

PROYECTO DE LEY No. _____ DE 2025

“Por medio de la cual se establece el acompañamiento integral en la gestión del duelo para niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones – Ley Panda -”

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer un sistema de acompañamiento integral para la gestión del duelo en niños, niñas y adolescentes, con el fin de prevenir riesgos en su desarrollo y salud mental.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán a las instituciones educativas, prestadores de servicios de salud, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y demás entidades que participen en la atención, orientación y acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en situación de duelo en el territorio nacional.

Parágrafo 1: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, definirán las directrices de atención y acompañamiento en el duelo para los servicios de salud y las instituciones que integran el sistema educativo nacional y definirán los protocolos para la identificación y atención del duelo en niños, niñas y adolescentes que lo requieran. Se vinculará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - en la capacitación de familias y cuidadores para la gestión del duelo en niños y adolescentes.

Para el desarrollo del protocolo se establecerá un Comité de Expertos del duelo de niños, niñas y adolescentes, liderado por los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional y la participación de investigadores y académicos con experiencia comprobada en el tema. Para el desarrollo del Protocolo se definirán los tipos de duelo y tipos de pérdidas para establecer los mecanismos de atención.

De acuerdo a los protocolos establecidos, las Secretarías de Salud y de Educación de cada Departamento, Distrito y Municipio serán responsables de implementar las políticas y programas locales, con el personal disponible en los centros de atención en consonancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.

Artículo 3. Identificación e inventario individual. En las instituciones educativas se realizará un inventario individual digital para cada uno de los estudiantes donde se recopile información relevante sobre el entorno emocional, familiar y social de los estudiantes.

Parágrafo 1. Los padres, madres, tutores, cuidadores, o acudientes legalmente autorizados o quienes ejercen la patria potestad, deberán entregar el consentimiento sobre el uso de la información. serán responsables de aportar información inicial y actualizada sobre las circunstancias familiares, sociales y emocionales del estudiante, mediante formularios digitales o entrevistas presenciales organizadas por las instituciones educativas.

Se garantizará que los acudientes reciban orientación sobre la importancia de este inventario y su rol en el proceso de acompañamiento.

Parágrafo 2. El inventario será accesible exclusivamente al personal especializado, como psicólogos escolares y orientadores, garantizando la privacidad y protección de los datos.

Artículo 4. Procedimientos para la atención del duelo. Los Ministerios de Salud y Educación Nacional establecerán los protocolos y reglamentaciones necesarias para la atención del duelo en niños, niñas y adolescentes. Estas medidas deberán ser aplicadas en los establecimientos mencionados en el Artículo 8 de la presente Ley.

Cada institución deberá asignar a un responsable de Atención y Seguimiento del Duelo. Este responsable podrá ser el equipo de orientación escolar o psicólogo escolar en instituciones educativas, el psicólogo o trabajador social en centros de salud, el psicólogo de planta en centros de acogida, entre otros. Quien se encargará de brindar apoyo y acompañamiento psicosocial a los menores que lo necesiten, dando cumplimiento a las siguientes disposiciones:

- 1. Identificación y Registro en el Inventario de Pérdidas:** Cuando se identifique que un niño, niña o adolescente está atravesando un proceso de duelo, se activará un protocolo de atención que incluirá la aplicación del Inventario de Pérdidas, un documento diseñado para registrar las experiencias de pérdida y evaluar su impacto, permitiendo así la implementación de estrategias de acompañamiento.

La información recopilada será digitalizada y registrada en el expediente del menor para garantizar su seguimiento. Este inventario deberá aplicarse y actualizarse al menos una vez al año en las instituciones responsables, bajo la supervisión del Responsable de Atención y Seguimiento del Duelo.

2. **Evaluación y Contextualización Familiar:** Se deberá realizar una primera evaluación que incluya el contacto inmediato con la familia del menor para establecer antecedentes relevantes, construir un inventario de pérdidas, y evaluar posibles factores de riesgo que puedan complicar el duelo.
3. **Adaptación Académica y Emocional:** Las instituciones educativas deberán adaptar las actividades escolares para responder a las necesidades emocionales del menor en duelo, priorizando aquellas que incluyan movimiento, interacción grupal y actividades de descarga emocional.
4. **Actividades Terapéuticas Personalizadas:** Según el deseo del menor, se facilitarán actividades que apoyen su proceso de duelo.
5. **Seguimiento y Evaluación Continua:** El proceso de atención del duelo debe incluir una evaluación continua para ajustar el acompañamiento en función de la evolución emocional del menor.

Artículo 5. Atención diferenciada según la etapa de desarrollo. El acompañamiento en la gestión del duelo deberá adaptarse a la etapa del ciclo de vida y de desarrollo del niño, niña o adolescente, considerando sus capacidades cognitivas, emocionales y sociales.

Artículo 6. Requisitos del personal. Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional garantizarán la capacitación en el manejo del duelo infantil y adolescente para psicólogos, trabajadores sociales, docentes y demás profesionales que participen en el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley.

Artículo 7. Protocolos ante situaciones de riesgo. En caso de identificar alertas durante el proceso de gestión del duelo, el responsable de Atención y Seguimiento del Duelo, activará de manera inmediata los protocolos establecidos por la normatividad vigente, garantizando la protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Ante situaciones de riesgo, violencia o vulneración de derechos, se deberá notificar de forma inmediata a las autoridades competentes, de acuerdo con lo dispuesto en el Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, y las rutas de atención de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 8. Centros y establecimientos de atención. Los lugares de atención de los niños, niñas y adolescentes para el proceso de atención del duelo de manera integral serán los siguientes:

1. Instituciones educativas (escuelas, colegios, universidades)
2. Centros de Salud
3. Centros de Acogida o de Paso
4. Comisarías de Familia
5. ICBF
6. Establecimientos y entidades similares.

Artículo 9. Plataformas y herramientas de atención. Los Ministerios de Salud y Educación Nacional, deberán incluir en sus plataformas digitales las herramientas educativas e interactivas sobre el duelo, buscando promover estrategias de apoyo y orientación, y permitir el acceso a recursos y servicios disponibles en los centros de atención.

Así mismo, pondrán a disposición información clara y actualizada sobre los centros y puntos de atención a los que pueden acudir niños, niñas, adolescentes y sus familias para recibir apoyo en este proceso.

Para las zonas apartadas y/o sin conexión se deberá incluir estas campañas en las jornadas de prevención, sensibilización y socialización de la oferta institucional con las comunidades.

Artículo 10. Alianzas y entidades de apoyo. El Gobierno Nacional, en coordinación con los entes territoriales, promoverá la creación de alianzas entre instituciones públicas, privadas y organizaciones especializadas en el manejo del duelo, con el fin de fortalecer los programas de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes. Las instituciones educativas, centros de salud y demás establecimientos responsables podrán gestionar alianzas para facilitar el acceso a recursos y apoyo especializado.

Artículo 11. Presupuesto. Autorícese al Gobierno Nacional incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación, a través de las partidas o traslados presupuestales necesarios y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo los recursos necesarios para la implementación de los programas de gestión del duelo y el fortalecimiento del equipo requerido.

Artículo 12. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su promulgación.

JUAN ESPINAL

Representante a la Cámara

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO

El presente Proyecto de Ley tiene como objetivo establecer un sistema integral de acompañamiento en la gestión del duelo para niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de orientarlos en el manejo emocional del duelo y fomentar la inteligencia emocional desde edades tempranas. Este sistema se aplicará en instituciones educativas, de salud y organizaciones relacionadas, con procedimientos específicos para su atención y seguimiento. Además, incorpora a la familia como núcleo de apoyo, respetando contextos culturales y religiosos, e incluye campañas de sensibilización y formación obligatoria del personal para garantizar una atención adecuada y efectiva en este proceso.

2. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROYECTO DE LEY.

El proyecto de Ley que se presenta, establece en sus consideraciones la integración en el sistema de atención de niños, niñas y adolescentes lineamientos y orientaciones para la atención y gestión del duelo.

El duelo como un proceso natural que afecta el bienestar emocional, requiere los niveles de atención y acompañamiento en las diferentes etapas de la vida, sin embargo, en las etapas tempranas debe realizarse una atención profunda y un apoyo adecuado para los niños, niñas y adolescentes, estableciendo protocolos estandarizados para la gestión del duelo, que, de no realizarse se puede derivar en dificultades emocionales, bajo rendimiento académico y problemas de salud mental a largo plazo.

A pesar de su importancia, la gestión del duelo en niños, niñas y adolescentes ha sido tradicionalmente un tema que no ha tenido estrategias estandarizadas y de una atención institucionalizada efectiva. En Colombia, donde esta población representa cerca de una tercera parte del total, se estima que hay aproximadamente 14 millones de niños, niñas y adolescentes, lo que equivale al 28,4% de los 52 millones de habitantes del país.¹

El duelo en menores de edad es un proceso que, cuando no es adecuadamente abordado, puede manifestarse en diversas problemáticas emocionales y psicológicas. Entre las consecuencias más preocupantes se encuentra el suicidio

¹ https://portalsuin.icbf.gov.co/sites/suin/Pages/poblacion_ni%C3%B1os_ni%C3%B1as_Colombia.aspx

en adolescentes, fenómeno que ha mostrado un alarmante incremento en los últimos años.

En Colombia, hablar de salud mental en la infancia y adolescencia, e identificar factores que pueden detonar su afectación como el duelo debe ser incluido en la agenda de política pública del país. Cifras recientes del Ministerio de Salud revelan que el 44,7% de los niños, niñas y adolescentes presentan indicios de afectaciones en su salud mental, lo que representa una alerta nacional². Esta situación se refleja en hechos alarmantes como el incremento de suicidios en menores de edad, con 230 casos reportados en 2023 y en 2024, se registraron 287 suicidios de niños, niñas y adolescentes, una de las cifras más altas registradas.

En muchas ocasiones, el duelo infantil y juvenil no es reconocido ni abordado adecuadamente, lo que puede llevar a sentimientos de desesperanza, aislamiento y pérdida de propósito en la vida. Las pérdidas pueden ser de distintos tipos: la muerte o ausencia de figuras significativas, cambios drásticos en el entorno, la pérdida de la seguridad emocional y experiencias traumáticas que afectan la autoestima y el sentido de pertenencia. En este contexto, el suicidio puede presentarse como una respuesta extrema ante la incapacidad de gestionar el dolor emocional.

Se destaca en especial que, para los niños y adolescentes indígenas, se presentan situaciones de importante vulnerabilidad ante la amenaza del reclutamiento forzado por grupos armados, quienes experimentan una profunda crisis de identidad y propósito. En este caso, la violencia y el desarraigo les generan un quiebre, llevándolos a percibir la muerte como la única vía de escape ante la imposibilidad de preservar sus creencias y valores en un entorno hostil.

“Lo que las comunidades me compartieron es que han hablado con los niños, porque ha habido suicidios e intentos de suicidio. Y cuando han hablado con los niños que intentaron suicidarse, estos responden que es la única forma que han encontrado para liberarse de los reclutamientos forzosos. Estamos hablando de niños de 6, 7 y 8 años”, señaló el relator durante una visita de verificación a las comunidades indígenas del país - ICBF.³

Esta iniciativa del Proyecto de Ley es acompañada por el profesor Jorge Montoya Carrasquilla, médico colombiano-español, licenciado en Medicina y Cirugía y especialista en Gerontología Clínica y Gerontopsiquiatría. Ha publicado varios libros

² <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre#:~:text=21%20Mayo%202024-,En%20Colombia%2C%20el%2044%2C7%25%20de%20los%20ni%C3%B1os%20y,cifra%20es%20de%20168%20millones.>

³ https://portalsuin.icbf.gov.co/sites/suin/Pages/poblacion_ni%C3%B1os_ni%C3%B1as_Colombia.aspx

sobre gerontología, cuidados paliativos y duelo, siendo los más recientes Manual para personas en duelo (Trillas, México, 2019) y Envejecer con alegría: Guía para acompañar en la tercera edad (Ediciones Paulina, Bogotá, 2018). Actualmente, dirige el Instituto John Bowlby (Medellín, Colombia), así como los diplomados en Duelo Infantil y Cuidados al final de la vida, del Centro de Investigación para el Desarrollo Humano (CIDH Universidad, en Tijuana y Mexicali). El profesor Montoya a lo largo de su vida ha acompañado ha elaborado bases teóricas y conceptuales para dimensionar la importancia de la gestión del duelo.

De acuerdo a la construcción teórica del profesor Montoya, la gestión del duelo para los niños, niñas y adolescentes vincula una atención no únicamente sobre el individuo, sino también la participación y vinculación de su entorno más cercano, a continuación, presenta insumos científicos que permiten ser un soporte para ejecutar y ampliar los alcances de lo establecido en el presente proyecto de Ley.

Facilitando el duelo en la infancia y adolescencia

“Aunque los adultos tratan con franqueza los aspectos relacionados con la muerte y el duelo, los niños y adolescentes, como grupo, suelen estar excluidos de tener que expresar toda manifestación de pena. Comúnmente se asume que los niños y jóvenes de nuestra cultura no deben sufrir ningún disgusto, y, cuando sufren una pérdida, se ofrece rápidamente algo que sustituya al objeto perdido, negándose así la posibilidad de apreciar los beneficios que obtenían de aquel y de la expresión, vivencia o afrontamiento de su dolor. El sustituto se convierte en un distractor de la realidad que ha observado y que no le permiten considerar y analizar según sus propias posibilidades.

Con alguna frecuencia, en los momentos inmediatos a la muerte, los niños o adolescentes son extraídos del entorno familiar más cercano para que “no presencien tanto dolor y no se angustien más”, prescindiendo así del necesario de consuelo por parte de los adultos”⁴.

Al respecto se identifican los siguientes tipos de duelo

1. Duelo Normal: Se produce cuando la persona experimenta los síntomas y signos propios de una pérdida significativa, que son adaptativos a su circunstancia y no afectan significativamente su funcionamiento diario.
2. Duelo Complicado: Se caracteriza por una desviación del duelo normal que llega a afectar significativamente las actividades de la vida diaria de las personas.

⁴ <https://institutojohnbowlby.wordpress.com/>

3. Duelo Patológico: Es el duelo asociado a un trastorno en el estado de ánimo del tipo depresión mayor o ansiedad generalizada.

Tipo de pérdidas en la infancia y adolescencia

Menciona el profesor Montoya que, durante la niñez, las situaciones de pérdida se pueden clasificar en una de las siguientes categorías.

Categoría	Tipo de pérdida
A. Relacionales	1. Muerte del padre, abuelo, hermano, amigo, compañero de clase, mascota. Ausencia del profesor, padre, hermano, amigo. No disponibilidad del padre por alcoholismo, drogadicción, prisión o divorcio.
B. De objetos externos	1. Juguetes u objetos favoritos (cobija, oso de peluche). Por robo o extravío (diario, regalo especial). Cosas de valor para él (puede ser muy doloroso éste).
C. Ambientales	1. Desastres naturales como incendios, terremotos, huracanes, inundaciones y otros fenómenos naturales. Mudanzas, cambio de colegio o de la estructura familiar. Separación familiar (p.ej., del padre).
D. Del Sí mismo	1. Partes físicas del cuerpo (un diente, un brazo, un ojo). Autoestima; Abuso físico, sexual o emocional.
E. Relacionada a habilidades y destrezas	1. Retrasarse en la escuela. No ser escogido para el equipo de deportes. Sobrepeso, trauma, enfermedad, incapacidad física. Dislexia, Déficit de atención y otras diferencias del desarrollo.
F. Relacionada a los hábitos	1. Chuparse el dedo, comerse las uñas, enrollarse el pelo en los dedos. Cambio de patrones alimentarios o rutinas diarias. Empezar o terminar la escuela. Accidente escolar
G. De futuro/protección del mundo de los adultos	1. Pérdida del modelo de rol. Miedo de la escuela como un lugar peligroso. Falta de motivación para el trabajo escolar. Elección de la violencia como una forma de solucionar los problemas.
H. Espirituales	Pérdida de la esperanza, niños de la guerra y la violencia, explotación infantil y pérdida de algo en que creer.

Indica que, el factor más importante a la hora de acompañar a un niño que sufre de una pérdida significativa por muerte es la edad de éste en el momento en que ésta ocurre, pues la edad orientará al posible concepto de muerte que el niño tiene para la edad que le corresponde, y descubrir cuál es su concepto de muerte en ese momento no es tarea fácil.

En cualquier caso, menciona que, la pérdida en sí no es tan traumática como sí puede serlo el que quienes le acompañan no conozcan nada del duelo infantil y no sepan acompañarle.

La forma en que los menores se adaptan a la pérdida de algún objeto real o imaginario depende de muchos factores:

- (1) Edad en el momento de la pérdida;
- (2) Tipo de ser querido/objeto perdido: si se trata del padre, de la madre, del hermano, de la mascota, del juguete, etc.;
- (3) Relación particular del niño con lo perdido (grado de apego o familiaridad);
- (4) Características del suceso (repentino, lento o violento);
- (5) Sensibilidad y ayuda de los miembros supervivientes de la familia ante sus sentimientos y necesidades emocionales;
- (6) Experiencias anteriores;
- (7) Herencia familiar, enseñanza religiosa y cultural;
- (8) Actitud aprendida mediante la observación de la reacción de sus padres, otros adultos y compañeros ante la muerte de otros, circunstancia conocida como aprendizaje vicario.

Al igual que en los adultos, la intensidad de la respuesta tras la pérdida depende más del nivel de apego que del grado de consanguinidad, y en el caso de la muerte de uno de los padres esta situación se relaciona con la destrucción de su mundo personal, lo cual deja al niño indefenso, desorientado y vulnerable. Las muertes o pérdidas súbitas (por ejemplo, tras enfermedad aguda, violencia o accidente), a diferencia de las anticipadas, anunciadas o avisadas por una enfermedad largamente conocida (por ejemplo, cáncer, de los riñones, del hígado, del corazón, etc.), pueden llevar a un mayor trastorno del mundo personal del cuidador primario, descuidando o abandonando las rutinas de crianza.

Aunque la forma de responder a las pérdidas es muy personal e individual en cada niño y cada edad, los estereotipos según el género aún se siguen promoviendo y se le dice al niño que “los hombres no lloran”, pudiendo llevar a que el niño no se exprese como debiera según sus necesidades. Esta forma de responder, conocida como “Modelo 3M” o “Modelo Macho Man” implica control de la expresión emocional para mantener a la imagen pública de fuerza y dominio (se aclaran la garganta para expresar que están emocionados), es competidor, protector, solucionador de todos los problemas, regulador de sus emociones y autosuficiente.

Para recuperarse de la pérdida de un ser querido se puede recurrir a dos tipos de recursos:

a. Internos (Ri)	Son los que pertenecen a la personalidad, al conocimiento adquirido, a las experiencias previas con la muerte, al bagaje cultural, a la edad, a la espiritualidad y a las estrategias de afrontamiento entre otros.
b. Externos (Re)	Son aquellos que vienen de otros, sean personas, entidades o grupos, incluida la religión.

Los mejores resultados se obtienen cuando se utilizan ambos tipos de recursos por igual, si bien, las pérdidas en la infancia ocurren en un contexto de muy pobres habilidades cognitivas y sociales, por tanto, la mayor parte de su recuperación, si no toda, depende de quienes le acompañen.

Debido a que el trabajo de recuperación exige el consumo de energía emocional y física de proporciones inusuales, otras crisis coincidentes (previas o nuevas) pueden alterar, ya sea bloqueando o aplazando, la realización de este trabajo y colapsar la capacidad de afrontamiento del cuidador primario del niño, empujándolo a interrumpir sus tareas de crianza. Por otra parte, todo ser humano desempeña diferentes roles en la vida de una persona y unos más que otros, por ello, la respuesta a la pérdida puede verse influenciada por la presencia de éstos y su calidad; así, no sería extraño que la respuesta ante la muerte de un padre que sólo fue proveedor no sea la misma que ante un padre que fue proveedor, compañero de juegos, cuenta cuentos, amigo, cómplice y demás. La edad del doliente determina en parte su respuesta pues esta está directamente relacionada con las estrategias de afrontamiento y los conocimientos adquiridos para enfrentar el hecho.

Sobre este tema se presentan mitos, creencias erróneas en torno al duelo, la aflicción y el luto, la mayor parte de ellas causantes de dificultades más o menos grandes en el proceso de recuperación (generalmente relacionados con la no conveniencia de expresar el dolor); además, son tanto personales, como familiares, vecinales, sociales, organizacionales y nacionales, y todos ellos afectarán directa o indirectamente al niño.

Concepto de muerte en la infancia

Se reconoce que el concepto de muerte es cultural (aprendido) y no genético, por esta razón, algunas culturas y algunas personas responden de diferente manera a la muerte. Además, no es lo mismo crecer en un contexto de alta violencia que hacerlo en un lugar pacífico y tranquilo. El concepto adulto de la muerte se logra alrededor de los 12-14 años, edad en que se logra el pensamiento abstracto.

Así, para poder comprender qué es la muerte, es necesario que el niño entienda los cinco subconceptos que componen a ésta, los cuales no son por supuesto adquiridos todos de una vez:

1. No-Funcionalidad, es decir, cuando alguien muere, su cuerpo ya no funciona más: no tiene dolor, frío, hambre, no tiene que ir al baño ni respirar o comer, etc. Es preciso hablarle en estos términos para que poco a poco vaya entendiendo el concepto.
2. Permanencia, es decir, cuando alguien muere, es para siempre; es un concepto que el niño adquiere cerca de los 10 años.
3. Inevitabilidad, es decir, nadie puede evitar morir: nada de lo que el niño diga, haga o piense puede hacer que las cosas dejen de morir.
4. Irreversibilidad, es decir uno no puede devolverle la vida a alguien o a algo, o devolverse a la vida si uno muere.
5. Universalidad, esto significa que le sucede a todo lo que está vivo y nadie escapa de ella.

A pesar de los estudios que se han realizado sobre el concepto infantil de la muerte, no hay una idea clara de las respuestas de un niño menor de 4 años; de los más pequeños se conoce que relacionan la muerte:

1. Con el movimiento: Lo que está muerto “no se mueve”; de esta manera, muerte es “inmovilidad” y vida es “movimiento”; así, para huir de la muerte (que le asusta), la respuesta habitual de los niños más pequeños es que “se muevan mucho”: se vuelven inquietos, francamente hiperactivos, por lo que es fácilmente diagnosticar equivocadamente a un niño en duelo como un niño con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Por ello, es muy útil animar a los niños a que hagan actividades físicas donde puedan moverse mucho como una forma de ayudarles en su duelo.
2. Con la alteración en sus hábitos: Cuando alguien muere en la familia, las rutinas cambian, todo se altera, hay ruidos raros, gente con caras extrañas

haciendo cosas extrañas, hay olores nuevos, todo es diferente. Esta alteración en sus costumbres le genera más inseguridad. Así, intenta conservar sus rutinas lo más parecido posible a cómo eran antes del fallecimiento, esto le dará más seguridad.

3. Con la separación o abandono de su ser querido: Para el pequeño, la muerte es separación o abandono de su ser querido, no entiende otra cosa. Por ello, se les debe asegurar que no se les va a dejar solos, que siempre habrá alguien con ellos. La presencia de pensamiento mágico le puede hacer creer que si su familiar le abandonó “fue porque él no es un ser objeto de ser amado” o si le separaron de éste, “fue porque él hizo algo malo”.

Los bebés (0 a 10 meses)

Los más pequeños reaccionan ante la pérdida de la principal persona que los cuidaba (usualmente la madre) con angustia, angustia que se presenta en forma de llanto, gritos, pataleo, no quiere comer, vomita, tiene diarrea o cólicos. Es frecuente que capten el dolor de quienes están con ellos cuando la expresión de su dolor toma forma de llantos, cambios en el programa y en las rutinas, y de ruidos y estímulos adicionales en el ambiente del hogar. La ausencia de rostros sonrientes y de períodos de juegos, y el hecho de que ya no lo sostengan en brazos, tiene claramente un efecto negativo en su comportamiento. A esta edad, lo que no está en su campo visual (es decir, lo que deja de ser visible), no existe.

¿Qué hacer?
Intente mantener la misma rutina a la que el bebé está acostumbrado; minimice los sonidos y los sucesos inusuales que ocurren cerca de él (llantos, voces altas, desconocidos a su alrededor), hasta que el ambiente familiar vuelva a ser, en la medida de lo posible, como era antes de que ocurriera el fallecimiento.

Los menores de 3 años

A esta edad, se tiene poca comprensión de la causa de la muerte o de su finalidad, y sus reacciones mayoritarias son a la separación y a los cambios en su mundo inmediato; tienen gran curiosidad acerca de dónde van las cosas, la muerte es inmovilidad y la vida es movimiento.

Sus respuestas más comunes a la muerte de un ser querido incluyen llanto, conducta aferrada o de apegamiento al cuidador (quiere estar constantemente aferrado a la mamá o al cuidador primario), trastornos del sueño (pérdida del patrón de sueño normal) y la alimentación (pérdida del apetito, vómito, diarrea, cólicos), conducta regresiva, es decir, vuelve a orinarse en la cama, chuparse el dedo o tener un juego o lenguaje muy repetitivo, tal como lo hacía en etapas anteriores a su desarrollo.

¿Qué decir y hacer?

- a. Ofrezca explicaciones simples y en pocas palabras, y utilice elementos de la naturaleza en sus analogías (por ejemplo, muéstrole como una rosa cortada va poco a poco marchitándose hasta “morir”). Relacione lo que le diga con el propio mundo del niño, es decir, en términos del sentido y actividades de la vida diaria: comer, dormir, oler, escuchar, correr, hablar, cantar y reír. Espere preguntas repetidas una y otra vez, como si la información no se le hubiera dicho antes.
- b. Reasegure al niño de que ellos serán cuidados y que los adultos estarán siempre a su alrededor hasta que ellos sean lo suficientemente mayores como para cuidar de ellos mismos. Mantenga las rutinas tanto como sea posible. Tranquilícelo y confórtelo en formas que sean familiares para él (mecerlo, acariciarlo, cantarle, jugar). Mantenga límites en su comportamiento y reglas de convivencia. Involúcrelos en el juego. Use fotos y libros de cuentos para explicar los conceptos que estén a su nivel.

Preescolares (3 a 5 años)

A esta edad, los niños se enfocan en detalles concretos (lo que pasa cuando uno muere). Personalizan la experiencia (la asociación con ellos) y creen que pueden haberla causado (“es un castigo por malas acciones o palabras”). Buscan el control de la situación a través de conocer todos los detalles de lo sucedido (preguntarán mucho sobre lo sucedido). De igual manera, igualan la muerte con las cosas que están inmóviles y la vida con las cosas que se mueven. Aún son incapaces de manejar el concepto del tiempo y el concepto de finalidad como lo hacemos los adultos: viven en presente, y para ellos mucho tiempo pueden ser 2 días. Creen que la muerte es reversible y que el difunto conserva cualidades de los vivos (aún no han adquirido el concepto de no funcionalidad).

Tiene un gran miedo a la separación de los padres y otros seres queridos, por ello, reaccionan con conducta de aferramiento, rabietas y explosiones de irritabilidad ante una pérdida, o pueden aislarse y permanecer solos por cortos espacios de tiempo. Ante los cambios observados y la separación de su ser querido, manifiestan conducta regresiva: se orina en la cama, se chupan el dedo, hablan como bebés. También son frecuentes los trastornos del sueño (pesadillas, dificultad para dormir solo) y el aumento en los temores usuales (a la oscuridad, a los monstruos). El niño actúa y habla como si la persona no estuviera enferma o todavía estuviera viva, o piensa que reaparecerá (la muerte todavía no es “para siempre”). A esta edad comienza a aparecer una forma de pensamiento que suele ser muy culpabilizante: el niño puede llegar a creer que las cosas sucedieron porque “él las pensó o las imaginó”, es decir, que su pensamiento es todo poderoso y todo lo puede; a esta forma de pensar la llamamos “pensamiento mágico”.

¿Qué decir y hacer?

- a. Corrija la información errónea y las fantasías, es decir, que no siga pensando que la muerte ocurrió por algo que él pensó o no pensó, dijo o no dijo, hizo o no hizo. Sea honesto y claro en sus respuestas; use explicaciones simples acerca de la causa del evento (“algunas personas hacen cosas peligrosas”, “cuando la gente muere no podemos verlas más, pero podemos mirar sus fotos y recordarlas”). Relacione experiencias similares (por ejemplo, la muerte de una mascota, un animalito encontrado muerto en el jardín) con la actual. Haga claras distinciones entre la experiencia del niño (lo que él ha vivido y vive) y la del familiar fallecido (su edad, lo que vivía y hacía). Use un vocabulario real para referirse a la muerte y evite eufemismos. Use términos concretos para describir los lugares y las situaciones presentadas: muerte, muerto, cementerio, crematorio, salas de velación.
- b. Ayúdele a clasificar y rotular sus reacciones y sentimientos: hago con él una lista de lo que siente y piensa; esto le ayudará a organizar y tener un sentido de control con lo que le pasa; para cada cosa que piense o sienta, sugiérele una actividad o acción a realizar. Refuerce el hecho de que el niño no es culpable, que sus pensamientos, comportamientos o palabras no hacen que la gente se lastime o muera, y que aquella no es un castigo. Acepte fluctuaciones en su humor y regresiones en su conducta, y ayúdele a recuperar el control. Proporcione límites para comportamientos inapropiados (“no puedes estar hasta las 10 de la noche despierto, acuéstate hasta que te desueñes”).
- c. Establezca un cuidado consistente, seguro y estable, es decir, mantenga las rutinas. Permita su participación y elección para asistir a las actividades del funeral y los servicios de recuerdo (memorial). Espere preguntas repetidas una y otra vez, como si la información no se le hubiera dicho antes. No se extrañe si piensan que cuando alguien muere puede regresar. Cuénteles historias de la vida del fallecido y muéstrelas fotos para crear una conexión y solidificar los recuerdos. Busque y anime la expresión de sentimientos en el juego, pintura, gritar, romper o rayar papel, etc. Use otros recursos externos, tales como libros.

Infancia media (6-12 años): Los Escolares

Durante este período hay una auténtica curiosidad por ver lo que ocurre después de la muerte (por ejemplo, desenterrar la mascota para ver el proceso de descomposición); el “ver todo lo que pasa” tras la muerte le ayuda a tener más tranquilidad.

Escolares tempranos (6 a 9 años)

Muestran fascinación por los detalles y una mayor comprensión respecto a la propia salud personal y seguridad (se preocupan por sí mismos). Suelen personificar la muerte, es decir, la identifican con un cuerpo físico; creen en el “hombre del saco”,

en el “chucho”, en el “coco”. Suele apreciarse una relación muy dispareja entre las emociones que manifiestan y su comprensión de la muerte. Sigue muy presente y fuerte el pensamiento mágico.

A esta edad son frecuentes las crisis de rabia, las peleas menores y el comportamiento envalentonado; como el adulto, es capaz de negar lo sucedido, estar irritable y tener variaciones bruscas en su humor. Siente un gran miedo a la separación de sus seres queridos, a estar solo o a que recurran los hechos; por ello, puede aislarse de otros, tener conductas regresivas (chuparse el dedo, pedir biberón, jugar solo), quejas físicas diversas (dolor de estómago o de cabeza) y problemas escolares (ausentismo, dificultades académicas, dificultades de concentración).

¿Qué decir y hacer?
a. Proporcione información clara y honesta, describiendo lo que usted sabe y, aún, admitiendo que no conoce la respuesta a ciertas preguntas. Describa cómo sucedieron los hechos, con detalle, según él los solicite; evite lo grotesco. Pregunte y conozca qué es lo que él piensa y sabe acerca de lo sucedido; no emita juicios sobre sus necesidades sin conocerlas. Sea muy concreto y, si es necesario o apropiado, use fotos o dibujos para explicar las cosas. Prepare/anticipe al niño futuros cambios en su vida/rutina diaria y hable acerca de lo que esto puede significar para él. b. Prepárele para las variaciones en sus rutinas o en el funcionamiento de la casa y déjele conocer los diferentes arreglos. Anime la comunicación de sentimientos confusos y no placenteros. Valide y normalice sus reacciones y dificultades en la escuela, con los compañeros y en la familia. Permita la repetición de preguntas y la búsqueda de respuestas. Sea sensible a sus mensajes de culpa y corrija mitos y concepciones erróneas. Monitoree los cambios en otras áreas de su vida (académica, social, deporte, etc.). c. Coopere con otros adultos de la red de apoyo al niño y que pueden ayudarlo con los cambios en su vida (profesores, entrenadores, padres de un amigo, etc.). Anime su participación en actividades relacionadas con los servicios conmemorativos de acuerdo con los deseos de éste y a su horario, y entérese de cómo y cuándo él quiere contribuir a la realización de éste. Dele permiso para retirarse y volver a entrar en las reuniones familiares cuando así lo necesite. Use carteleros para visualmente describir, predecir y planear los eventos normales. d. Anime el compromiso en actividades recreativas familiares y sociales apropiadas a la edad, así como la expresión de sentimientos (verbalmente, en el juego, con arte, o privadamente, con los padres o compañeros). Ayúdele a relacionarse con otros; discuta sus preferencias respecto al deseo de mantener sus pensamientos en privado; practique lo que dice cuando le explique la

situación. Use recursos externos para la explicación de la información y los sentimientos (p.ej., libros).

Escolares tardíos (9 a 12 años: preadolescentes)

Ya el niño adquiere una comprensión madura de la muerte (es permanente, reversible, inevitable, universal y no funcional) y sus respuestas llegan a ser de tipo adulto (especialmente al final de este período). Se puede observar en algunos niños exagerados intentos por proteger o ayudar a sus cuidadores y otros miembros de la familia: les preocupa su seguridad. Además, tienen un fuerte sentido de responsabilidad en los conflictos familiares (pueden creer que ellos son los culpables directos o indirectos de lo que sucede). Es frecuente que expresen un sentido de soledad en su duelo, de llevarlo de una manera oculta y silenciosa; además se suelen sentir diferentes a otros que no han experimentado una muerte cercana.

Manifiestan su duelo en forma de llanto, nostalgia, agresividad, irritabilidad, comportamiento envalentonado (de matón) o de payaso, resentimiento, tristeza, soledad, aislamiento, miedos, ansiedad, pánico; también pueden presentar supresión emocional (reprimen sus emociones, las guardan dentro), negación, evitación, culpa, vergüenza, trastornos del sueño, preocupaciones acerca de su salud, quejas físicas, problemas o declinar académico, rechazo escolar, trastornos de memoria, pensamientos repetitivos o hablar persistente con los compañeros, demanda exagerada de preocupación por ellos (por ellos, por su seguridad) y necesidad de ayuda.

¿Qué decir y hacer?
a. Anime una discusión más específica acerca de la causa de la muerte e invítele a hacer preguntas; permítale expresar su relato personal de los hechos. Busque oportunidades para manejar sentimientos cuando esté listo o cuando una situación diferente se origine (por ejemplo, muerte de un personaje famoso); deje que escoja su propio ritmo. Apoye y acepte la expresión de todo tipo de sentimientos. Edúquele acerca de las reacciones comunes (tristeza, soledad, dolor, rabia, etc.) y los riesgos involucrados al evitar los sentimientos difíciles. b. Ofrézcale su apoyo (o la posibilidad de que lo encuentre en otros) en la expresión de sus emociones; recuerde que algunos jóvenes se sienten incómodos expresando emociones fuertes a sus padres por miedo a trastornarlos o lastimarlos. Discuta los cambios que ocurrirán en la casa y anímele a participar en ellos; pídale sugerencias cuando negocie nuevas formas de manejar una situación determinada (por ejemplo, manejo de la rabia); evite cambios innecesarios. Anime la discusión acerca de cómo manejar nuevas responsabilidades. Pregúntele cómo y qué quieren ellos decirle a otros respecto a lo sucedido (compañeros, amigos, profesores).

c. Acepte la ayuda de otras personas. Anime y permita el compromiso en actividades externas. Anime la conmemoración de la persona que murió de forma que sea para ellos personalmente significativo. Comparta con ellos aspectos de sus propias respuestas y formas de enfrentar las situaciones.

Adolescencia

Debido a la mayor madurez de su personalidad, los jóvenes pueden enfrentar en mejores condiciones las consecuencias de la muerte. A diferencia de los niños, no dependen por completo de sus padres para desarrollarse; no obstante, si pierden a uno de estos pueden presentar problemas muy peculiares a causa de la etapa del desarrollo en que se encuentran.

Las ocupaciones predominantes en la adolescencia son librarse de la estrecha dependencia de los progenitores, dirigiendo sus emociones hacia otros individuos y adultos ajenos a la familia, y lograr una identidad consistente (una personalidad propia). Las consecuencias de un fallecimiento en su desarrollo emocional dependen del nivel de desarrollo que haya alcanzado, la calidad de sus relaciones personales y el grado de madurez que posee antes de la muerte.

Si bien en esta etapa su actitud es muchas veces marcadamente hostil hacia los padres, existe siempre la opción de regresar a su cuidado como un niño, al igual que en épocas anteriores. Como un elemento primordial y normal de su proceso de crecimiento existe un interés peculiar por la inmortalidad y temas afines, interés que le puede servir para defenderse del horror de la muerte, evitar la tristeza y perpetuar la fantasía de la reunión en un plano físico con la persona perdida; si el concepto de vida eterna es utilizado desde una perspectiva negativa, una muerte significativa puede provocar pensamientos autodestructivos (conductas suicidas o para suicidas). Por otra parte, si el adolescente es incapaz de diferenciarse del difunto (de separar sus personalidades), puede interferirse el logro de una identidad consistente (de una personalidad propia).

Aunque la pérdida en sí no es peligrosa para su desarrollo, puede ser el disparador de una personalidad complicada en la vida adulta.

Sus reacciones son de tipo adulto y muchos de ellos sienten una gran presión para ser responsables e involucrarse en un comportamiento maduro; otros, por el contrario, sentirán resentimiento o enojo por ello; son frecuentes los temores de expresar emociones fuertes, ansiedad por sentirse abrumado o en situación embarazosa, cambios en su sentido de identidad y propósito en la vida y

pensamientos acerca del futuro (mortalidad personal, eventos importantes sin el ser querido, etc.).

Reaccionan de una manera variada, con entumecimiento emocional (como “rígidos”), reexperimentación de lo sucedido, evitación de sentimientos, resentimiento, pérdida de confianza, culpa, vergüenza, depresión, pensamientos suicidas, distanciamiento emocional (como si no tuviera que ver con ellos), aislamiento de otros, ansiedad, pánico, disociación, oscilaciones del humor, irritabilidad, rabia, auto implicación, exagerada euforia, involucrarse en actividades de riesgo, antisociales o ilegales (“acting out”), abuso de sustancias (drogas, alcohol); miedo a eventos similares, a la enfermedad, muerte o el futuro; trastornos del apetito y del sueño, quejas o cambios físicos, declinar académico y rechazo escolar.

Con frecuencia, el joven afligido por la pérdida de un ser querido habla incesantemente de las cualidades del fallecido, olvidando las características que tan solo unos meses antes constituían la base para una crítica intensa. La idealización (“era un santo”) se produce incluso en familias en las que el adulto fallecido era, en verdad, inoperante, pues no ejercía ningún papel activo en la crianza de los hijos.

Durante el duelo, los adolescentes suelen consultar al médico por un dolor, una erupción o cualquier otra molestia (cosa que antes no solían hacer o era poco frecuente); si bien, lo que generalmente están buscando es que se les tranquilice acerca de su salud, y quizás una sustitución del padre desaparecido, representada por el profesional de la salud. Pueden presentarse también, como en el adulto, empeoramiento de enfermedades previas.

¿Qué decir y hacer?
a. Involúcrele en los rituales fúnebres familiares, pero tenga precaución cuando pida su participación por un largo período de tiempo. Resista el esperar o asignar responsabilidades de adulto. Discuta los cambios en la familia y trabajen juntos para encontrar soluciones. Tenga precaución acerca de cualquier cambio que el joven pueda querer hacer inmediatamente después de un fallecimiento. Considere cómo el evento o la muerte pueden estar influenciando la conducta usualmente difícil de éste y manéjela directamente. b. De información sobre el duelo y los riesgos potenciales de la conducta “acting out”. Sea sensible a sus mensajes respecto a actividades de riesgo o ilegales. Espere variabilidad del humor y de la conducta, y la tendencia reactiva a llegar a ser excesivamente cercano o, por el contrario, extremadamente distante. Anime al adolescente a confiar en alguien fuera de la familia y permita el desarrollo de las conductas normales de independencia. Mantenga límites, consistencia y un sentido de estabilidad. Sea razonable con las reglas y con las expectativas conductuales y académicas.

Los jóvenes también necesitan bastante apoyo emocional y la oportunidad de expresar verbalmente sus preocupaciones de forma que las falsas interpretaciones en relación con la muerte puedan ser aclaradas.

Efectos de la pérdida sobre el mundo personal del niño

Muchas de las dificultades actuales para enfrentar la pérdida de una persona amada se deben, en parte, a la ausencia de rituales establecidos y patrones estructurados de duelo, particularmente del duelo infantil. La gente no sabe cómo manejar ese dolor, es más, no quiere saber nada de ello. Desafortunadamente los rituales se están contrayendo gravemente y sabemos que “cuanto más breve es el ritual, más complicado es el duelo”.

Ese mundo infantil, constituido por tres grandes ejes o dimensiones, -la realidad, el sentido de vida y la personalidad-, se verá afectado, individual y colectivamente, según el grado de participación que tuvo en cada una de éstas la persona que murió: A mayor compromiso, mayor sensación de destrucción. Además, en el niño la forma de relacionarse con otras personas y con el mundo, es decir, la formación del apego apenas acaba de lograrse frágilmente alrededor de los 3 años y su personalidad alrededor de los 6 años, por lo que cualquier pérdida en la primera infancia encontrará a estas dos estructuras muy inmaduras y susceptibles, fácilmente alterables.

Recuperar la realidad, el sentido de la vida, la personalidad íntegra y la confianza en el mundo puede llegar a ser una de las tareas más difíciles del proceso. Esto significa enfrentarse con la desorganización y la adaptación a un entorno sin el ser querido. Por ello, hay que establecer el grado de dependencia o absorción del mundo personal que poseía el ser querido muerto sobre del niño para poder utilizar “lo que queda” de cada una de ellas como elemento base para la reconstrucción, en especial, empezando por aquellos aspectos que se encuentren más afectados.

La aflicción del niño

Reconociendo que el duelo es la situación psicológica más estresante que puede soportar un ser humano, los efectos de niveles elevados y sostenidos de hormonas de estrés, asociados al duelo y otras situaciones estresante como el abuso y el maltrato, se relacionan con la afectación de dos importantes estructuras cerebrales, hipocampos y amígdalas de menor tamaño, así como un recorte de los telómeros, aquellos elementos de ADN que se relacionan con la longevidad y las enfermedades. Esto significa, entre otras cosas, que estos niños, adolescente o adultos pueden llegar a tener:

1. Pobre integración de las emociones.

2. Pobre valoración del significado emocional de las experiencias.
3. Pobre control de las emociones y sentimientos.
4. Pobre inhibición de conductas erráticas.
5. Pobre generación y recuperación de recuerdos.
6. Errática vinculación de contenidos con ciertos valores positivos o negativos.
7. Incapacidad para generar respuestas de satisfacción o miedo.
8. Menor supervivencia por el recorte de los telómeros.

Sus molestias físicas se verán reforzadas por la alteración familiar observada, particularmente en los erráticos mensajes no verbales, la alteración de su rutina y la ausencia de un cuidador tolerante, comprensivo y conocedor de su situación. ¿Cómo defenderse de ello? Solo cuentan con la regresión, los trastornos de la conducta alimentaria, el trastorno del sueño, la inquietud y la conducta desorganizada.

Las respuestas a la pérdida de un ser querido o de un objeto amado en la infancia son variables y usualmente incluyen:

1. Tristeza, depresión.
2. Ansiedad (puede adoptar la forma de hiperactividad o de un comportamiento excesivamente activo, inquieto o agresivo).
3. Rabia.
4. Culpa, generalmente más relacionada con la culpa irracional que con la racional, más con lo que imagina que con lo realmente acaecido.
5. Desorganización del comportamiento que puede llegar incluso a la delincuencia.
6. Un sentido de vulnerabilidad e inseguridad personal, con aislamiento.
7. Problemas conductuales y trastornos disciplinarios (en casa y en el colegio).
8. Trastornos del sueño, de la atención y de la concentración.

Algunos de los fenómenos más destacables de su aflicción, particularmente en los más mayorcitos (en los más pequeños predominan las alteraciones del comportamiento y la hiperactividad), son:

Incredulidad

Se trata de una de las primeras respuestas a la pérdida: el niño no cree lo que le está pasando, es una pesadilla; su familiar está trabajando, de vacaciones, en el hospital; esto no puede pasarle a él, es un error. Debido a que no es obligado ni preciso aceptar “de una vez” tan dolorosa realidad, el niño se moverá entre períodos de aceptación y de negación, según lo considere oportuno o necesario para su nivel de angustia. La forma más fácil de hacerlo es jugando.

Anulación psíquica

Fenómeno temporal en donde la capacidad de comprensión se ve alterada y el niño, para su interacción con el medio, está sujeto a los estímulos que le aportan sus sentidos; de esta forma, la memoria sensorial (particularmente la visual y auditiva) no sólo está bien conservada sino muy activa, y acompañada de una hipersensibilidad a la comunicación no verbal, la que viene de los gestos, postura, tono de la voz, etc. El niño interpreta según su capacidad de comprensión y fantasea sobre su responsabilidad en lo que ve o cree ver en la conducta y expresión de los adultos. Le angustia enormemente la discrepancia entre lo verbal y lo no verbal.

Confusión e inquietud

El impacto de la pérdida deja al deudo aturdido y confundido, con sensación de entumecimiento, anestesia emocional y desorientación: con frecuencia no sabe qué hacer, dónde acudir, a quién consultar o dónde estar. Puede moverse de un lado a otro sin sentido, mostrarse inquieto, utilizando el movimiento como estrategia primitiva para descargar ansiedad y angustia. Se vuelve francamente hiperactivo.

Oleadas de angustia aguda

Como en los adultos, los niños pueden presentar pequeñas crisis de gran angustia, de corta duración y espontáneas, sin una causa aparente: sensación de ahogo y de vacío en el abdomen, opresión en el pecho, debilidad muscular, sofocos, agitación ("pataleta"), llanto, actividad sin objeto y preocupación con la imagen del fallecido. Este fenómeno ayuda a entender por qué el niño puede mostrarse en ocasiones aparentemente "sereno" y al momento angustiado, y variar así a lo largo de los primeros días o, más adelante, cuando una de estas oleadas se presenta coincidiendo con una fecha o evento significativo (p.ej., aniversario, cumpleaños, día del padre).

Despersonalización-desrealización

Sensación que tiene el niño de que su mundo no es real, que parece falso, brumoso, lejano, o como si lo vieran a través de un velo; otras dicen ver el mundo como si vieran una película; se sienten raros, como si les hubieran cambiado; no comprenden lo que pasa, todo parece extraño, irreal; oyen lo que se les dice y no lo entienden, y sienten todo como lejano; pueden ver las cosas incoloras, desteñidas y lejanas.

Amnesia disociativa y escotomas emocionales

Se trata de pérdidas de memoria provocadas por el intenso estrés psicológico que se presenta en las fases iniciales del duelo: el niño olvida "ciertos recuerdos o imágenes", extensos (amnesia disociativa) o muy puntuales, a modo de manchas

oscuras en la memoria (escotomas emocionales), y que no pueden ser recuperados con facilidad por su fuerte contenido emocional.

Pensamientos obsesivos

El niño puede, generalmente anónimamente o en sus juegos o dibujos, repetir una y otra vez lo sucedido en un intento de entender, procesar e ir aceptando intelectualmente lo sucedido, a si su intelecto no sea capaz de hacerlo y lo rechace por inaceptable. Cuando el niño ignora lo sucedido, porque no se le ha dicho, se le ha excluido o mentido al respecto y no se le permite “ver el objeto o la realidad del dolor”, estos pensamientos son sustituidos por “fantasías obsesivas”, las cuales pueden llegar a ser más angustiantes que la propia imagen real.

Síntomas físicos

Aunque no son de obligada presencia, sí que pueden presentarse uno o más de ellos al mismo tiempo: sed, respiración suspirante, debilidad muscular, llanto, temblor incontrolable, perplejidad, trastornos del sueño y del apetito, manos frías y sudorosas, náuseas, aumento de la frecuencia urinaria, diarrea, bostezos, palpitaciones, mareos.

Enojo por la pérdida del objeto amado

El niño puede estar enojado con el ser querido perdido y rechazar vehementemente hablar de él o pensar en él; se trata de la primera respuesta de enojo: irritación por la pérdida del objeto amado, porque le ha abandonado o le han separado de él. Frecuentemente es manifestado en oleadas de breve duración, muy irracionales y bruscas, con la sensación de estar llenos de energía.

Preguntas sin respuesta

Son muchas las preguntas que surgen tras la pérdida de un ser querido en el niño, si bien se centran en estas tres: ¿la causé yo?, ¿me puede ocurrir a mí, a papá o a mamá? y ¿quién cuidará de mí? A diferencia de los adultos, el por qué y el para qué no son preocupaciones inmediatas de los niños.

Culpa

El niño, como el adulto (aunque menos extensamente y de una manera más concreta), puede hacerse una autopsia psicológica (dónde se obró mal, pensamiento mágico, malas notas escolares), espiritual (cuáles preceptos religiosos no se llevaron o se llevaron mal), familiar (se portó mal en casa y con sus padres) y emocional (si se le dijo que se le amaba o no, qué se dejó de hacer) una vez acaecida la muerte, y si no se le acompaña y aclaran sus pensamientos, liberándolo de las culpas asociadas, las consecuencias pueden ser desastrosas. La culpa irracional (lo que se dijo o no se dijo, lo que se hizo o no se dijo, lo que se pensó o no se pensó) debe ser claramente diferenciada de la culpa racional, aquella

directamente relacionada con la muerte (excepcionalmente presente en la infancia) y que frecuentemente es confundida con la anterior, y responsable del mayor dolor relacionado con este sentimiento. No debe olvidarse que por la presencia del pensamiento mágico la culpa irracional es muy notable a esta edad.

La esperanza en el regreso de la persona amada está presente en todos los seres humanos; ante la frustración que la negación de este deseo provocada por la irreversibilidad de la muerte, pueden aparecer senti-mientos de culpa: el niño puede pensar que la desaparición de su ser querido ha sido voluntaria, dejándolo desamparado, o, por el contrario, puede preguntarse qué es lo que habrá hecho para que le abando-nara aquella persona que tanto quería o asumir la culpa porque no deseó que volviera o no rezó lo suficiente. Se preguntará si las veces que se enfadó con el fallecido o las ocasiones en que no quiso hacer algo que le pidió, son responsables de que su ser querido haya muerto. Permitir la presencia de tales sentimientos -sin la aclaración y discusión apropiada de los mismos, permitiendo su expresión- es una carga muy pesada para cualquier niño.

La presentación simultánea de muchos de los síntomas propios del duelo (dolor, tristeza, angustia, desesperación, desesperanza, enojo, vacío, soledad, culpa, etc.) puede llegar a ser aplastante para el niño y conducirlo a una impotencia tal que se vea obligado a “congelar” su duelo, a “guardar” temporal o definitivamente todo lo relacionado con lo sucedido: imágenes, emociones, cogniciones, colores, olores, pensamientos, reacciones, etc.

Los bloques congelados de tiempo hacen referencia a la estrategia mediante la cual el niño literalmente congela síntomas físicos y estímulos sensoriales, reacciones cognitivas, emocionales y comportamentales generados por las situaciones estresantes cuando éste no se siente capaz de afrontar la situación; esto obliga al niño, posterior adulto, a gastar parte de su energía vital en mantener el “congelamiento” de lo vivido. Además del bloque, se crea un tatuaje emocional difícil de borrar. Eventos estresantes posteriores, en particular pérdidas relacionadas con la muerte, pueden “descongelar” el bloque y manifestarse de diversas maneras, en particular, mediante trastornos depresivos de diversa intensidad.

Por otra parte, si es incapaz o le es muy doloroso dominar la experiencia traumatizante de la muerte, puede quedarse fijo o estancado en el nivel de desarrollo que poseía cuando aquella se produjo (es decir, deja de crecer psicológicamente hablando y se comporta como un niño más pequeño que para su edad correspondiente). Esto habitualmente sucede cuando las fantasías infantiles y el pensamien-to mágico no son corregidos por experiencias pertenecientes a la realidad (cuando se deja sin aclarar su responsabilidad y la causa de la muerte,

permitiendo que el pensamiento mágico actúe sin un adulto que se lo corrija). En tales casos es imprescindible la intervención psicológica.

Si la culpa no es aclarada o el niño percibe que el acompañamiento es insuficiente o inexistente, puede presentar cinco trastornos conductuales claramente diferenciables:

1. Síndrome del niño bueno

Es el niño que todo lo hace bien, se esmera visiblemente por hacerlo todo a gusto de los adultos, incluso el niño quiere prevenir o corregir la muerte, todo ello con un fondo de culpa, de “demostrar” a los demás que él es bueno, que no es malo. Si esta conducta no es corregida evolucionará a un adolescente o adulto frustrado, siempre complaciendo a otros menos a sí mismo.

2. Síndrome del niño malo

Opuesto al anterior, el niño se porta mal, altera negativamente su comportamiento pues “merece ser castigado” porque “fue malo”. Si esta conducta no es corregida evolucionará a un adolescente o adulto con muchos problemas legales, de violencia o muerte.

3. Síndrome del niño psicossomático

Es el niño que transforma toda su vida emocional y su culpa en enfermedad y comienza a expresar multitud de quejas que llevan a múltiples consultas, procedimientos y exámenes médicos. Si esta conducta no es corregida evolucionará a un adolescente o adulto del tipo hipocondríaco.

4. Síndrome del niño payaso

El niño actúa de forma graciosa, hace chistes, ríe contagiosamente llamando la atención sobre sí mismo como una forma de sentirse acompañado, logrando con ello lo que en su duelo no ha logrado. Si esta conducta no es corregida evolucionará a un adolescente o adulto con el síndrome del payaso triste.

5. Síndrome del niño matón

Opuesto al anterior, el niño se torna agresivo, pandillero, como una forma de llamar la atención de otros y obtener una respuesta de estos; se trata de un llamado desesperado de atención utilizando dos de los recursos primarios que ya conoce: la rabia y el miedo. Si esta conducta no es corregida evolucionará a un adolescente o adulto con serios problemas de violencia.

6. Síndrome del niño cerebritito

Se trata del niño que se refugia en mecanismos maduros, intelectuales y de racionalización, pasando a tener una vida “intelectual” alejada de la emocional,

aquella en la que no es acompañado. Si esta conducta no es corregida evolucionará a un adolescente o adulto solitario.

7. Síndrome del niño afectivo

Se trata del niño abandonado por una figura de apego primaria sin explicaciones adecuadas y en la que el niño interpreta que el abandono se relaciona con algo que él dijo o no dijo, pensó o no pensó, hizo o no hizo, o, más frecuentemente, con la sensación de que no es objeto de amor, conduciendo así a una vida de depresión y/o ansiedad que arrastrará a su adultez.

8. Mixto

En este desorden conductual, su conducta fluctúa entre uno u otro comportamiento (síndrome del niño malo, del niño bueno, del niño payaso o del niño matón) según las circunstancias le susciten una respuesta. Así, podrá esmerarse visiblemente por hacerlo todo a gusto de los adultos, portarse mal y alterar negativamente su comportamiento, actuar de forma graciosa, reír contagiosamente llamando la atención sobre sí mismo, o bien, se torna agresivo como una forma también de llamar la atención de otros y obtener una respuesta de estos. Es una conducta desastrosa que refleja una atención negligente del duelo infantil por parte de los adultos que le rodean. Si esta conducta no es corregida evolucionará a un adolescente o adulto usuario crónico de la consulta o hospitalización psiquiátrica.

Los síntomas conductuales del duelo no siempre son pelea, llanto o expresiones exteriores: pueden aislarse, señalar o despersonalizar la vida para escapar de aspectos de la aflicción muy dolorosos que si no sienten o no hablan son la única forma de sobrevivir. ¿Qué podemos hacer? Con los menores de 3 años el primer objetivo es satisfacer sus necesidades primarias, físicas y de confort, que lo abracen, lo carguen y que le permitan regresiones apropiadas. Es importante animarlos a no auto culparse, a contar una y otra vez la historia, asegurar la finalización del abuso y ofrecerle protección, mantener la privacidad, descargar constructivamente la rabia, recordarle que algunas veces no hay signos visibles del maltrato y reconocer sus malos sentimientos acerca de éste.

Facilitando el duelo normal en la infancia y adolescencia

Todo acercamiento al niño y adolescente en duelo debe estar acompañado de un lenguaje sencillo y apropiado a cada etapa, evitando explicaciones complicadas o que estimulen sus fantasías y concepciones equivocadas, facilitando en la medida de lo posible su participación en la pena familiar y en los ritos asociados siempre y cuando éste quiera.

Los adultos que se comprometen a ayudar a niños y jóvenes en duelo deben ser conscientes de la responsabilidad a que se atienden con todo lo que digan o hagan, y deben respetar sus sentimientos y la necesidad de expresar su tristeza. No olvide que ellos soportan mejor la tristeza de sus seres queridos que el silencio, el encubrimiento de la pena o la decepción.

Tres aspectos claves deben considerar los adultos a la hora de presentar la muerte al menor:

1. No mentir: La razón más importante para no engañar al niño descansa en un hecho real conocido por todos: los seres humanos aprendemos a relacionarnos primero mediante la comunicación no verbal (gestos, posturas, expresión de los ojos y tono de voz que acompañan a lo que decimos), luego, más tardíamente, a través de las palabras
2. Utilizar la expresión “yo creo”: Esta forma de presentarla deja al niño libre de aceptar o rechazar tal punto de vista, y como podrá escuchar más de una explicación, él decidirá cuál aceptar en un momento determinado. Es preferible recurrir a "no vivir más" o "ausencia de vida" para describir el concepto de muerte.
3. Utilizar los tres “muy”: A la hora de hablarle al niño de muerte por enfermedad o vejez, utilizar los tres muy para denotar gravedad o seriedad de la condición: “se murió porque estaba muy, muy, muy enfermo”; esto le ayuda a diferenciarlo de “estar enfermo”.

Las tareas del duelo implican los esfuerzos que deben hacer tanto el niño/adolescente como los adultos que le rodean por su recuperación, teniendo presente que los niños carecen de suficientes recursos internos para lograrla adecuadamente, con lo cual ésta dependerá básicamente de sus recursos externos, es decir, quienes rodean al niño.

La tarea más inmediata empieza tan pronto como el niño o joven conoce la pérdida, situación que tiene lugar en un contexto de limitadas habilidades cognitivas y sociales:

1. Encontrar un adulto comprensivo, protector y consolador conocedor de su situación.
2. Obtener una mayor comprensión de lo que ha pasado en su familia mientras emplea mecanismos autoprotectores para defenderse del impacto emocional total de la pérdida, especialmente la regresión, la irritabilidad, el juego, la pintura y otras formas de distracción.

3. Ponerle nombre a lo que siente y aprender a manejar sus emociones. Así, debe identificar, enfrentar y tratar el dolor psicológico y los otros síntomas y signos que acompañan al reconocimiento de la pérdida.
4. Confirmar y reafirmar su concepto actual de muerte.
5. Avanzar en su comprensión cognitiva y afectiva de forma que le permita aceptar, reelaborar la pérdida y luchar con el intenso dolor psicológico que resulta pues cada vez que comprenda mejor un subconcepto de la muerte la dimensión del dolor será algo diferente.
6. Aprender a vivir sin el ser querido muerto y formar una nueva relación sin el excesivo temor a una nueva pérdida y sin la constante necesidad de comparar la nueva con la vieja.
7. Establecer una forma de interacción con el muerto que evolucione con el tiempo y que llegue a ser una presencia interna mantenida para el niño. Para lograrlo, el adulto deberá ayudarle a construir recuerdos.
8. Reelaboración cíclica de la pérdida en cada etapa del desarrollo o evento importante en su vida y ser capaz de luchar con el resurgimiento de las emociones dolorosas en cada transición o problema.
9. Reasumir sus actividades de la vida diaria y sus metas del desarrollo: retornar a las tareas del desarrollo apropiadas para su edad.

Ocultar los hechos y las consecuencias de una muerte, no protege a los menores del dolor, solo hace que se sientan más confusos, asustados, ansiosos y solitarios al estimular su pensamiento mágico y egocentrismo. Los niños soportan mejor la tristeza de sus seres queridos que el silencio, el encubrimiento de la pena o la decepción.

Qué decir y hacer con los menores de 9 años

1. Proporcione información clara y honesta, describiendo lo que usted sabe y, aún, admitiendo que no conoce la respuesta a ciertas preguntas, pero siendo siempre esperanzador: “buscaremos quien nos ayude”.
2. Describa cómo sucedieron los hechos según él los solicite; evite lo grotesco.
3. Pregunte y conozca qué es lo que él piensa y sabe acerca de lo sucedido; no emita juicios sobre sus necesidades sin conocerlas.

4. Sea muy concreto y, si es necesario o apropiado, use fotos o dibujos para explicar las cosas.
5. Prepare/anticipe al niño futuros cambios en su vida/rutina diaria y hable acerca de lo que esto puede significar para él.
6. Anime la comunicación de sentimientos confusos y no placenteros.
7. Valide y normalice sus reacciones y dificultades en la escuela, con los compañeros y en la familia.
8. Permita la repetición de preguntas y la búsqueda de respuestas.
9. Sea sensible a sus mensajes de culpa y corrija mitos y concepciones erróneas.
10. Monitoree los cambios en otras áreas de su vida (académica, social, deporte, etc.) y coopere con otros adultos de la red de apoyo al niño y que pueden ayudarlo con los cambios en su vida (profesores, entrenadores, padres de un amigo, etc.).
11. Anime su participación en actividades relacionadas con los servicios conmemorativos de acuerdo con los deseos de éste y a su horario, y entérese de cómo y cuándo él quiere contribuir a la realización de éste.
12. Anime el compromiso en actividades recreativas familiares y sociales apropiadas a la edad, así como la expresión de sentimientos (verbalmente, en el juego, con arte, o privadamente, con los padres o compañeros).
13. Pregúntele cómo quiere que sus amigos y compañeros se enteren de lo sucedido.
14. Use recursos externos para la explicación de la información y los sentimientos (p.ej., libros).

De 9 a 12 años (preadolescentes)

1. Anime una discusión más específica acerca de la causa de la muerte e invítele a hacer preguntas; permítale expresar su relato personal de los hechos.
2. Busque “momentos pedagógicos” para manejar sentimientos de dolor o tristeza, por ejemplo, muerte de un personaje famoso; deje que escoja su propio ritmo.
3. Apoye y acepte la expresión constructiva de todo tipo de sentimientos y edúquele acerca de las reacciones comunes del duelo y los riesgos involucrados al reprimir sus sentimientos difíciles.
4. Ofrezcale su apoyo o el de otros en la expresión de sus emociones; recuerde que algunos jóvenes se sienten incómodos expresando emociones fuertes a sus padres por miedo a trastornarlos, lastimarlos o no saber cómo manejar la situación.

5. Discuta los cambios que ocurrirán en la casa y anímele a participar de estos; discuta acerca de cómo manejar nuevas responsabilidades. Evite cambios innecesarios.
6. Pídale sugerencias cuando negocie nuevas formas de manejar un sentimiento difícil, por ejemplo, la rabia.
7. Pregúntele cómo y qué quieren ellos decirle a otros respecto a lo sucedido (compañeros, amigos, profesores).
8. Acepte la ayuda de otras personas, anime y permita el compromiso en actividades externas.
9. Estimule los rituales conmemorativos de forma que sean para ellos personalmente significativos.
10. Comparta con ellos aspectos de sus propias respuestas y formas de enfrentar las situaciones.

Adolescencia

1. Involúcrele en los rituales fúnebres familiares, pero tenga precaución cuando pida su participación por un largo período de tiempo.
2. Resista el esperar o asignar responsabilidades de adulto.
3. Discuta los cambios en la familia y trabajen juntos para encontrar soluciones.
4. Tenga precaución acerca de cualquier cambio que el joven pueda querer hacer inmediatamente después de un fallecimiento.
5. Considere cómo el evento o la muerte pueden estar influenciando la conducta usualmente difícil de éste y manéjela directamente.
6. De información sobre el duelo y los riesgos potenciales de la conducta “acting out”.
7. Sea sensible a sus mensajes respecto a actividades de riesgo o ilegales.
8. Espere variabilidad del humor y de la conducta, y la tendencia reactiva a llegar a ser excesivamente cercano o, por el contrario, extremadamente distante.
9. Anime al adolescente a confiar en alguien fuera de la familia y permita el desarrollo de las conductas normales de independencia.
10. Mantenga límites, consistencia y un sentido de estabilidad.
11. Sea razonable con las reglas y con las expectativas conductuales y académicas.

Ante cualquier tipo de pérdida el primer paso es validar sus sentimientos, así solo sea un objeto externo que al adulto le parezca de poco valor, participando incluso en la búsqueda de este. Si el caso es la separación de uno de los padres, tenga en cuenta:

1. La separación puede llegar a ser un proceso muy doloroso.

2. Si éste se va una hora, un día, una semana, indefinidamente o para siempre, el menor necesita conocer los hechos pues la discusión abierta disminuye la ansiedad.
3. Si la separación tiene una fecha definitiva, diseñe un calendario con el niño que le muestre cuánto tiempo queda para aquella, y déjelo en su habitación; de esta forma podrá marcar los días que van pasando.
4. Poner una foto del papá al lado de su cama, usar una grabadora para que el pequeño le hable o trabaje sus sentimientos respecto a la marcha de éste, dejar el número de teléfono de otro adulto-cuidador que pueda apoyar e informe al profesor de lo que ha pasado o pasará en la casa del niño son estrategias útiles.

Si el niño/adolescente tiene pérdidas relacionadas a habilidades y destrezas, como el perder un año escolar, por ejemplo, considere:

1. Reconocer los hechos y su lugar en el colegio.
2. Permitirle la oportunidad de discutir su pérdida abiertamente.
3. Convertir sus pensamientos y sentimientos en experiencias creativas de escritura y lenguaje.
4. Aceptar en su totalidad, académica, atlética o físicamente, usando proyectos y tareas diseñadas a su nivel de confort.
5. Ver el crecimiento como un progreso individual y no como una comparación según estándares dónde el menor debería estar.
6. Crear un proyecto donde éste pueda lucirse, por ejemplo, debido a que el pequeño ha repetido el segundo grado y es el mayor de la clase, usar su mayor madurez de forma creativa en juegos, murales o proyectos de servicio.
7. Usar cada oportunidad para estimular su autoestima.

En caso de un accidente escolar, dentro o fuera de las instalaciones de la escuela, considere:

1. Mantenerlos juntos para discutir los sentimientos acerca de su experiencia traumática.
2. Permitirle a cada uno el tiempo y el espacio para contar su propia versión de la historia pues esto les ayudará ver dónde necesitan apoyo y clarificación.
3. Deje que marquen en un diagrama dónde se encontraba en el momento de los hechos y qué fue lo que vio.
4. Reconozca cualquier trauma que el menor sufrió.
5. Discuta los sentimientos de culpa que alguno de ellos pueda sentir por no haber presentado ninguna herida física.
6. Identifique temores asociados a futuras actividades semejantes a la acaecida.

7. Asegure que se hará todo lo posible por su seguridad.
8. Haga una reunión escolar, discuta lo sucedido y anime la realización de preguntas (esto les permitirá a los que no estuvieron en el suceso responder a sus necesidades).
9. Informe a los padres de todos los pequeños en la escuela lo acaecido.
10. Envíe a casa algunos datos del suceso y cómo manejarlo con ellos.
11. Debido a que ellos a menudo se refieren a su asustadiza experiencia en sus conversaciones o juegos muchos meses después de acaecido el suceso (hacer esto es normal y saludable), escuche y responda con afecto.
12. Asegurarles que fue un accidente, que están bien y que todo irá bien.
13. Construya una red de apoyo telefónica para que hablen unos con otros y compartan sus sentimientos.
14. Separe un espacio de tiempo durante el horario escolar para que los niños que compartieron el suceso puedan continuar compartiendo sus sentimientos.

En caso de violencia dentro o fuera del colegio, tenga en cuenta:

1. Anime a la policía, entrenadores, hermanos/as mayores y ancianos a ser voluntarios como mentores y modelos de rol para los niños afligidos.
2. Fomente la conciencia del vecindario para crear programas de vigilancia para la protección de los menores antes y después del colegio.
3. Mantenga programas, reuniones y políticas escolares en relación con el comportamiento envalentonado, la violencia y las armas en la escuela.
4. Los padres y el personal docente escolar pueden crear un espacio para que los pequeños hablen de sus temores y preocupaciones acerca de la violencia y el trauma que puede rodear sus vidas.
5. Facilite las reuniones de clase para que ellos puedan discutir con seguridad sus temores.

Utilice guías diseñadas por sistemas escolares para trabajar con los estudiantes que han experimentado violencia, abuso, muerte y otros traumas.

Consideraciones finales:

1. Escúchele, pero no lo fuerce a compartir. Déjelo ir naturalmente, a su ritmo. Hablar a menudo de lo sucedido es muy importante después del trauma o fallecimiento. Mientras que puede ser difícil o aburrido para usted escuchar la misma historia una y otra vez, repetidamente, hablar es una parte crucial de la recuperación. Sea compasivo, empático y evite reaccionar con excesos. No trate de hacerlo todo bien. Deje que exprese sus miedos, angustias, pensamientos y preocupaciones.

2. Asegure a los pequeños que sus sentimientos son normales y legítimos. No trate de cambiarlos o de decirle que no debe sentirse de esa forma. Déjele saber que usted no lo juzgará, atormentará o le hará bromas acerca de lo que ellos le digan a usted.
3. Permita que expresen sus sentimientos y comparta los suyos cuando y si es apropiado. Los niños y los adultos necesitan que sus sentimientos sean validados. Es muy útil hacerlo pintar, dibujar o escribir acerca del suceso.
4. Asegure al niño de que ellos son amados y cuidados y que las personas están haciendo todo lo posible por hacer más seguro su mundo (dar ejemplos de los esfuerzos hechos por policías, bomberos, agencias de rescate, enfermeras, doctores, etc., quienes pueden estar en la TV o ayudando en las comunidades).
5. Sea honesto y díglele la verdad acerca de los hechos. Ellos deben recibir tanta información verídica como sea posible y se les debe permitir discutir sus percepciones de lo que ha pasado en un intento de empezar a ganar dominio sobre el trauma y/o retomar el control de su entorno.
6. Siempre sea veraz y evite los eufemismos. Dígales que alguien “murió” más que decirles que alguien “se fue a dormir” o “se marchó”, pues se preguntarán cuándo regresará o se enojan por haberse marchado sin decir adiós.
7. Los más mayorcitos sacarán su fortaleza y apoyo unos de otros, es decir, de su grupo de pares. Deje que los adolescentes usen formas apropiadas a su edad para que se sientan mejor ellos mismos, por ejemplo, poner música fuerte, chatear o hablar por teléfono más de lo usual con sus amigos. Permítales privacidad (en espacio físico y para tratar con sus sentimientos) si la necesitan.
8. No transfiera sus temores a su hijo. Responda a los aspectos de seguridad con tranquilidad y firmeza. A menudo la desesperación de los padres interfiere con la capacidad del niño para sanarse.
9. Ayúdele a retornar a la rutina normal tan pronto como sea posible.
10. Gaste tiempo extra con cada uno haciendo cosas divertidas o relajándose y programe una reunión familiar todos los días.
11. Recuerde la importancia de las caricias y los abrazos y reconozca la conducta responsable.
12. Conecte al niño y a la familia con grupos de apoyo y otros recursos disponibles en su comunidad.
13. Hable en términos esperanzadores acerca del futuro. Esto puede ayudarle a reconstruir la confianza y la fe en su propio futuro y en el mundo. Asegúrele que lo sucedido no fue por su culpa.
14. Revise los procedimientos de seguridad familiar en casos de desastres locales. Si la familia no tiene ninguno, es el momento de tomarse el tiempo para establecerlo.

Otras estrategias de utilidad en el duelo en la infancia y adolescencia

Debido a la diversidad de factores que impactan la respuesta a la pérdida y al hecho de que todos somos diferentes, es importante encontrar la estrategia más ajustada a la realidad personal del niño, a modo de “traje hecho a medida”, para descargar el dolor y los demás síntomas del duelo.

1.- El sitio seguro

Una estrategia para los momentos de mayor angustia, dolor y tristeza, que ha mostrado su utilidad en la práctica diaria, es el “sitio seguro”, muy efectiva, tanto en niños como en adultos. Se le pide al niño que se imagine en un lugar maravilloso, de total paz, y que describa con el mayor lujo de detalles lo que ve y lo que siente: el aire, los colores, la temperatura, los sonidos, las emociones dominantes, las cosas que ve, etc. Cuanto mayor sea la descripción, tanto más efectiva puede ser. Una vez construido este sitio “seguro” (si lo puede pintar, mejor), se le pedirá que lo grave en su memoria y acuda a este lugar cuando así lo requiera.

2.- La silla vacía modificada

Se trata de una leve variación de la técnica tradicional en la que el niño le habla a su ser querido en el cementerio, ante la lápida, el osario o una foto, mientras juega, camina, ora o realiza cualquier otra actividad. Es una excelente forma de expresar su sentir; de hecho, es una técnica que los niños espontáneamente utilizan a diario.

3.- Solo por hoy

Al niño en duelo ayuda a contener la carga de dolor y dar cierto sentido de control sobre la situación, permitiendo establecer objetivos a muy corto plazo. Es, sin duda, una estrategia universal.

4.- Ejercicio físico

Se trata de una excelente terapia en el duelo, no solo para reducir el impacto de las hormonas de estrés sino como antidepresivo natural. Hacer ejercicio incrementa las endorfinas, la serotonina, ayuda a dormir, aporta energía y hace crecer física y cerebralmente al niño.

5.- La competencia de estímulos

Esto es, bloquear un pensamiento negativo con uno muy positivo, es una estrategia de gran utilidad en el duelo, especialmente en el control de los pensamientos obsesivos y angustiantes.

6.- Resolución de asuntos pendientes

Debido a que la muerte habitualmente nos toma por sorpresa, y al hecho de que las personas normalmente no nos “ponemos al día” con aquellos que amamos,

generalmente nos quedarán algunos o algunos asuntos pendientes por resolver con los ausentes. En caso de ser así, responder las siguientes preguntas con el niño y realizar una carta en la que se exprese la acción para satisfacer el asunto pendiente, junto a un ritual simbólico que dé cierre.

- a) Cosas que no se dijeron o no se hicieron
- b) Errores que se cometieron (de ellos para con nosotros o de nosotros para con ellos)
- c) Enojos sin resolver (de ellos para con nosotros o de nosotros para con ellos)
- d) Agradecimientos (gracias) que no se manifestaron o dieron
- e) Expectativas o sueños que no se llevaron a cabo

7.- Las artes terapéuticas

La utilización del arte como estrategia sanadora se remontan a la más remota antigüedad y, a pesar de los años, no pierde sus virtudes y beneficios, al contrario, con tal diversidad hoy la arteterapia cada vez se gana un espacio más amplio en la terapia psicológica cotidiana: música, danza-movimiento, pintura, teatro terapéutico, plástica, escritura, entre otras, son excelentes herramientas para el duelo.

8.- La espiritualidad y la religión

Ambas estrategias han sido utilizadas desde tiempos remotos y siguen siendo válidas para muchas personas y niños cuando se enfrentan a sus pérdidas y otras situaciones dolorosas. Debido a su diversidad de expresión y profundidad, es importante respetar los diferentes niveles de desarrollo de esa conciencia: a cada ser le corresponde su verdad según su nivel de evolución espiritual. Cada religión, con sus rituales, ha enriquecido notablemente la literatura tanatológica, poniendo a disposición de los creyentes sus muy variadas estrategias y actividades funerarias.

9.- Los rituales

Los rituales dan identidad y ponen a las personas en contacto con un grupo en el que se nutre su ser social, alimentado de esta manera sus recursos externos, aquellas personas que en momentos de crisis vital le brindarán su apoyo y cercanía, tan importantes para la supervivencia emocional y física en el duelo. Por ello es por lo que decimos que cuanto más breve es un ritual más complicado es un duelo. Por otra parte, los rituales de cierre, de terminación, son básicos en el duelo ante la tragedia de la muerte.

10.- Terapeuta

La elección de un terapeuta adecuado para que nos acompañe en el duelo del niño puede llegar a ser un proceso complejo, difícil y desesperante, pues la disponibilidad de profesionales debidamente certificados en duelo son muy pocos, además, la

proliferación de opiniones, tan diversas, absurdas y contradictorias a veces, hace que esta elección se complique; otras veces, en cambio, solo te ofrecen un medicamento. Los criterios que deberíamos contemplar a la hora de su elección son:

- a) Que tenga consulta diaria con adultos y niños en duelo.
- b) Que facilite grupos de duelo de diferentes pérdidas y edades.
- c) Pregunte por sus publicaciones, credenciales e institución que lo avala.
- d) Antes de decidirse a elegirlo definitivamente, conozca su estilo y su lenguaje, los conceptos que emplea, las palabras que utiliza y su capacidad de escucha, entre otras, observándolo en un grupo de duelo.

11.- Grupo de duelo

De igual forma, elegir un grupo de duelo infantil, un recurso muy escaso y el más valioso de todos los recursos externos para la recuperación, se hace difícil. Los criterios de elección son:

- a) Que tenga normas/reglas consensuadas y que éstas sean leídas al inicio del grupo o entregadas en hoja individual.
- b) Que tenga una estructura bien definida.
- c) Que el facilitador cuente al menos con un co-facilitador.
- d) Que su estilo resuene con usted.
- e) Que el lugar de realización sea siempre el mismo, amplio, bien iluminado, con baños accesibles y preferiblemente gratuitos.

Si no existen grupos en su comunidad, pregunte por ellos a los especialistas en duelo que tenga de referencia o a su asesor personal y/o empresarial.

12.- Anecdótico/Biografía

El más noble homenaje que puede llevarse a cabo por el ausente es el realizarle, entre todos aquellos que le conocieron, la biografía más completa de su vida; sin duda, esa persona era todo un personaje, un protagonista, y quien amerita, como homenaje y recuerdo, un tomo en la biblioteca del recuerdo para dejar de ser un simple muerto y pasar a ser un ancestro, no sólo para nosotros sino para las futuras generaciones de la familia. Los niños, además, requieren ayuda para construir historia y recuerdos en los cuales sustentar su futuro.

13.- La escuela

Las aulas escolares deben recuperar su privilegiada posición para facilitar el duelo infantil. Entre las cosas que pueden hacer, están más juego, más dibujo y más ejercicio; disminuir las horas diarias de actividades que requieran atención sostenida y transformar el aula y la escuela como grupos de apoyo y sitios seguros.

Las siguientes son una serie de sugerencias o indicaciones de tareas para realizar en el domicilio con el niño/a o el/la adolescente; siga las indicaciones del profesional y realice las actividades señaladas con una "x" durante el tiempo que éste así se lo indique; considere actividades nuevas y anótelas en "otras". Revise en cada cita las tareas realizadas.

1. Leer sobre el duelo en los niños
2. Legitimar sus sentimientos
3. Animarle a expresar sus emociones y sentimientos en compañía de un familiar
4. Leerle cuentos o historietas
5. Llevarle al médico o al psicólogo
6. Hablarle sobre la muerte utilizando elementos de la naturaleza
7. Abrazar continuamente al niño
8. Animarle a realizar alguna actividad física
9. Animarle a que no se esconda para llorar
10. Caminar con el niño
11. Hablar con el niño del ser querido que falleció
12. Hacer juntos un álbum o una cartelera
13. Hacer una caja de recuerdos personalizada
14. Visitar el cementerio con el niño si él lo desea
15. Hablar con el niño de sus temores y angustias
16. Animarle a dibujar o pintar siempre y libremente lo que él siente
17. Estimular a elaborar un homenaje personalizado
18. Animarle a escribir una carta, un poema, una caricatura o un cuento
19. Animarle a escribir un diario
20. Terapia del rasgado de papel
21. Terapia del rayado de papel
22. Jugar y estar siempre ahí, con el niño
23. Terapia del inflado y estallido de bombas (globos de helio)
24. Musicoterapia
25. Comprarle un cuento sobre la muerte
26. Salir de compras
27. Salir de paseo al campo o a un parque
28. Terapia de gritos
29. Matricularse en un curso de lúdica
30. Matricularse en un curso/escuela deportiva
31. Trabajar con arcilla, plastilina o masa
32. Montar una sesión de títeres
33. Darle un masaje
34. Ir a la piscina

35. Sembrar un árbol
36. Escribir una biografía
37. Elevar un globo de helio (con un mensaje colgado de una cuerda) o cometa
38. Otras (especifique):

ANEXO INVENTARIO DE PÉRDIDAS-NIÑOS – MODELO APLICABLE PARA LA EJECUCIÓN DEL ARTÍCULO 5

Nombre	Edad	Escolaridad
Barrio	Acudiente	Fecha

¿Ha sufrido el niño alguna de estas pérdidas significativas?
Señale con una “X”

1. Muerte del papá ()
2. Muerte de la mamá ()
3. Divorcio o separación de los padres ()
4. Muerte de hermano/a ()
5. Muerte de abuelo/a ()
6. Muerte de nana/cuidadora
7. Padre ausente (cárcel, migrante ilegal) ()
8. Enfermedad/incapacidad grave en papá, mamá o hermano ()
9. Abuso/maltrato ()
10. Cambios importantes a nivel económico ()
11. Muerte de compañero/a ()
12. Muerte de maestro ()
13. Pérdida de pareja ()
14. Discusiones frecuentes de los padres ()
15. Cambio de residencia (mudanza) ()
16. Cambio a una escuela nueva ()
17. Amigos que se mudaron ()
18. Muerte de una mascota ()
19. Pérdida de objetos amados ()
20. Pérdida de año escolar ()
21. Drogadicción/alcoholismo en un familiar con el que convive ()
22. Violencia intrafamiliar ()
23. Altos índices de violencia local ()
24. Matoneo escolar o acoso escolar ()
25. Soledad ()

26. Discapacidad evidente ()

27. Otras (especifique):

Si el niño/a ha sufrido alguna de estas pérdidas, y considera que ese hecho aún influye en su vida actual, pregúntele al niño/a lo siguiente (favor describa cada una de las pérdidas teniendo en cuenta las preguntas formuladas):

1. ¿Cómo sucedió?
2. ¿Cómo se enteró de lo sucedido?
3. ¿Cómo se lo dijeron?
4. ¿Quién le acompañaba en ese momento?
5. ¿Qué fue lo que el niño/a hizo en ese momento?
6. ¿Recibió acompañamiento u otro tipo de ayuda durante esta pérdida/dolor?
7. ¿Cómo logró recuperarse de este dolor-pérdida?
8. ¿Qué fue lo que más le ayudó a recuperarse?
9. ¿En qué cree el familiar que el niño/a aún no se ha recuperado respecto a esa pérdida-dolor?

3. MARCO JURÍDICO:

1. Constitución Política de Colombia (1991)

Artículo 44:

“Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.”

2. Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006)

Artículo 7. Prevalencia de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

“En caso de conflicto entre los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y los derechos de los demás, prevalecerán los primeros.”

Artículo 8. Protección integral:

“Es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar a los niños, niñas y adolescentes la protección integral para el ejercicio y el disfrute pleno de sus derechos.”

3. Ley 1620 de 2013 – Convivencia Escolar

Artículo 12. Rutas de atención integral:

“Las instituciones educativas deben activar rutas de atención en casos de acoso, violencia escolar o abuso sexual, coordinando con el Comité Escolar de Convivencia y las autoridades locales para la remisión y protección del menor.”

Artículo 23. Responsabilidad de las instituciones educativas:

“Las instituciones educativas deben garantizar la protección de los niños y adolescentes, promoviendo la convivencia pacífica y la formación en derechos humanos.”

4. Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos Personales

Artículo 4. Principio de confidencialidad:

“La información personal obtenida en procesos de atención a víctimas de violencia deberá ser manejada con estricta reserva, garantizando la privacidad del menor afectado.”

Artículo 13. Uso de datos en plataformas digitales:

“Las instituciones que manejen información sobre menores en riesgo deberán implementar mecanismos de seguridad que eviten el acceso no autorizado a estos datos.”

5. Ley 1616 de 2013 – Salud Mental

Artículo 2. Enfoque diferencial:

“La salud mental debe abordarse con especial atención a poblaciones vulnerables, incluyendo niños y adolescentes.”

Artículo 7. Atención prioritaria a menores de edad:

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención en salud mental de forma gratuita y prioritaria en casos de riesgo emocional o psicológico.”

Artículo 9. Prestación de servicios de salud mental:

“Las EPS y entidades de salud deberán garantizar la disponibilidad de psicólogos y psiquiatras para la atención de niños y adolescentes.”

6. Decreto 3039 de 2007 – Política Nacional de Salud Mental

Artículo 3. Protección de la salud mental infantil:

"El Estado garantizará el acceso a programas de promoción de la salud mental en niños y adolescentes, con estrategias de prevención y tratamiento de trastornos emocionales."

4. IMPACTO FISCAL:

Con el fin de dar cumplimiento al artículo 7 de la Ley 819 de 2003, se deja constancia que la iniciativa legislativa no plantea un gasto adicional o una reducción de ingresos, por lo que no se hace necesario el concepto previo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

5. CONFLICTO DE INTERÉS:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, en concordancia con los artículos 286 y 291 de la Ley 5 de 1992, los autores de esta iniciativa legislativa no evidencian motivos que puedan llegar a consolidar un conflicto de interés, ya que se trata de una Ley de carácter general y abstracto.

Sin embargo, como ha sido estipulado en el artículo 1 de la mencionada Ley, se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias⁵:

- a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un Proyecto de Ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusiona con los intereses de los electores.
- b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.
- c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando se mantenga la normatividad vigente.
- d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en

⁵ Congreso de la República de Colombia. (2019). Ley 2003 de 19 de noviembre de 2019 por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones (Artículo 1). Recuperado de www.funcionpublica.gov.co.

el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

- e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.
- f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.

De los Honorables Congresistas,

JUAN ESPINAL

Representante a la Cámara
Partido Centro Democrático