera de la tradicional "oposición" entre enfoques sistémicos e individuales. Los contextos influyentes no pueden ser un acompañamiento o detalle en una intervención psicoterapéutica de NNA. La mente está compuesta de configuraciones relacionales y las experiencias se estructuran a través de las interacciones. Lo que señalo tiene consecuencias para el quehacer psicoterapéutico, no es teoría exclusivamente, nos interpela a abordar dos niveles de intervención -interconectados- y por ende de cambio: los problemas individuales, causantes del sufrimiento personal, y las dinámicas interaccionales y ansiedades parentales.

La invitación entonces, es a construir un contexto terapéutico seguro, en el cual tenga cabida también la familia de su paciente. Como plantea Watchell, (1997), de eso se trata la PT infantojuvenil. No es más simple, pero sí más real y da mayores posibilidades al cambio. Trabajar "con" la familia, no significa necesariamente hacer sesiones familiares o quitarle protagonismo a NNA.

En términos de la formación del psicoterapeuta esta perspectiva requiere la comprensión de las problemáticas desde teorías del desarrollo emocional temprano y la incorporación de la perspectiva relacional (como por ejemplo la de pioneros como D. W Winnicott, J. Bowlby, S. Fraiberg y D. Stern). Es la consideración de ambas perspectivas y la variedad de posibles intervenciones lo que pone un piso firme sobre el cual coconstruir cambios psicoterapéuticos. Los desafíos y la complejidad que implica, dice relación con que las y los terapeutas necesitan un alto nivel de flexibilidad y habilidades para comunicarse con personas de distintas edades y generaciones (figuras cuidadoras y NNA), también requiere trabajo de revisión sistemática de la "persona del terapeuta", asociado a complejidades de transferencia /contratransferencia (matriz transferencial, transferencias múltiples y alianzas terapéuticas múltiples también) y el manejo teórico-conceptual correspondiente.

Bowlby afirma que lo que necesita un deudo en la primera etapa es "recuperar lo perdido", por ende, intentar dar consuelo rápido y arrogarse la representación de la realidad para que su paciente reconozca y asuma la pérdida no sería lo indicado, sino facilitar un encuentro verdaderamente empático en que la escucha activa y respetuosa y la comprensión de la vivencia (cualquiera sea esta: rabiosa, sufriente, culposa, una mezcla) de cada paciente es lo central. Proveer una base terapéutica segura es lo que permite avanzar en la elaboración: "solo si siente que podemos comprenderlo/a y armonizar con el/ella en los esfuerzos que se impone, es probable que pueda expresar los sentimientos que están oprimiéndole: su anhelo por el retorno de la figura perdida, su esperanza, contra toda esperanza, de que milagrosamente todo pueda

volver a ir bien, su rabia por verse abandonada..." (Bowlby, J. 1979; en Juri y Marrone, pp. 250, en Marrone, M., op. cit).

Es la necesidad del paciente de sentirse comprendido en su alejamiento de la realidad y en sus comportamientos injustos, ideas locas sobre el fallecido o rabias injustas contra personas vinculadas a su muerte: necesita la base segura que brinda la empatía para asomarse al exterior. Contrario a lo que podría pensarse, con ello no se promueve la perdida del sentido de realidad, sino que se favorece transitar desde la imposibilidad de aceptar la pérdida absoluta del ser amado, acogiendo los sentimientos de anhelo de reencuentro, con toda la emocionalidad que le envuelve, a su ritmo; así, las esperanzas del reencuentro se irían extinguiendo y la realidad de la perdida finalmente sería aceptada, permitiendo el apego interno.

En síntesis:

La elaboración o trabajo psicoterapéutico de duelo, pasa por una necesaria re estructuración de las representaciones psíquicas, tanto de la relación vincular con la persona fallecida, como de sí mismo/a y de uno/una en el mundo sin la persona muerta. Para Bowlby, es vital en el trabajo de duelo alcanzar esta reorganización de las representaciones internas o modelos operativos internos (MOI), asociadas al vínculo de apego con la persona perdida. Para lograrlo, indica que es esencial mantener conversaciones, en un espacio comunicacional (relacional) seguro, en que se pueda poner en palabras (o en la acción relacional del juego psicoterapéutico) la subjetividad que acompaña al proceso de duelo, sin censurar pensamientos ni emociones respecto a la persona perdida, a sí mismo y a otras personas involucradas.

Sin enjuiciar el anhelo de reeencuentro.

En terapia de duelo con NNA es vital:

- ❖ Asegurar que el NNA reciba suficiente apoyo socio emocional de su grupo primario de apoyo (familia) y si esto no es posible, trabajar como punto de urgencia en el establecimiento de redes de apoyo socioafectivas. Incluya al establecimiento educacional y evalúe si se requiere apoyo en psicoeducación o de algún otro tipo.
- Evaluar si la o las personas adultas a cargo del cuidado directo están cursando un duelo saludable o hay indicadores de sufrimiento patológico.
 - * Si fuese lo segundo, sensibilice sobre necesidad de recibir ayuda especializada.
- ❖ En especial en psicoterapias de duelo <u>con niñas/os</u> siempre trabajar en "coterapia" con la/s persona/s adultas que cría/n: incorpore en la intervención al menos a una/o de sus cuidadores, idealmente el más central para el niño/a.



- ❖ En psicoterapias de duelo por fallecimiento de una persona que mantuvo un vinculo de apego con el niño/a o adolescente, sugiero realizar algunas sesiones con todos los miembros de la familia. Además de sesiones diádicas, con el niño/a y su principal figura de apego en el momento presente (por ejemplo, si quien ha fallecido es el padre y la madre vive con el niño: sesiones madre -hijo/a) y sesiones individuales, tanto con el niño/a como con su principal cuidador/a.
- Analizar y evaluar presencia de factores de protección y de riesgo.
 * A nivel personal (NNA), familiar, tipo de muerte y contexto covid-19.
 Cuenta con suficiente material al respecto en secciones II y III de la guía.
- Brindar un espacio propio al NNA, en el que se pueda desde una vinculación y espacio seguro explorar y acompañar su experiencia subjetiva de duelo, sus propias representaciones de significado personal, facilitando la expresión de emociones asociadas a la muerte de su persona amada y de la situación actual, aceptando incondicionalmente su vivencia y apoyando el afrontamiento de las tareas del duelo.
- Ser flexible para escoger medios terapéuticos que resulten más facilitadores para cada caso en particular. Selecciónelos junto con el NNA: conversaciones colaborativas, diálogos terapéuticos, juegos, bandeja de arena (ahora online), medios narrativos (uso de cuentos y relatos, creación de historias), genograma y árbol genealógico, arte terapia (dibujos, modelado, psicocolage, etc., sin excluir la psicoeducación, de ser necesaria en algún momento o sesion.
- ❖ Si el proceso de duelo cursa con normalidad y no hay indicadores de riesgo que aumenten la probabilidad de que este proceso se complique, debe evauar si es suficiente brindar primera ayuda psicológica, si se requiere de una intervención focal, de apoyo o intervención en crisis breve. En ambos casos es protector acordar una sesión o llamada telefónica de "seguimiento". Si advierte indicadores de duelo complejo, es preciso indicar una psicoterapia más larga y especializada, de al menos un año. En este último caso sugiero hacer derivación asistida o acompañada. Y evaluar si hubiese algún otro miembro de la familia en la misma condición.

El Modelo IDA. Ejemplo y síntesis de un modelo de intervención en duelo infantil

Un equipo de expertas/os españoles (*Cunill, M. et al., 2017*) dan a conocer el **"Modelo IDA"** (*Información - Decisión - Atención*), para intervenciones en duelo infantil. Me parece interesante, ya que su propósito central es incluir a niñas y niños en el proceso de duelo familiar, legitimando sus vivencias y brindándoles seguridad. A continuación resumo lo principal:

de información, es preciso comunicar a NNA lo que va ocurriendo en cada una de las etapas o momentos en las que la familia se encuentra: desde que se anticipa la posible muerte del ser querido, cuando este muere, durante los rituales funerarios y el tiempo que viene, a lo largo del proceso de duelo.

Informar sobre el final de la vida: aterrice el modelo a la situación covid-19 por la que atravesamos. Es útil tener presente que ante hospitalizaciones con alto riesgo de muerte o decisiones que implican el pronto fallecimiento del ser querido, como puede ser por ejemplo la decisión de la persona enferma de no ser intubada, es necesario comunicar la verdad a NNA. Esto incluye, sin duda, acoger sus preguntas y emociones, brindando contención emocional. Es preferible mentalizar una posible muerte a evitar conversar sobre lo que pudiese suceder y mantenerlos excluídos del pronóstico. Por supuesto, siempre acorde a la edad y nivel de madurez del NNA. Las palabras "muy" y "es posible que" son clave, decirles que el equipo médico está haciendo todo lo posible para que se recupere pero que su cuerpo está muy, muy debil, ...su salud está muy complicada ("muy malita") y que es posible que no pueda resistir y muera.

Diferencie y considere el contexto de lo que está aconteciendo en el presente del NNA: hay diferencias entre cómo comunicar respecto de una situación de enfermedad y una situación de muerte. En la sección IV de la guía hay recomendaciones sobre ello.

D de Decisión, el modelo IDA enfátiza la importancia de permitir que el niño/a o adolescente sea quien decida si quiere o no participar de cada ritual y experiencia. Reitero el punto: como agentes de salud y bienestar psicosocial nos corresponde procurar que se logre equilibrar la participación y la disminución del miedo, ansiedad o vulnerabilidad ante los cambios que se puedan producir en el entorno del NNA, tras la muerte del ser querido.

A de atención, en el sentido de atender a las necesidades universales del duelo y a las necesidades específicas, dada la edad, madurez y características propias de cada NNA y a su experiencia única de dolor ante la muerte. Se distingue tres tipos de necesidades: psicológicas, emocionales y existenciales.

El estrés propio de una enfermedad grave o una pérdida genera momentos de vulnerabilidad y/o amenaza en términos de protección y seguridad (Worden, 2013).

A lo largo del proceso se debe dar respuesta a tres necesidades básicas y concretas en NNA que sufren pérdidas: Amor, Orden y Rutina; a fin de preservar su seguridad emocional-afectiva y física, lo que resulta vital.

Es necesaria la **presencia continua de afecto** y la **estabilidad de un nuevo orden u organización**, que puede entenderse, porque se ha explicado lo ocurrido, y **rutinas en la que se pueda sentir que se recobra el control del día a día: estabilidad en lo cotidiano**. Tener en cuenta estos tres elementos ayudará a construir - paso a paso - un nuevo entorno seguro y afectivo.

Modelo IDA para intervención con NNA en proceso de duelo Tabla Nº 4

INFORMACIÓ	N	DECISIÓN	ATENCIÓN DE NECESIDADES	
Qué decir? Cómo do	ecirlo? Cuándo y quién?	Contacto con Ver cuerpo Participar en persona enferma del difunto ceremonias	AMOR ORDEN RUTINA	
INCLUSIÓN v/s EXCLUSIÓN		SEGURIDAD v/s INSEGURIDAD		

El modelo IDA es una herramienta que brinda un marco estrucutrado y sencillo para detectar las áreas deficitarias de apoyo básico de un NNA en duelo y así orientar el trabajo de las/os agentes de salud mental en cuanto a planificar la intervención más adecuada, caso a caso, para prevenir complicaciones en el proceso de elaborar el duelo. Por ende, es un modelo que permite evaluar e intervenir a tiempo y que entrega orientaciones específicas sobre como incorporar a NNA en procesos de duelo familiar.

Recuerda:

Toda psicoterapia debe ser guiada por un/a profesional de la salud especialista en salud mental: psicóloga/o o psiquiatra infantojuvenil.

O bien, por un/a practicante o becado/a con supervisión sistemática brindada por psicoterapeuta experta/o.

Primeros auxilios psicológicos pueden efectuarlo diversos agentes de salud, siempre que se hayan capacitado para este tipo de IC.



Cuando planteo que quienes trabajamos como psicoterapeutas en procesos de duelo debemos transmitir esperanza, no es un lugar común ni una técnica y también lo afirmo en relación a su propio trabajo clínico, en relación a la persona del terapeuta. Algunas ideas que ayudan a mantenerse esperanzados/as:

- 1.- Si bien no siempre están las condiciones para desarrollar una psicoterapia siempre podremos realizar intervenciones que portan una semilla: intencionalidad terapéutica y además, serán prácticas clínicas o psicosociales bien fundadas, enraizadas en conocimiento de lo que funciona, de lo que en verdad es útil.
- 2.- La amplia gama de psico intervenciones que no son psicoterapia no necesariamente son menos efectivas, no caen en el cajón de "es lo que hay" ni son "el pariente pobre" de un tratamiento psicoanalítico o psicoterapéutico.
- 3.- Lo ideal no es lo mejor, solo es una quimera.

Tenga presente que un **plan de tratamiento IDEAL** marca la excelencia, ¿puede esto existir en psicoterapia? Prefiero buscar refugio seguro en lo "suficientemente bueno".

Lo que tenemos que generar es un plan de tratamiento o intervención REALISTA

Un plan realista = es la intervención acorde a ese NNA en particular y a su contexto familiar y social (la matriz relacional en la cual vive y se desarrolla).

Muchas veces desde el **plan realista** debemos movernos al **plano REAL**, que no es lo mismo. Esto significa ajustar objetivos, rediseñar metodologías y tiempos, cambiar acciones, etc. Acorde a las vicisitudes de la travesía de la intervención y al contexto, **la paradoja es que siempre el plan real es mejor que un plan ideal, porque el real busca adecuarse al contexto y a las características particulares de la situación por la que atraviesa su paciente. Es ajustar "el traje hecho a la medida". Un plan de intervención REAL es el plan suficientemente bueno.**

4.- La gran mayoría de los duelos no requiere tratamiento y la primera ayuda psicológica de esos NNA es brindada de manera amorosa y acertada por sus padres u otras personas de confianza al interior de su familia.

Finalmente, cierro esta guía con una recomendación global para agentes de salud y psicoterapeutas infantojuveniles: supervise sus casos, ocúpese de chequear y satisfacer sus propias necesidades (autocuidado) y busque herramientas clínicas y medios psicoterapéuticos que le hagan sentido, de los que pueda apropiarse paulatinamente, con respeto y sensibilidad.



VI.- Referencias bibliográficas y fuentes para consulta

- o Aberasturi, A. y Knobel, M. (1998) La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Paidós, México.
- Aguirre, E., Abufhele, M. y Aguirre, R. (2016). Estrés prenatal y sus efectos: Fundamentos para la Intervención temprana en neuroprotección infantil. Estudios Públicos. (144): 7-29
- o Alarcón, E. et al (2020) GUIA DUELO COVID-19, España
- Aretio, C. (2017) Duelo infantil. Material docente curso Psicopatología y psiquiatría de niñas, niños y adolescentes. Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales. Santiago de Chile
- Aretio, C., Müller, P. y Mateluna, X. (2003) Clínica infanto juvenil. Herramientas para el psicodiagnóstico y nociones de psicoterapia. Ediciones Universidad Diego Portales, Chile.
- Aspe, S. (2020). Posible relación entre las experiencias adversas tempranas y el desempeño de una tarea de aprendizaje de configuración visual. Tesis para optar al grado de magister en neurociencia social (en prensa), Universidad Diego Portales, Chile.
- o Barreto, P., Yi P. y Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. Psicooncología. 5(2-3): 383-400.
- Barreto, P., de la Torre, O. y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368. Recuperado de: https://doi.org/10.5209/rev-PSIC.2013.v9.n2-3.40902
- o Bowen, M. (2016) La reacción de la familia ante a la muerte. Traducción.
- o Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Loss. Vol 1. New York: Basic Books.
- o Bowlby, J. (1997) *La pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Bucay, J. (2000) Recuentos para Demián. Los cuentos que contaba mi analista. Ed Del Nuevo Extremo, Buenos Aires.
- Bucay, J. (2001) El camino de lágrimas. Recuperado de: http://www.uv.es/gonzalbo/betania/docs/altres_autors/Bucay_camino_lagrimas.p
 df

- Bucci, M., Silverio, S., Oh, D. & Burke, N. (2016). Toxic stress in children and adolescents. Advances in Pediatrics, (63):403-428
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. Clínica y Salud (25): 67-74.
- CIE-11 (2018) Clasificación internacional de enfermedades, 11ª revisión.
 Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud
 Organización Mundial de la Salud (OMS).
- o Cunill, M., Carles, S. B., Royo, J. y Aymerich, M. (2017). *Modelo IDA para la intervención en duelo infantil*. Psicosom. Psiquiatr (1) 1:6-14 Universitat de Girona.
- Díaz Seoane, P. (2016). Hablemos de Duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes. Incluye un apartado dedicado a la discapacidad intelectual.
 Fundación Mario Losantos del Campo, Madrid, España. www.fundacionmlc.org
- De Hoyos López, M. C. (2015). ¿Entendemos los adultos el duelo de los niños? Acta
 Pediátrica Esp.73(2):27-32, España
- American Psychiatric Association (APA) (2018) DSM-5. Diagostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. EEUU
- o Freud, S. (1993). *Duelo y melancolía Obras completas vol. XIV*. Amorrortu, Buenos Aires.
- García-Huidobro, M., Ortiz, J., Aretio, C. y Terraza, I. (2015) De cuentos y encuentros.
 Recursos narrativos para facilitar la vinculación con niñas, niños y adolescentes y su desarrollo emocional.
 Sello Editorial USACH, Santiago de Chile.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. Obstetrics & Gynaecology, (28):25-35
- Juri, L. y Marrone, M. (2001) La teoría del apego y el duelo cap 13. En La teoría del apego. Un enfoque actual, Marrone, M. Editorial Psimática España
- Kroen, W.C. (2002) ¿Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido?: un manual para adultos. Barcelona: Oniro.
- o Kübler-Ross, E. (1992) Los niños y la muerte. Editorial Luciérnaga, Barcelona, España.
- o Kübler-Ross, E. (1993) Sobre la muerte y los moribundos. Grijalbo, 4º edición, España.
- o Liu, R. (2015). A developmentally informed perspective on the relation between stress and psychopathology: When the problem with stress is that there is not enough. Journal of abnormal psychology, (124): 80-92

- Marrone, M. (2001) La teoría del apego. Un enfoque actual. Editorial Psimática España.
- Martínez, C. (2020). Intervención y psicoterapia en crisis en tiempos del coronavirus.
 Para psicólogas/os clínicos y psicoterapeutas. Ejemplar digital CEPPS_UDP, Chile.
 Recuperado de: www.cepps.udp.cl
- Oficina Local de la niñez (2020) ¿Cómo apoyar a niños, niñas y adolescentes ante la muerte de un ser querido? Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de la niñez. Chile.
- Salgado, G. (2018, 25 de junio). El duelo es dolor pero también crecimiento. Revista *Cuerpo Mente*, recuperado de: https://www.cuerpomente.com/ecologia/ entrevista/ William- Worden-duelo_2180.
- O Slaikeu, K. A. (1984) Intervención en Crisis: manual para práctica e investigación
- Stolorow, R. D. & Atwood, G.E. (2004) Los contextos del ser: las bases intersubjetivas de la vida psíquica. Editrial Herder, Barcelona, España.
- Worden, J. W. (2013) El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.
 4º ed. Barcelona: Espasa Libros.
- ZERO TO THREE. (2005). Diagnostic Classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: Revised edition (DC:0-3R).
 Washington, DC: ZERO TO THREE Press.

Anexo Nº 1

NARRACIONES PARA ACOMPAÑAR PÉRDIDAS, MUERTE Y EXPERIENCIAS DE DUELO CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA)

Hace unos ocho años atrás comencé a confeccionar un listado de narraciones terapéuticas para acompañar y facilitar duelos con población infantojuvenil, sumé a otras colegas (*) que aportaron con algunos de los relatos y cuentos que les dejo aquí, luego quedó archivado, ino siempre hay tiempo para hacer lo que nos mueve!, pero todo llega. Hoy actualicé el listado, sin duda muchos se me quedan fuera. Uds. pueden completarlo y si quieren me escriben para incorporar ese nuevo material.

Espero les ayude en estos tiempos duros de Covid-19 y crisis humanitaria.

Referencias de cuentos y relatos

- 1.- El árbol de los recuerdos, de Britta Tecktrup, escritora e ilustradora alemana. Editorial ochonubes, 2013. Narra la historia de Zorro, desde instantes previos a su muerte y de cómo sus amigas y amigos le acompañan y recuerdan experiencias significativas y bellas junto a él. Da esperanza y enfatiza que llevar al amigo que muere en la memoria y reunirse para recordarle nos permite vivir mejor y que en un plano de las relaciones y de nuestra fuerza interior sigue presente; trasciende.
- **2.- El corazón y la botella**, de Oliver Jeffers, *ilustrador y escritor australiano; 2010, Ed. Fondo de Cultura Económica*. Trata de una niña quien luego de la muerte de su padre (o abuelo) decide guardar su corazón en una botella y al pasar el tiempo se da cuenta de que quiere recuperarlo porque ha ido dejando de sentir; sacar su corazón de la botella jes tarea difícil!, lo logra gracias a la ayuda de alguien más.
- **3.- Fuego en el Corazón,** de Cecilia Aretio. Escrito en 2015 y creado en formato digital, como cuento ilustrado de divulgación gratuita en junio 2020. Su protagonista es Chilla una zorrita y su abuelo, luego de la despedida de su madre, Chilla comienza a desanimarse y aislarse; el abuelo lo intenta todo. El recuerdo de experiencias de encuentro y de las características e hitos de vida de la madre de Chilla les ayuda a reencontrarse y juntos van recuperando el deseo de vivir.
- **4.-** Es así, de Paloma Valdivia (2010), *ilustradora y escritora chilena; Fondo de cultura económica*. Refleja con imágenes principalmente, acompañada de pequeños relatos, el ciclo de la vida "unos van y otros vienen, los que nos quedamos sentimos... y los que se van sienten..."; presenta metáforas con distintas situaciones, desde el ciclo de la naturaleza, nacimientos, muertes, despedidas, entre otras.

^(*) En 2012 inicie esta recopilación, con el aporte de otras psicólogas amigas: Marcela García-Huidobro, Consuelo Martínez, Camila Martínez, Ana Contreras y Paulina Müller.

- **5.- "¿Cómo es posible? La historia de Elvis",** *Peter Schössow, ilustrador y autor alemán; 2006, Lóguez ediciones.* La impotencia, pena y rabia de una niña ante la muerte de su canario "Elvis"; la importancia de los otros como testigos y agentes de contención; la ritualización de la muerte y duelo.
- **6.- El niño que quería atrapar el viento**, de Walter Künhe, 2012, psicólogo y escritor chileno. Cuento ilustrado para trabajar duelos y el miedo a la muerte. Relata la historia de Nicolás, un niño muy creativo que busca desesperadamente la fórmula para atrapar el viento y en conversaciones junto a su padre va descubriendo las limitaciones del ser humano y como sortear frustraciones y pérdidas. El niño llega a entender la vida, a través de la experiencia de la pérdida de su querido perro Roberto. Delfos ediciones.

https://www.researchgate.net/publication/325814455_El_nino_que_queria_atrapar_el_viento_un_cuento_sobre_la_vida_la_muerte_y_la_impermanencia http://www.kuhne.cl/libros/el-nino-que-queria-atrapar-el-viento.pdf

7.- Vuela mariposa

https://www.youtube.com/watch?v= RqjTg kii0

- **8.- El talismán,** Cecilia Aretio, *psicóloga y escritora chilena; 2015, Sello Editorial USACH.* Publicado en "De Cuentos y Encuentros".
- 9.- "El otoño de Freddy la hoja", de Leo Buscaglia, 2009. Para acompañar situaciones de duelo.
- **10.- "El vuelo de Francisca**", *Brenda Ríos, escritora y poeta mexicana; 2011, Ed. Pehuén.* Sobre las vivencias y fantasías de un niño frente a la muerte de su abuela.
- **11.- "La mamá de la mamá de mi mamá. Las dos miradas / envejecer",** Alejandra Schmidt, 2014, editora chilena, Ed. Zig-Zag.
- 12.- Carta a un niño con cáncer, de Elisabeth Kübler-Ross.
- **13.- El pájaro del alma**, de Mijal Snunit, *escritora*, *periodista y poeta israelita*; *1993* Ed. Fondo de Cultura Económica. No es una narrativa sobre duelo, pero puede ayudar en forma indirecta respecto de las emociones y las vivencias (pájaro que abre o cierra cajones con distintas emociones, estados de ánimo, etc. Y como la persona, racionalmente o en forma consciente, intenta conducir y no siempre es posible).
- **14.- Cuentos para crecer y curar. Recopilación de historias metafóricas,** de Dufour, M. (1999) Editorial Sirio, Málaga, España.
 - p. 155 La muerte, ¿es la vida?
 - p. 104 Princesa de ... (cambios de casa, de ambiente o pérdidas)
 - p. 106 **4 Ositos** (pérdidas)
- **15.- Cuentos para enseñar a tus hijos a entender el divorcio:** Un conjunto de relatos en los que el núcleo de todos permite, de diferente manera, ayudar a aceptar y elaborar pérdidas asociadas a separaciones y otras temáticas vinculadas al divorcio de los padres. (Janet R. Johnston et al., 2002)

16.- El Elefante encadenado, sobre el tema de la desesperanza y el inmovilizarse en la impotencia. (Jorge Bucay, en su libro Recuentos para Demián).

17.- Las Ranitas en la crema, importancia de no dejarse morir, la actitud resiliente. (Jorge Bucay, en su libro Recuentos para Demián).

Relatos

Te dejo algunos cuentos y relatos transcritos

Fuego en el corazón

©Cecilia Aretio Aguirrebeña (idea original 2016, en formato ppt de distribución gratuita 2020)

Zorri Chilla permanecía tapada bajo la manta de piel y hojas. Llevaba ya más de tres días y sus noches así. Su abuelo Zorrino había agotado todas las posibilidades para animarla: le trajo maqui, plumas de tricahue, la invitó a conocer un lugar donde el Sol se refleja en el agua de una hermosa laguna, que los lugareños llaman Antuco, jy nada! Su nieta Chilla se negaba a dejar la madriguera.

Todo comenzó el día en que mamá Luz se despidió y tuvo que irse. Chilla era muy apegada a su mamá: siempre salían juntas, comían juntas, ¡si hasta dormían juntas! En la misma cama de la que ahora Chilla no quería salir.

De primeras abuelo Zorrino tampoco sentía ánimo de nada. Dejó de conversar, su pelaje encaneció, si hasta un pelón se le hizo en el pecho, cerca del corazón. El tiempo fue avanzando y de a poco se fue reponiendo: le quedaron las canas y una mirada algo triste, pero volvió a ser el de siempre, bueno, casi el de siempre.

Chilla enflaqueció, no salía con sus amigos, dejó de mirar las estrellas, los cometas y la luna; perdió el olfato y casi no hablaba. ¡Hasta media huraña estaba! Zorrino se sentía desesperado, no sabía que más hacer.

Esa noche Zorrino tuvo un sueño, una voz familiar le dijo: "enciende fuego, convoca al Clan". Al despertar, recordó el último gran encuentro familiar, cuando él era aún muy joven,

coincidió con la despedida de su padre, el más valiente Zorro Chilla de la región. Lo había

olvidado, jocurrió hace mucho tiempo!, antes de que iniciaran la construcción de la represa que

separó a tantos.

Por la mañana decidió tomar desayuno al lado de Chilla y aunque ella no sacaba la cabeza,

sabía que le oía. Así, le fue relatando su historia del encuentro del Clan, de cómo llegaron desde

todas las direcciones: vinieron abuelos, tías y tíos, primos, hermanos, hijas ... ¡Nadie faltó! Se

encendió una fogata al centro, brillaba y les mantuvo abrigados hasta que el encuentro llegó a

su fin. ¡Fue hermoso!

Ese mismo día, al atardecer, Zorrino encendió un pequeño fuego cerca de la cama de su

nieta y comenzó a contarle momentos de la vida de su hija Luz, la madre de Chilla.

Le relató cómo era Luz de cachorra, traviesa y desobediente. Del tiempo en que creció y

se fue a otro cerro con unos amigos. De cuando regresó, trayendo con ella a Chillita, una preciosa

bebé. De la época en que trabajó duro para hacer su madriguera junto a la de Zorrino y así

proteger y criar a Chilla. Luego llegó el tiempo del dolor: Luz enfermó, ... hasta su partida.

Zorrino se dio cuenta que Chilla sollozaba dentro de su manta; luego, despacito, sus

orejitas aparecieron entre la ropa de cama y una patita tomó la del abuelo. Se abrazaron, aún

tristes, y prometieron que nunca olvidarían a Luz; recordar es "pasar de nuevo por el corazón",

comentó Chilla, así le había dicho su mamá al despedirse.

¡Cómo no volver a pasar por el corazón!, si es este quien cuida la memoria de quienes

nos han acompañado mientras caminamos por la vida. En nuestro pecho siempre estará Luz y

cada ciclo de luna alimentaremos el fuego del corazón con una hoguera.

Así, poco a poco, Chilla comenzó a comer de nuevo, aceptó que una o dos amigas la

visitaran y en la nueva primavera volvió a sus paseos y aprendizajes por el cerro. A veces iba sola,

bueno sola no, siempre con Luz en su corazón.

Un relato amoroso para transitar duelos y pérdidas emocionales.

Orientado, en especial, para contarles a niños y niñas en edad escolar,

entre los 6 y 12 años de edad

71

El Talismán

© Cecilia Aretio Aguirrebeña Invierno, 2015

- ¡Se me perdió mi talismán, ¿qué haré sin él?!

Cada mañana, al despertar, lo tomaba con fuerza entre mis manos y agradecía tener su protección.

Cada noche, al acostarme, lo sentía en mi cuello, cerca del pecho y podía dormir tranquilo. Pero ayer, sin saber cómo pasó, noté que ya no estaba conmigo.

Nadie supo decirme dónde buscar, donde hallarlo.

Este talismán es muy especial: se lo dio el bisabuelo de mi padre a su abuelo y luego este abuelo a mi papá, cuando era niño, y mi papá me lo regaló a mí, cuando yo era bien chico.

Cada vez que alguna preocupación me atormenta, si me siento enfermo, cuando la oscuridad es de una negrura invasora, si piensas que no vas a ser capaz, cuando te sientes sola, triste o desanimada, basta con que lo toques y aprietes un poquito y vuelve la calma, las fuerzas y la esperanza.

- ¡Se me ha perdido mi talismán, ¿qué será de mí?!

El grillo que dormitaba bajo la mesa escuchó al niño y al oírlo tan angustiado, de un brinco saltó sobre la manga de su polerón y le susurró:

- Quizás puedas buscarlo con más cuidado, en cada habitación, rincón por rincón, ¿ya viste en la cocina?...

En verdad no, pensó el niño: miré en mi pieza y revisé en mi mochila, también entre la ropa sucia que me saqué anoche, pero así, como una búsqueda de investigador privado, eso no lo he intentado.

Fue a la cocina, allí estaba su abuela tomándose una agüita de toronjil.

- Mi talismán "gúeli", ¡no lo encuentro!
- Nachito, dijo la viejita, a veces lo que parece no estar, allí mismito está.

Esta "güeli", con sus palabras medio enredadas, pero las dice tan amorosamente, con tanta dulzura, que casi no importa, igual uno se aquieta al escucharla.

- Háblame de tu talismán, la escuchó decirle.
- Bueno, es un colgante que heredé de papá.
- ¿Y por qué es tan importante?, "pa' que lo necesita mijito"?

La preguntita, pensé, medio "lateado", esta queli, ya "no cacha" nada.

- Mire *güeli*, al sentirlo en mi piel, así pegado al pecho, desde mi cuello, yo me siento seguro. ¡Me protege!, esa es la misión de un talismán.

- Ahhh, dijo mi abuela: ¿y de qué necesita protegerse Nachito?
- Bueno, de ... de ... ¡de muchas cosas pues!
- ¿Y qué le diría su papá en este momento?
- Mmmmm, buena pregunta ... casi puedo escucharlo, dice: respira profundo y sin apurarte, ... concéntrate solo en sentir la respiración y después de respirar así hondo, hasta debajo del ombligo, unas siete veces, me dice que me aquiete y piense qué necesito hacer, porque siempre los problemas tienen una o más de una solución.
- Ummm, mijito, su papá tiene toda la razón, aunque ya no esté viviendo con nosotros, es re bueno pensar qué haría él, qué te propondría. Esa es la gracia de haber compartido tanto con una persona querida, aunque esté lejos o ya no se encuentre aquí, podemos saber que haría y cómo nos ayudaría, porque está en nuestra mente y en nuestro corazón; casi como que es parte de uno mismo.
- ¿Y qué cree que hará su mamá, cuando le cuentes que se te perdió tu querido Talismán?
- De seguro que me abraza y hasta podría invitarme a que hagamos otro Talismán: un colgante nuevo, que cumpla la misma función; pero ¡yo quiero el mío, el que me heredó mi papi!

Nachito sintió un apretón amargo en la garganta.

- Ummm, dijo la abuela acariciando mi cabeza, de seguro no va a ser lo mismo, pero aunque no reemplace a tu querido Talismán de papá, hacerlo con tu mami y si vas recordando y contándole a ella las historias en que te calmó y protegió, de seguro que el nuevo Talismán se irá cargando de esa amorosa energía y, de a poco, va a ser tan poderoso como el que ya no puedes ver.

Me salió un suspiro largo y abrace a mi qüeli.

Y ahora, Nachito: ¿se tomaría una agüita conmigo, mire que me gusta tanto el toronjil pero sabe más rico cuando una se lo toma acompañada?

Y claro, en verdad las agüitas de la *güeli* además de tomárselas, uno se las conversa, se las comparte y eso también es parte de las agüitas de güeli, y ...

- ... ¿De dónde que le gusta tanto a usted el toronjil?, le pregunté.
- Bueno, esa es una larga historia: "la bisabuela de mi mamá le hacía agüitas a su abüelita y luego ella a su mamá y ella a mi mamá y mi mamá a mí y ahora yo te las hago a ti, pues mi hijito querido. Todos tenemos algún talismán pues", y la muy picarona me guiñó un ojo lleno de arruguitas.

El elefante encadenado

(compilado por Jorge Bucay)

Cuando era chico me encantaban los circos y de ellos lo que más me gustaba eran los animales. Igual que a otros, me llamaba la atención el elefante. Durante la función, el enorme animal hacía despliegue de peso, tamaño y fuerza descomunal ... pero después de su actuación y hasta un rato antes de volver al escenario, el elefante quedaba sujeto solamente por una cadena que aprisionaba una de sus patas a una pequeña estaca clavada en el suelo.

Sin embargo, la estaca era solo un minúsculo pedazo de madera apenas enterrado unos centímetros en la tierra. Y aunque la cadena era gruesa y poderosa, me parecía obvio que ese animal capaz de arrancar un árbol de cuajo con su propia fuerza, podría, con facilidad, arrancar la estaca y huir.

El misterio es evidente. ¿Qué lo mantiene entonces? ¿Por qué no huye? De pequeño, nadie me pudo dar una respuesta coherente. Hace algunos años, descubrí que, por suerte para mí, alguien había sido lo bastante sabio como para encontrar la respuesta: "El elefante de circo no se escapa porque ha estado atado a una estaca parecida a esa desde que era muy, muy pequeño"

Las ranitas en la crema

(compilado por Jorge Bucay)

Había una vez dos ranas que cayeron en un recipiente de crema. Inmediatamente sintieron que se hundían; era imposible nadar o flotar mucho tiempo e esa masa espesa como arenas movedizas. Al principio, las dos patalearon en la crema para llegar al borde del recipiente, pero era inútil: sólo conseguían chapotear en el mismo lugar y hundirse. Sintieron que cada vez era más difícil salir a la superficie a respirar.

Una de ellas dijo en voz alta:

- "No puedo más. Es imposible salir de aquí, esta materia no es para nadar. Ya que voy a morir, no veo para qué prolongar este dolor. No entiendo qué sentido tiene morir agotada por un esfuerzo estéril."

Y dicho esto, dejó de patalear y se hundió con rapidez, siendo literalmente tragada por el espeso líquido blanco.

La otra rana, más persistente o quizás más tozuda, se dijo:

- "iNo hay caso! Nada se puede hacer para avanzar en esta cosa. Sin embargo, ya que la muerte me llega, prefiero luchar hasta mi último aliento. No quisiera morir ni un segundo antes de que llegue mi hora".

Y siguió pataleando y chapoteando en el mismo lugar, sin avanzar ni un centímetro. iHoras y horas!

Y de pronto...de tanto patalear y agitar, agitar y patalear...la crema se transformó en mantequilla.

La rana sorprendida dio un salto y patinando, llegó hasta el borde del pote. Desde allí, sólo le quedaba ir croando alegremente de regreso a casa.

Carta a un niño (una niña) con cáncer

©Elisabeth Kübler-Ross

Esta es una historia sobre LA VIDA y sobre las tormentas, sobre las semillas que plantamos en primavera, las flores que florecen en el verano y las cosechas del otoño.

Sobre LA MUERTE, que a veces llega demasiado pronto, y para alguna gente llega tarde, y sobre lo que significa todo esto ...

Piensa en el principio de la vida ...

Y piensa en Dios que creó todas las cosas: el sol que brilla sobre el mundo y nos calienta, hace crecer las flores con sus rayos, incluso cuando las nubes no nos dejan verlos.

Dios siempre nos ve, su amor brilla sobre nosotros y esto no cambia nunca, seamos grandes o pequeños.

Cuando nace la gente, son pequeñas semillas, como las del "diente de león", esa que soplamos en el verano.

Algunas caen en la cuneta, otras en las rocas y otras en el prado verde delante de una casa rica.

Lo mismo nos sucede a nosotros: empezamos nuestra vida en una casa rica o en una familia pobre.

Otros empezamos la vida con unos padres que nos querían mucho y a otros los adoptaron unos padres, escogiéndolos personalmente.

Algunos pueden llamarlo "el arriesgado juego de la vida".

Pero recuerda que Dios también se ocupa del viento, y se ocupa tanto de aquellas semillas como lo hace de todos los seres vivos, especialmente de los niños.

iNo hay casualidad!

Dios no distingue, nos quiere sin condiciones, comprende, no juzga, Es todo amor.

Tú y Dios escogieron a tus padres entre muchísimos que habían. Los escogiste porque al vivir juntos se iban ayudar a crecer y a aprender.

La vida es una escuela, donde se tiene la oportunidad de aprender muchas cosas Como de qué manera tratar a la gente, cómo entender nuestros sentimientos, cómo ser sinceros con nosotros y con los demás, Y podemos aprender a dar y recibir amor...

Y cuando hayamos pasado por todas las pruebas, como en el colegio,
Nos vamos a graduar: eso significa que vamos a poder volver a nuestra casa
verdadera, a Dios, de dónde venimos todos
y donde encontraremos de nuevo a todos los que amamos,
igual que cuando nos juntamos en una fiesta de curso.

Ese es el momento de la muerte, cuando dejamos nuestro cuerpo, cuando hemos hecho las tareas y ya podemos volver a casa.

En invierno no se ve vida en los árboles, pero cuando llega la primavera, salen una tras otra, todas las hojitas.....

Cuando acaba el verano, el árbol está rojo, lleno de manzanas: ha cumplido con su trabajo, con la misión para la que estaba destinado.

Al llegar el otoño se le caen todas las hojas y entonces el árbol se va a "descansar" durante el invierno.

Algunas flores sólo florecen por unos pocos días, y todos las admiramos y las queremos, porque nos damos cuenta de que son señales de la primavera y de LA ESPERANZA Luego mueren ... pero iya han hecho lo que tenían que hacer!

Otras flores florecen durante muchos días,

y entonces la gente ni se fija en ellas ... esto es también lo que pasa con los viejecitos:

Los ves sentados en un banco en el parque, todos los días, hasta que un día no los ves más, porque se han ido, han "hecho sus tareas".

Todas las cosas en este mundo son un círculo: al día le sigue la noche, la primavera sigue al invierno, y así.

Cuando un barco desaparece en el horizonte, no es que se haya ido "para siempre" ... sólo es que ya no está a la vista.

Dios cuida todo lo que ha creado, la tierra, el sol, los árboles, las flores, y la gente que tiene que pasar por la escuela de la vida, antes de que se gradúen.

Cuando hemos acabado con el trabajo en la tierra, podemos dejar nuestro cuerpo que guardaba dentro nuestra alma, como el capullo de seda a la mariposa.

Y cuando llegue el momento, dejaremos nuestro cuerpo y nos liberaremos del dolor y de cualquier miedo ... seremos libres como una mariposa, y volveremos a Dios, a nuestra casa, donde nunca estamos solos, donde podemos crecer, cantar y bailar... donde encontraremos a todos los que amamos, los que dejaron sus cuerpos antes que nosotros,

y donde estaremos rodeados de todo el AMOR que podemos llegar a imaginar.

Anexo № 2

PELÍCULAS PARA ACOMPAÑAR PÉRDIDAS, MUERTE Y EXPERIENCIAS DE DUELO CON NNA

Películas

Para niños/as de 6 años y +

- 1.- Coco (Disney, 2017)
- 2.- El Rey León (Disney, 1994)
- **3.- Bambi,** (Disney, 1942)
- 4.- Buscando a Nemo (Disney, 2003)
- **5.- Tarzán** (*Disney, 1999*)
- 6.- Un gran dinosaurio (Disney, 2015)
- 7.- Mi vecino Totoro (Studio Ghibli, 1988)
- **8.- Un monstruo viene a verme** (Universal Pictures, 2016)
- 9.- Grandes héroes (Disney, 2014)
- 10.- Unidos (Onward) (Disney- Pixar, 2014)
- **11.- Un puente a Terabithia** (Disney, 2007) (prepúberes y +)
- **12.- La ladrona de libros** (Basada en novela de Markus Zusak, 2013) (prepúberes y +)
- **13.- Cría cuervos** (Director Carlos Saura, 1975) (adolescentes grandes y +)

Videos de youtube

- 1.- Video-cuento "El pato y la muerte" https://www.youtube.com/watch?v=MeET1C5Da Q
- 2.- Cortometraje "La vida de la muerte" https://www.youtube.com/watch?v=r9U2RCwfLd4