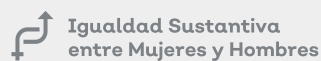


MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA, PSICOEDUCATIVA Y DE CUIDADOS INTEGRALES PARA HIJAS E HIJOS DE VÍCTIMAS DE FEMINICIDIO.

Dirección General de Prevención del Delito

Marco Teórico



El Modelo de Intervención psicológica, psicoeducativa y de cuidados integrales para hijas e hijos de víctimas de feminicidio, es una iniciativa de la Dirección General de Prevención del Delito de la Secretaría de Seguridad, en coordinación con la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres, SISEMH.

Se desarrolló en articulación con diversos especialistas de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, dos Organizaciones de la Sociedad Civil -el Centro de Desarrollo y Atención Terapéutica, **CEDAT, y PROSOCIEDAD**- y se contó también con especialistas académicos -del **Centro de Neurociencias de la Universidad de Guadalajara**-, además de los trabajos de consultoría de María del Socorro Pérez Aguilar y Carlota Eugenia Tello Vaca.

**Coordinación del proyecto:
Andrés Daniel Quintanar Valencia**

Equipo de investigación y ejecución del proyecto: Samantha Olivares, Daniel David Mendoza, Lizandra Muñoz, Ivon Anahi Chávez Barajas, Ana Lucía Camacho Sánchez, María del Socorro Pérez Aguilar y Carlota Eugenia Tello Vaca.



Índice

Introducción	5
Justificación	9
Marco Teórico	12
a) Femicidio	12
Los impactos psicosociales en feminicidios	13
¿Para qué es importante comprender las particularidades del feminicidio?	13
Atención a las víctimas indirectas del Femicidio	13
Impacto social, cognitivo, físico, emocional del feminicidio en NNAVVF	16
Marco jurídico	17
b) Duelo	19
Trauma	24
Duelo por muerte traumática	26
El duelo en la infancia y la adolescencia	27
Derechos de las niñas, los niños y los adolescentes en duelo	29
Desarrollo de los NNA	31
c) Metodología para la Estructuración del Programa	34
Teoría del Cambio	34
Propuestas metodológicas para el abordaje	44
Referencias	56

INTRODUCCIÓN

El presente manual fue diseñado dentro del marco del programa de apoyo económico para hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio o parricidio, nombrados niñas, niños y adolescentes víctimas indirectas de feminicidio (NNAVF). Tiene la finalidad de apoyar a la infancia y adolescencia en ese contexto, con recursos económicos para que tengan acceso a lo indispensable para continuar con sus estudios y logren reelaborar su proyecto de vida.

Sin embargo, dentro de la ejecución de dicho programa, se han detectado toda una serie de elementos que complejizan la situación de dichos menores, por lo que se determinó que limitar el apoyo a la esfera económica, es insuficiente; por lo tanto, se pensó en la creación de este programa, cuyo objetivo es “Lograr una restitución integral de los derechos violentados y ofrecerles un espacio tanto a NNAVF, como a sus cuidadoras(es) con el propósito de que logren desarrollar las herra-

mientas psicoafectivas que les permitan elaborar de manera exitosa su proceso de duelo ante la pérdida de su madre -y de su hija en las y los cuidadores- asimismo superar la situación traumática o altamente estresante que pudieron vivir algunos niñas, niños y adolescentes (NNA), previo al evento y sobre todo, reconstruir su proyecto de vida”.

De tal manera, se inserta al Apoyo Económico para hijas e hijos de mujeres víctimas de feminicidio o parricidio (NNAVF) y a las acciones de atención y prevención terciaria de violencia contra las mujeres y contra la infancia y la adolescencia, promovidas tanto por la Dirección General de Prevención de Delito, como por la Secretaría de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres (SISEMH), quienes colaboran interinstitucionalmente. En este año 2020, la SISEMH brinda apoyo económico a 224 beneficiarios activos, 114 se identifican como hombres y 110 como mujeres.

Este programa prioriza un enfoque de atención incluyente dirigido a NNAVF que hayan perdido a su progenitora a causa de feminicidio o parricidio, indistintamente de una condición jurídica de testigo o víctima indirecta.

- La evidencia científica establece que, en ambas condiciones el impacto que se genera resulta muy nocivo para su desarrollo, aunado a que la mayoría de este grupo, estuvieron expuestos a la violencia ejercida contra su madre, previo a su asesinato, por lo que existe además el riesgo de que reproduzcan los patrones aprendidos durante estas situaciones (Bowlby 1983, (Havvinghurst, 1953, citados en Worden, 1997)

- Por otro lado, también está documentado que el vivir una pérdida tan significativa como la de la figura materna, impacta directamente el desarrollo y proyecto de vida de los niños, niñas y adolescentes que la viven y de acuerdo a la etapa de desarrollo madurativo en que se encuentren (Ocerinjaúregui, 2017; Neimeyer y cols., 2004, citado en Rodríguez-Alvaro, 2019).

- Para las y los cuidadores que se quedan a cargo, resulta de alta complejidad e impacta en diversas esferas de su ciclo vital: la económica, social y psicoafectiva; ya que no cuentan con las herramientas suficientes para adaptarse a esta nueva circunstancia.

- Finalmente, todo lo anterior, se relaciona con una clara vulneración de derechos de la niñez, por lo que se consideró primordial establecer escenarios enfocados a la restitución de éstos de manera integral.

Dentro de las acciones que se contemplan en este programa, se encuentra la metodología para



realizar intervenciones grupales con NNAVF y sus cuidadores. Actualmente, no hay un programa base que se haya realizado previamente, por lo que se construyó una metodología propia enfocada en las necesidades reales de la población, que partiera de la observación de experiencias realizadas con gru-

pos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia.

Por un lado, el trabajo con NNA-VF, se enfoca en tres dimensiones: duelo, trauma y factores psicosociales. Sin embargo, es muy importante mencionar que, en este último, se enfoca el trabajo en los efectos de la violencia, la modificación de las creencias alrededor de la violencia y los estereotipos de género partiendo que ellos han sido impactados por la manifestación más elevada de esta violencia: el Femicidio. De igual manera se cierra con un componente para resolución de conflictos desde una Cultura de Paz.

Las intervenciones con las y los cuidadores, se enfocan en la atención de tres dimensiones principales de la problemática que están atravesando: el duelo, el autocuidado y la crianza positiva. La población de cuidadores en su mayoría pertenece a la tercera edad, cuya fase de ciclo vital resulta incompatible para volver a empezar con un rol de crianza, por lo que resulta de trascendencia el dotarlos de herramientas psicoafectivas que les permitan enfrentar esa problemática sin repetir patrones de crianza obsoletos que pueden generar ejercicios de violencias.

La metodología de este programa está basada en intervenciones grupales, que en su mayoría se fundamenta en el enfoque cognitivo conductual y basado en evidencia. Sin embargo, dado el amplio espectro de edades de la población

objetivo, fue necesario recurrir a otros enfoques psicoterapéuticos que permitieron abordar a niñas y niños más pequeños de la edad establecida como base en el enfoque cognitivo conductual.

Para el diseño de las sesiones grupales con las y los NNA, se seleccionaron aquellas intervenciones clínicas que han demostrado ser efectivas en la materia. El manual integra una ficha de trabajo para cada sesión con la descripción de objetivos, actividades a realizar y los resultados perseguidos.

La propuesta psicoterapéutica para el abordaje de la población de NNAVF, propone un trabajo grupal diferenciado por grupos etarios, debido a que las características y preferencias que presentan en las distintas edades varían, por lo que requieren técnicas dis-

tintas. Los objetivos planteados en cada sesión son los mismos, sin embargo, el abordaje y el diseño pedagógico y psicoterapéutico para las sesiones, se adaptan de acuerdo con las etapas generales de desarrollo 0 a 2 años, 3 a 7, 8 a 11 y adolescentes de 12 a 17 años.

En cuanto al trabajo con las personas cuidadoras (quienes asumieron la guarda y custodia de NNA), las sesiones con este grupo buscan, por un lado, aumentar el apego al tratamiento de los NNA y por otro, ofrecer herramientas para el desarrollo de competencias para la elaboración de su duelo y, sobre todo para la crianza positiva. Es importante mencionar que esta propues-

Las intervenciones con las y los cuidadores, se enfocan en la atención de tres dimensiones principales de la problemática que están atravesando: el duelo, el autocuidado

ta no pretende en ningún momento sustituir la atención psicoterapéutica que puedan recibir estas personas en otros espacios o como parte de otros programas, sino fortalecer en una parte muy específica el proceso.

El modelo está dividido por unidades que se basan en las 4 tareas de propuso Worden en (1997). Con los grupos de NNAVF, dichas unidades son: Encuadre y Empatía, Soy una persona ¿qué siento?, Adaptandome al medio sin mamá, Soy una persona ¿Quién soy?, Continuar con la vida. En el caso de los grupos de las personas cuidadoras, también se trabaja por medio de unidades y son: Encuadre y Empatía, Mi proceso de duelo, Crianza positiva y Continuando con la vida.

Al finalizar el modelo, se incluye una sesión para reforzar lo adquirido y establecer un cierre con retroalimentación de las y los participantes, a través de un mecanismo de evaluación, para continuar con un seguimiento que constará de una sesión mensual durante cuatro meses, con el propósito de comprobar el logro de los efectos deseados en el grupo. Es necesario medir la condición en la que las y los participantes del grupo se encuentran, antes y después de la intervención. Para ello, este programa propone un conjunto de habilidades a desarrollar en los NNA y sus cuidadores y, en algunos casos, pruebas estandarizadas para la medición de estas competencias. Este manual se acompaña

de un cuadernillo que contiene las instrucciones para el proceso de monitoreo y evaluación.

Es importante mencionar que esta propuesta no pretende en ningún momento sustituir la atención psicoterapéutica que puedan recibir estas personas en otros espacios o como parte de otros programas, sino fortalecer en una parte muy específica el proceso.

Para concluir el modelo, se programó una sesión final cuya finalidad es reforzar lo adquirido y establecer un cierre con retroalimentación de las y los participantes. A su vez, esta sesión pretende ser un mecanismo de evaluación, de la funcionalidad del modelo, de manera que se propone que motive a los participantes a continuar con cuatro sesiones más de seguimiento que se plantean de forma mensual. Estas sesiones tienen como

propósito la valoración de los efectos del programa en los NNA, así como en sus cuidadores.

Para la aplicación del modelo, se considera como línea base la necesidad de medir la condición en la que las y los participantes del grupo se encuentran, antes de la intervención. Para ello, este programa propone un conjunto de habilidades a desarrollar en los NNA y sus cuidadores y, en algunos casos, pruebas estandarizadas para la medición de estas competencias. Este manual se acompaña de un cuadernillo que contiene las instrucciones para el proceso de monitoreo y evaluación.

Es importante mencionar que esta propuesta no pretende en ningún momento sustituir la atención psicoterapéutica que puedan recibir estas personas en otros espacios

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años se han identificado las siguientes cifras de casos de feminicidio a nivel nacional, por lo que en el año 2018, se contabilizaron 891 feminicidios, así como en 2019 se presentaron 983 casos y durante los meses de enero y febrero de 2020 se han identificado 164 feminicidios (Sistema Nacional de Seguridad Pública, 2020).

A nivel estatal, en Jalisco hubo 59 feminicidios en 2019 y de enero a marzo del presente año se han identificado 9 feminicidios, siendo Tonalá, El Salto y Juanacatlán, los municipios con mayor incidencia de feminicidio en el estado (Dirección de Planeación y Estadística Fiscalía del Estado de Jalisco, 2020).

La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, CONAVIM, buscó dimensionar las situaciones y los contextos en los que viven desde una visión amplia que integra aspectos multidimensionales y estructurales que resultan en diversas discriminaciones hacia ellas y que impiden su desarrollo integral (Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, 2019).

La Comisión Estatal de Derechos

Humanos Jalisco (2019) Considera 3 variables principales que agravan la posición y condición de una mujer en un estado:

- Desventajas: Situación demográfica, condición de migración, desigualdad, normatividad, acceso a la justicia, servicios de apoyo y presupuesto.

- Danos: Percepción de la violencia según ENDIREH, delitos sexuales, violencia familiar, mortalidad por causas externas.

- Exposición: Es la combinación entre las desventajas y los daños. Figura 1:

Teniendo en cuenta que la mayoría de las mujeres víctimas de feminicidio, se presume, provienen de contextos con las desventajas y daños que se muestran en la tabla 1 y que un porcentaje de estas mujeres eran madres, se puede concluir que sus hijos e hijas viven bajo estos mismos contextos de violencia, siendo ellos y ellas víctimas indirectas.

El problema de la invisibilidad de NNAVF que perdieron a su madre por feminicidio es tal que en México no existe un registro oficial de ellas

y ellos. Pamela Subizar(2019) estimó que en 2018 y hasta mayo de 2019 se quedaron en orfandad en el estado de Jalisco 276 niñas y niños. Para esta estimación, se multiplicó el número de feminicidios y homicidios dolosos contra mujeres en cada entidad federativa (Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad) por la tasa de natalidad correspondiente (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica).

Un feminicida no solo destruye el cuerpo de una mujer: el daño y el dolor trascienden el tiempo y el espacio, llegan a las NNAVF que quedaron en orfandad. Vivir una pérdida por feminicidio conlleva a un impacto en su desarrollo que, de acuerdo con la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (Subprocuraduría de Atención, 2018), tiene las siguientes consecuencias:

- Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- Inseguridad.
- Ansiedad por el futuro.
- Percepción del ambiente como hostil y amenazante.
- Timidez, retraimiento.
- Depresión, desaliento, tristeza, apatía, angustia.
- Apego ansioso e inseguro.
- Dificultad para expresar asertivamente sus emociones y necesidades.
- Agresión hacia su grupo de pares.
- Baja autoestima, sentimientos de desvalorización.
- Percepción agresiva de la figura masculina.
- Marcada necesidad de afecto, apoyo y protección.

La sintomatología puede variar y afecta de manera diferenciada a las víctimas indirectas. Algunos de estos indicadores se expresan a través de trastornos de conducta, episodios de trastorno depresivo persistente,

ansiedad, irritabilidad, trastornos de alimentación, trastornos del sueño y alteraciones cognitivas provocadas por la falta de concentración luego de vivir la situación traumática (Subprocuraduría de Atención, 2018).

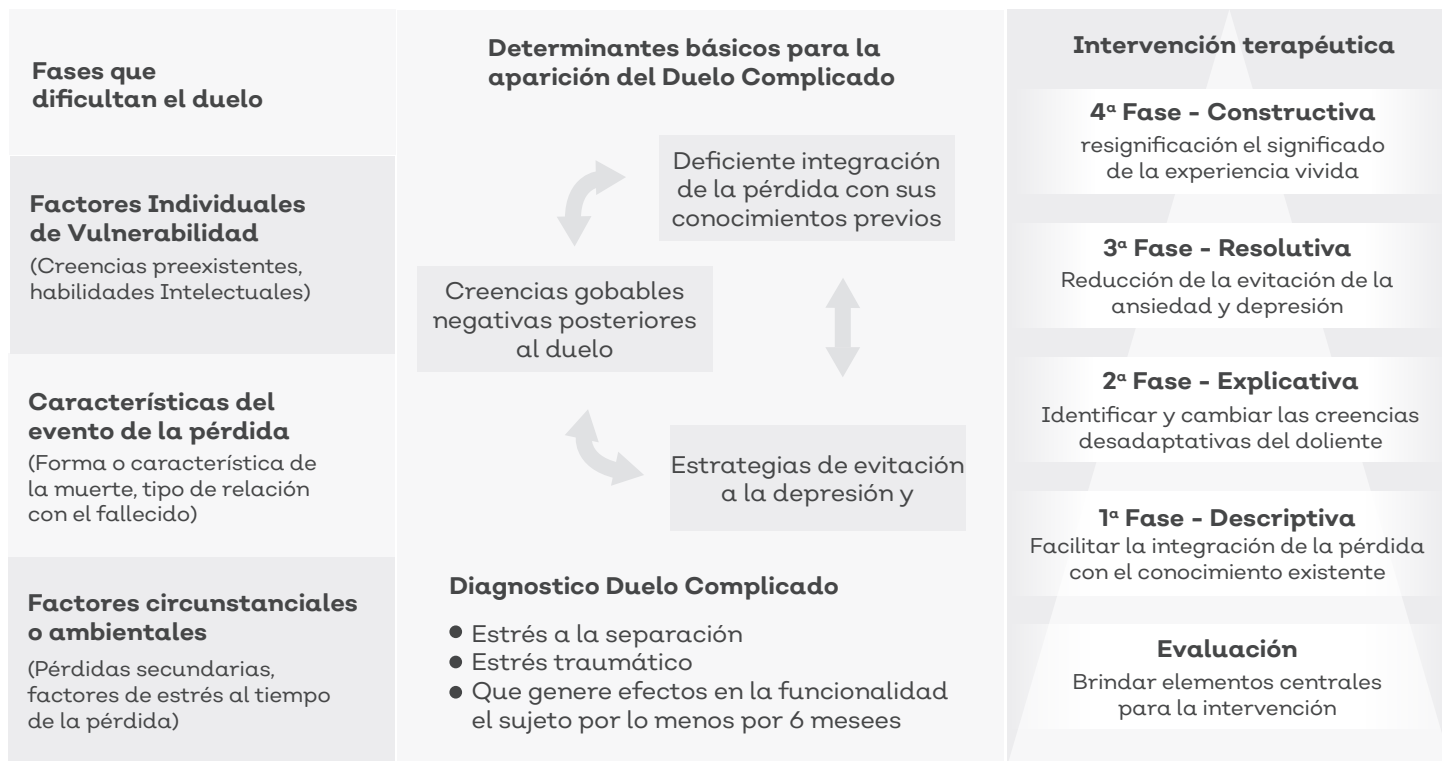
Desde el primer momento se deberá trabajar con la intensa emoción asociada con lo peor que han experimentado, para tratar que los recuerdos no sean tan amenazantes. En consecuencia, la discusión que aborda el trauma ya sea indirectamente, como hablar con las personas cuidadoras sobre los planes para el futuro, o directamente, por ejemplo, dar evidencia en un juicio penal, pueden ser aterradoras, una herramienta poderosa es el entrenamiento de relajación (Harris-Hendriks, Black y Kaplan, 2000).

Daniel Mendoza (2020), quien ha trabajado con niñas, niños y adolescentes víctimas indirectas de feminicidio, afirmó en una entrevista reciente que esta población muestra apego ansioso y que los adolescentes suelen ser más retraídos, contenidos y callados, sobre todo, las mujeres. Asimismo, refiere que en general, esta población ha normalizado la violencia, se sienten con culpa y miedo, por lo que se debe trabajar con estos tres aspectos. Concluyó que por el momento, no se tiene registro oficial del número de NNA víctimas de feminicidio que existen en el estado.

La intervención temprana reduce la probabilidad de que los síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se desarrollen, ayudando a las víctimas y a las personas cuidadoras a procesar imágenes aterradoras y a conceptualizar y comunicar sobre lo que se ha experimentado. Se necesita una atención

Conceptualización Cognitivo Conductual de duelo complicado de duelo de Boelen (2006)

Adaptada por Cruz (2012)(Cruz-Gaitán,2017).



en la que se identifique las necesidades de los NNAVF para poder restituir los derechos vulnerados y favorecer el desarrollo óptimo del NNA en un entorno seguro (Harris-Hendrik et al, 2000). Asimismo, es fundamental el cumplimiento a las medidas de no repetición, que se adoptan para que las víctimas no vuelvan a ser objeto de hechos victimizantes y que contribuyan a prevenir o evitar la repetición de actos de la misma naturaleza. Las intervenciones de emergencia deben ser ofrecidas, evaluadas, con seguimiento y ayuda más específica.

El presente modelo se basa en el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual para la intervención a lo largo de las sesiones con los NNAVF y sus cuidadores, ya que ha brin-

dado nuevos conocimientos e ideas sobre los fundamentos teóricos y tratamientos eficaces para los problemas emocionales posteriores a la pérdida. Integra elementos de la terapia Cognitiva para la depresión, la terapia Cognitiva Conductual para el trastorno de estrés post-traumático y técnicas para facilitar la elaboración de la resignificación de la pérdida. Para trabajar el duelo con la población de NNAVF y sus cuidadores, es importante conocer y evaluar ciertos aspectos que tienen que ver con los factores que dificultan el duelo y los determinantes básicos para la aparición del duelo complicado, los cuales ayudarán a la orientación del abordaje clínico, que a continuación se ilustra. (Cruz-Gaitán,2017).



MARCO TEÓRICO

a) Femicidio

El feminicidio es considerado una violación grave a los derechos humanos de las mujeres, así como una de las manifestaciones más extremas de discriminación y violencia contra ellas. El odio, la discriminación y la violencia tienen su expresión por medio de las formas brutales en las que los cuerpos de las niñas, adolescentes y mujeres adultas son sometidos, y de esta forma se evidencia el odio y desprecio hacia ellas.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en la sentencia Caso González y otras (Campo Algodonero), integró las opiniones de expertas con la intención de ofrecer una adecuada definición acerca del delito de Femicidio, en donde resalta lo siguiente: éste consiste en “una forma extrema de violencia contra las mujeres; el asesinato de niñas y mujeres por el solo hecho de serlo en una sociedad que las subordina”, lo cual implica “una mezcla de factores que incluyen los culturales, los económicos y los políticos”

La conceptualización del femini-

cidio cuenta con toda una evolución histórica. Las investigaciones en las esferas antropológicas y sociológicas son sumamente importantes para la comprensión y abordaje de este delito. Sin embargo, a pesar de que a nivel internacional existe la figura jurídica del Femicidio (del inglés femicide, propuesto por la investigadora social y activista Diana Rusell en 1976, ante tribunales internacionales frente a la exigencia de justicia para la matanza de mujeres en la ciudad de Bruselas), en México, el concepto de Femicidio, fue propuesto por la antropóloga feminista Marcela Lagarde y de Los Ríos, quien añade un componente fundamental en nuestro contexto: la participación del Estado tanto por acción como por omisión, tomando como caso emblemático, la problemática de los asesinatos de mujeres en Ciudad Juárez: “constituyó [Ciudad Juárez] un parteaguas en la visibilización del feminicidio como una de las formas más extremas de violencia contra las mujeres, enmarcado en un contexto de discriminación impunidad del Estado, que no sólo deja sin sanción a los responsables, sino

que justifica los asesinatos culpabilizando a las víctimas y sus familias, al considerar que estas mujeres no cumplen con los roles establecidos, y esto provoca que sean asesinadas. Este tipo de planteamientos ha contribuido a una mayor discriminación y violencia contra las mujeres”.

Los impactos psicosociales en feminicidios

Tal como lo explica Carlos Martín Berinstain (2010), en particular el tema de la violencia contra las mujeres implica una afectación y un mensaje para todas a nivel comunitario, con mayor razón, si esta violencia culmina en feminicidio:

La violencia que viven las mujeres día a día corresponde a experiencias altamente estresantes que degradan y amenazan su integridad y su vida provocando, inevitablemente, una afectación tanto en quienes la viven directamente como en la sociedad en su conjunto. El impacto generado a partir de estas vivencias conlleva una serie de pensamientos y emociones negativas que, sin embargo, no se producen de manera aislada, sino que se dan en un contexto determinado y movilizan significados que son también sociales y culturales (Beristain, 2010).

¿Para qué es importante comprender las particularidades del feminicidio?

Comprender la violencia que se ejerce contra las mujeres ha implicado décadas de discusiones y reflexiones pues, más allá de las cifras

y las visiones simplistas, constituye una problemática que posee un importante trasfondo social, político y económico; visibilizar esta violencia de manera de poder prevenirla, sancionarla y erradicarla ha sido aún más difícil; sin embargo, el esfuerzo de numerosas mujeres, hombres y organizaciones ha permitido ir ampliando las visiones tradicionales y avanzar en el camino hacia el respeto y la equidad.

Atención a las víctimas indirectas del Feminicidio

Es importante tener presentes los elementos que hacen tan complejo y especial el delito de Feminicidio, ya que estas particularidades impactan claramente a las víctimas

de dicho delito. Si bien es cierto, en todos los delitos ocurre una grave afectación a las víctimas, el feminicidio, al ser un delito pluriofensivo, implica graves violaciones a derechos humanos y afecta más de un bien jurídico. Su impacto no sólo se reduce a las esferas económicas y psicológicas, sino que también ocurre un

daño psicosocial en los familiares directos, principalmente a los hijos e hijas. Estos impactos bien pueden extenderse a la esfera comunitaria.

Entender esto es fundamental para brindar el acompañamiento idóneo a las víctimas indirectas, pues no bastará proporcionar apoyo en una sola esfera, como la económica o la psicoterapéutica, sino que el verdadero acompañamiento se tendrá que extender de manera psicosocial hacia todo el contexto familiar, comunitario y escolar o al

La violencia que viven las mujeres día a día corresponde a experiencias altamente estresantes que degradan y amenazan su integridad y su vida

Sugerencias bibliográficas:

- ¹ Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio. Guía metodológica para la elaboración de peritajes antropológicos, psicosociales y socioculturales en casos de feminicidio en México, Católicas por el Derecho a Decidir, A.C., México, 2016.
- Corte IDH, Caso González y otras vs. México (cumplimiento de sentencia, Sentencia del 16 de noviembre de 2009).
- Lagarde, M. (2006). Feminicidio: una perspectiva global (Vol. 7). Unam.
- OCNF. (2014). Estudio de la implementación del tipo penal en México: causas y consecuencias 2012 y 2013. México.

que sea necesario acudir. Aunado a esto, el acompañamiento jurídico será de vital importancia para que realmente resulte dignificante y reparador el proceso de acceso a la justicia.

La judicialización del caso habrá de considerarse como una externalidad para el proceso de rehabilitación, ya que cada vez que las víctimas indirectas tengan que acudir al desahogo de alguna diligencia penal, el estrés, la angustia, el miedo y la tristeza, podrán aparecer nuevamente, con todo y lo exitoso que pueda estar siendo el proceso psicoterapéutico que estén recibiendo. El equipo facilitador del modelo estará capacitado con técnicas de contención y primeros auxilios psicológicos para intervenir de manera individual con el NNAVF previo a la judicialización y posterior a ella.

En particular, en lo concerniente a niñas, niños y adolescentes, se tienen que considerar los protocolos existentes para acompañamiento en procesos judiciales y brindarles apoyo y protección en todo momento para evitar ejercicios de revictimización o de mayor vulneración a sus derechos.

Como ya se mencionó, algunos NNAVF pudieron haber sido testigos del feminicidio de su madre o de la violencia ejercida contra ella, previa a su asesinato. Lo que impactará directamente en la esfera psicoafectiva, generando trauma. Sin embargo, aun cuando haya casos en los que no se presenten ninguna de estas variables, el simple impac-

to de la muerte súbita y violenta de su madre, puede ser razón suficiente para la experimentación de una experiencia traumática o altamente estresante. Habrá casos en los que sea posible determinar la aparición de elementos clínicos significativos compatibles con el Trastorno de Estrés Postraumático.

Por otro lado, es muy importante considerar que lo traumático, no necesariamente implica la aparición de este trastorno, lo que tampoco significa que no haya afectación. El Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales (2014), nos

explica que el malestar psicológico tras la exposición a un evento traumático o estresante es bastante variable. Está comprobado que muchas personas que han estado expuestas a un evento traumático o estresante exhiben un fenotipo que muestra como su característica clínica más importante, en lugar de

síntomas fundamentados en el miedo y la ansiedad, síntomas anhedónicos y disfóricos, exteriorizados como síntomas de enfado y hostilidad, o síntomas disociativos.

Debido a esta diversidad de expresiones del malestar clínico tras la exposición a sucesos catastróficos o aversivos, los trastornos mencionados anteriormente se han agrupado en una categoría aparte: trauma y trastornos relacionados con factores de estrés. Además, no es infrecuente que el cuadro clínico muestre alguna combinación de los síntomas antes mencionados, con o sin síntomas

En particular, en lo concerniente a niñas, niños y adolescentes, se tienen que considerar los protocolos existentes para acompañamiento en procesos judiciales y brindarles apoyo y protección en todo momento

Sugerencias bibliográficas:

⁵ Estrada, M.d. (2012). Peritaje en materia de sociología sobre el contexto socio-cultural de la violencia contra las mujeres. Recuperado el 26 de septiembre de 2019 de <http://cmdpdh.org/publicaciones-pdf/cmdpdh-violencia-contra-las-mujeres-en-el-estado-de-mexico.pdf>

Impacto Psicológico, Biológico y Social del Femicidio en los hijos

Estado	Perspectiva	Daños Psicológicos	Daños Psicosociales	Daños de físicos
Hijos	Frente al Femicidio	<p>Trastornos emocionales</p> <p>Ansiedad</p> <p>Depresión</p> <p>Desordenes de conducta</p> <p>Trastornos de personalidad</p> <p>Trastorno de estrés</p> <p>Ira</p> <p>Conductas antisociales, tóxicas dependientes, inmadurez y agresividad</p> <p>Daños en el aspecto cognitivo ocasionando dificultad en el estudio, en la concentración, bajo rendimiento escolar y retraso en el lenguaje</p> <p>Trastorno Antisocial</p>	<p>Sufren quebramientos de los derechos como la protección, salud, educación, entre otras</p> <p>Conductas delictivas</p> <p>Conductas agresivas</p> <p>Problemas de adaptación</p> <p>Hostilidad</p> <p>Migración interna el niño puede sufrir de abuso sexual, violación sexual, violencia física, psicológica y verbal, aumento de susceptibilidad de riesgos psicológicos y problemas emocionales incluso su desarrollo social se ve inhibido, llegando a provocar que se convierta en un futuro delincuente</p>	<p>Disminución de habilidades</p> <p>Alteración del sueño</p> <p>Retraso en el crecimiento esto se produce porque el niño se siente en peligro por falta de los padres</p>

Nota. Daños psicológicos, biológicos y sociales que pueden padecer los hijos después de un femicidio
Tomada de Rodríguez, 2019.

basados en el miedo o la ansiedad.

Sin embargo, el Trastorno de Estrés Postraumático se plantea como una posibilidad muy recurrente en este tipo de casos. En todo momento se debe dar prioridad al

estadio de desarrollo en que se encuentren los NNA y las características subjetivas de cada uno, pues esto será la base de la forma en que cada uno muestre la afectación que está sufriendo.

Sugerencias

bibliográficas:

⁶ Se recomienda, por ejemplo, el Manual sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos para uso de profesionales y encargados de la formulación de políticas. (2010). Naciones Unidas. También se sugiere el Material de La caja de los Sentimientos (2016). ODI, que puede ser descargada en la siguiente liga: <https://www.unicef.org/mexico/informes/la-caja-de-los-sentimientos> y el manual titulado ¿Cómo representar a niñas, niños y adolescentes en procedimientos administrativos y judiciales? Manual práctico para el ejercicio de la representación de niñas, niños y adolescentes involucrados en procedimientos administrativos y judiciales desde las procuradurías de Protección de Niñas, Niños y adolescentes, que puede ser descargado en la siguiente liga: https://www.unicef.org/mexico/media/1046/file/ManualDeRepresentacionJuridica_Digital.pdf

Impacto social, cognitivo, físico, emocional del feminicidio en NNAVVF

La exposición a la violencia indirecta de los NNA provoca conductas delictivas, antisociales, agresivas, relaciones tóxico-dependientes, inmadurez, problemas de adaptación, hostilidad, mientras que internamente pueden presentarse trastornos emocionales, ansiedad y depresión (Ramírez, 2004). En el aspecto cognitivo ocasionan dificultad en el estudio, en la concentración, bajo rendimiento escolar y retraso en el lenguaje. Entre los daños físicos que el niño sufre se encuentran disminución de habilidades, alteración del sueño y retraso en el crecimiento.

Los hijos e hijas que perdieron a su madre por feminicidio viven procesos de migración interna y pueden sufrir abuso sexual, violencia física, psicológica y verbal, aumento de susceptibilidad de riesgos psicológicos y problemas emocionales (Vicente y Serrano, 2016). Por estos motivos, es de suma importancia una intervención temprana para disminuir conductas o situaciones de riesgo que pongan en peligro su integridad.

Analía Castañer (2016), menciona que es muy importante comprender lo que se entiende por trauma durante la infancia y la adolescencia. En este sentido, se define trauma como la experiencia subjetiva de una persona que siente que su integridad psicológica está en riesgo. Es importante destacar que “lo traumático” no se identifica en un evento observable, objetivo y externo a la persona, es decir, algo que diferentes personas po-

drían entender y vivenciar de la misma manera. Lo traumático es, por el contrario, una experiencia subjetiva, propia y diferente en cada sujeto.

El Trastorno de Estrés Posttraumático (TEP) se define en función de tres grupos de reacciones (Castañer, 2016):

- Las experiencias traumáticas quedan registradas en la memoria con tal fuerza que la persona continúa percibiendo imágenes inquietantes de lo que ha sucedido con reacciones físicas y emocionales muy agudas ante cualquier evento diario que le recuerde el suceso.
- Se intenta evitar por todos los medios, situaciones, personas o lugares que recuerden lo sucedido.
- El cuerpo continúa en alerta permanente y las personas reaccionan de manera exagerada a eventos actuales como si estuviese a punto de repetirse el peligro.
- Hay problemas para dormir y concentrarse, irritabilidad, sobresaltos y temores agudos, así como síntomas físicos como dolor de cabeza y de estómago.

Es posible que un NNA presente TEP, al sufrir una victimización, pero también es posible que no presente esta sintomatología. Entonces, que un niño o una niña, tenga o no TEP, no es un indicador directo y absoluto para confirmar o para descartar que haya sido víctima de violencia.

Debido a la complejidad se debe hacer una intervención individual para identificar las necesidades de cada NNAVF y a la par o posteriormente una intervención grupal de NNA fomentando la humanidad compartida.

Los hijos e hijas que perdieron a su madre por feminicidio viven procesos de migración interna y pueden sufrir abuso sexual, violencia

MARCO JURÍDICO

El estado de Jalisco se ha comprometido con visibilizar y atender a la población de niñas, niños y adolescentes víctimas de feminicidio y ha realizado modificaciones en las leyes para poder generar protocolos de atención, acompañamiento a dicha población y garantizar sus derechos.

El 6 de diciembre de 2017, por unanimidad, el Congreso del Estado aprobó el dictamen que modifica la Ley General de Víctimas para proteger a los NNAVF que perdieron a su madre del feminicidio en Jalisco. Se indicó que a partir de dicha fecha en adelante estos NNA serán considerados víctimas indirectas, lo que implica la aplicación de un protocolo psicológico de emergencia y apoyos en alimentación, salud y educación. Se deja además en las manos de un juez, el que cuando el feminicida sea el padre, pierda la patria potestad y demás derechos legales sobre sus hijos.

En el artículo 7 sobre los derechos de las víctimas se afirma en la fracción II refiere que las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecua-

da, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos y por los daños que esas violaciones les causaron. Y la fracción VI. Afirma que las víctimas tienen derecho a solicitar y a recibir ayuda, asistencia y atención en forma oportuna, rápida, equitativa, gratuita y efectiva por personal especializado en atención al daño sufrido desde la comisión del hecho victimizante, con independencia del lugar en donde ella se encuentre, así como a que esa ayuda, asistencia y atención no dé lugar, en ningún caso, a una nueva afectación. La fracción XXIII refiere que las víctimas tienen el derecho a tratamiento especializado que le permita su rehabilitación física y psicológica con la finalidad de lograr su reintegración a la sociedad.

• Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se consideran víctimas aquellas personas físicas que hayan sufrido directa o indirectamente algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional o en general

Derecho a la Vida Familiar (CDN)

ART. 5	ART.8	ART.9	ART.10	ART.16	ART.26
Derecho a que la familia de origen, la familia ampliada y la comunidad sean respetadas y apoyadas	Derecho a preservar la identidad y las relaciones familiares.	Principio de no separación de la familia.	Derecho a la reunificación familiar.	Derecho a estar libre de injerencias arbitrarias en su familia	Derecho a la seguridad social, y que las personas que sostienen al niño puedan percibir los apoyos.

cualquier riesgo o lesión a sus bienes jurídicos o derechos, como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución Federal, en los Tratados Internacionales, la Constitución Política del Estado de Jalisco y demás normativa aplicable, derivadas de una averiguación previa, un procedimiento penal, o administrativo, o en su caso en una carpeta de investigación. La persona menor de edad en situación de orfandad con motivo de un feminicidio u homicidio es víctima indirecta del delito.

- **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco**

Artículo 2. Esta Ley tiene por objeto: Promover y garantizar los derechos de las niñas, los niños y adolescentes, regular la intervención de las autoridades en la protección de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes; y establecer las bases y lineamientos para la implementación de las políticas públicas ten-

dientes a garantizar los derechos de las niñas, los niños y adolescentes.

Con respecto a la situación que viven los y las cuidadoras, el Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES, (2017) planteó a la Cámara de Diputados la necesidad de que se establezca en la legislación de todo el país, que aquel que cometa el feminicidio de la madre de sus hijos/as, pierda la patria potestad. Se han documentado muchos casos particulares que incluso cuando se logra la detención del responsable, desde prisión, sigue amenazando a las y los cuidadores, quienes, en primer lugar, necesitan certeza jurídica.

Se busca con el presente Modelo de intervención promover los Derechos del Niño (2005), referida específicamente a los derechos de la primera infancia, y las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de las niñas y niños, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2009. A continuación, se destacan los artículos de la CDN que subrayan la importancia del Derecho a la vida familiar

A partir de lo que se establece en el marco normativo, el presente modelo de intervención trabaja la elaboración del proceso de duelo, manejo y expresión de las emociones, estrategias de afrontamiento y la adaptación a los cambios que surgieron a partir del feminicidio de su mamá.

b) Duelo

La elaboración del proceso de duelo, es uno de los pilares del presente modelo, por este motivo es importante conocer y entender qué es el duelo y qué consiste su proceso. .

Payás (2016), afirma que la muerte de un ser querido puede ser contemplada como una situación de estrés que excede la posibilidad de respuesta psicológica disponibles y, por lo tanto, compromete la salud y el bienestar de la persona. Esto provoca que desarrolle nuevas estrategias de afrontamiento, los modelos de afrontamiento proporcionan tres aportaciones relevantes en el proceso de duelo:

1.La pérdida de un ser querido como evento estresante se produce en un marco de factores personales y situacionales que van a influir en cómo se desarrolla el proceso de elaboración.

2.Las respuestas de afrontamiento y otras estrategias asociadas son formas de manejar la integración de la experiencia de pérdida, y son independientes de los resultados.

3.Hay una relación causa-efecto entre los tres elementos: evento estresante, tipo de afrontamiento, resultado del proceso de adaptación.

El proceso de duelo se desarrolla a lo largo del tiempo y, aunque es una experiencia muy individual



que cada persona vive de manera distinta, presenta algunos aspectos comunes. La observación de rasgos similares en distintos momentos a partir del fallecimiento, permite, según los modelos dinámicos, la identificación de fases o etapas como las planteó la pionera Elisabeth Kubler-Ross (Payás, 2016)

Existen muchos enfoques para el abordaje y comprensión del duelo. A lo largo de la historia, el tratar de entender la muerte y la toma de conciencia frente a ese tema, ha generado grandes reflexiones y acercamientos filosóficos, psicológicos y pedagógicos muy importantes. Entre los principales autores se encuentran, Parks(1988) que menciona que en el proceso de duelo, el elemento central es la necesidad de una reconstrucción cognitiva y transiciones psicosociales, él afirma que las fases del duelo son:

aturdimiento, añorar y retener, depresión y recuperación. En cambio, Bowlby (1986) señala que las reacciones de duelo están condicionadas por los sistemas de de vinculación que se han configurado durante el desarrollo en la infancia y las fases que él propuso son: aturdimiento, añoranza y búsqueda, desesperanza y desorganización y reorganización. Horowitz(1986)

que integra las visión de las respuestas de estrés del trauma y su paralelismo en el duelo y las fases que él planteó son: Protesta, negación y aturdimiento, trabajo de duelo y completar (Payás, 2016).

De entre estos varios enfoques y constructos se escogió para integrar el modelo, el paradigma constructivista, representado principalmente por el psicólogo estadounidense J. William Worden (1997). Este enfoque ofrece una visión flexible y activa del doliente frente a su propio duelo, lo que se traduce en empoderamiento y control. Dentro de este modelo, la persona doliente pasará por un proceso que se caracteriza por la ejecución de una serie de tareas psicoafectivas y conductuales muy específicas, mismas que se describen a continuación:

• **Tarea 1:**

aceptar la realidad de la pérdida

La primera tarea para elaborar el duelo debe ser afrontar la realidad de la pérdida. Tras la muerte de un



ser querido suele estar presente la negación a aceptar el hecho. La primera tarea del duelo es afrontar plenamente la realidad de que la persona está muerta, que se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida (Worden 2013).

La negación se puede practicar a varios niveles y tomar varias formas, pero la mayoría de las veces implica negar la realidad, el significado o la irreversibilidad de la pérdida:

a) Negar la realidad de la pérdida puede variar en el grado, desde una ligera distorsión a un engaño total. Lo más probable que puede ocurrir es que la persona sufra “momificación”, es decir, que guarda posesiones del fallecido en un estado momificado, preparadas para usar cuando él/ella vuelva.

b) Negar el significado de la pérdida. De esta manera, la pérdida se puede ver como menos significativa de lo que realmente es.

Acabar con todos los recuerdos del fallecido es lo opuesto a la “morfificación” y minimiza la pérdida. Es como si los supervivientes se protegieran a sí mismos mediante la ausencia de objetos que les hagan afrontar cara a cara la realidad de la pérdida. Otra manera de negar el significado pleno de la pérdida es practicar un “olvido selectivo”.

c) Negar que la muerte sea irreversible

● Tarea 2:

expresar las emociones y el dolor

Worden (2013) hace referencia tanto al dolor emocional como al dolor físico que muchas personas sienten tras una pérdida significativa. Es importante reconocer los sentimientos que ésta despierta y no intentar evitarlos, sentir el dolor plenamente y saber que algún día pasará. Es necesario reconocer y trabajar este dolor o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. Cualquier cosa que permita evitar o suprimir de forma continua este dolor es probable que prolongue el curso del duelo. No todo el mundo experimenta el dolor con la misma intensidad ni lo que siente de la misma manera, pero es imposible perder a alguien a quien se ha estado profundamente vinculado sin experimentar cierto nivel de dolor.

Es probable que si esta tarea no se resuelve adecuadamente el doliente necesite ayuda más adelante, cuando quizás las condiciones no le sean tan favorables, ya que es el principio de sucederse la pérdida cuando el sobreviviente dispone de más apoyos externos, familiares y amigos.

● Tarea 3:

adaptarse al medio sin el ser querido

La tremenda experiencia de la pérdida de un ser querido es vivida de forma diferente según las personas en función de la relación con el fallecido y la naturaleza de la pérdida. La vida ya nunca es igual, el sobreviviente se siente extraño en un mundo donde el ser querido ya no está. Worden (2013) menciona que existe una adaptación externa en la que la mayoría de las personas decide que debe asumir los roles a los que no está acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido del mundo. Explica que el superviviente no suele ser consciente de todos los roles que desempeñaba el fallecido hasta un tiempo después de la pérdida, a muchos les disgusta tener que aprender nuevas habilidades y adoptar roles que antes desempeñaba la persona que falleció. Afirma que la estrategia de afrontamiento consiste en redefinir la pérdida de modo que pueda redundar en beneficio del superviviente, hallar sentido a una pérdida y ver un beneficio en ella son dos dimensiones de dotar significado a una pérdida.

Worden (2013) también menciona que existe una adaptación interna que consiste en que la muerte también plantea el reto de adaptar la propia identidad personal, con esto, se refiere a cómo influye la muerte en la definición que hacen de sí mismos, en su amor propio y en su sensación de eficacia personal. Por último, aborda la adaptación espiritual que se refiere al sentido que uno tiene del mundo, buscar significado y su vida cambia para dotar de sentido a esta pérdida y recuperar cierto control



● **Tarea 4:**
recolocar emocionalmente al fallecido y continuar con la vida

Llevar a cabo de manera adecuada esta tarea es complicado ya que a veces hay cierta resistencia a hacerlo por confundirlo por un cierto tipo de “olvido”, sin embargo, llevarla a cabo de manera adecuada permite invertir la energía en otras relaciones sin que eso signifique que no se quiere o que se olvida al ser querido. La cuarta tarea se entorpece manteniendo el apego del pasado en vez de continuar formando otros nuevos. Algunas personas encuentran la pérdida tan dolorosa que hacen un pacto consigo mismos de no volver a querer nunca más.

Worden (2013) enfatiza en esta

tarea, que las personas no se desvinculan de los difuntos, sino que hayan maneras de establecer unos vínculos continuos con ellos, menciona que la persona tiene que encontrar maneras de recordar a los seres queridos que han fallecido, llevándolos con nosotros pero siguiendo con la vida, hallar una conexión perdurable con el fallecido.

Es importante considerar que estas tareas no se ejecutan de manera estática, irreversible o lineal, sino que son flexibles y permiten, como ya se mencionó, el doliente ejecutar un papel totalmente activo frente a su proceso.

Por otro lado, y también dentro de esta misma escuela, está el autor Neimeyer (2000), quien de alguna manera complementa al primero. Según Neimeyer, la adaptación a la pérdida traumática implica un proceso de confrontación y exploración de las preocupaciones que va a permitir construir nuevos significados sobre la muerte del ser querido: creencias anteriores van a ser sacudidas mientras emergen nuevas en un proceso continuo de negociar y renegociar nuevos sentidos. También propone que el duelo es algo que hacemos, y no algo que nos hacen, esto permite que la persona tome un rol activo ante su proceso y es por este motivo que no los llama tareas sino desafíos a los que se enfrenta psicoafectivamente una persona que está en proceso de duelo:

1.Reconocer la realidad de la pérdida.

Además de lo comentado anteriormente al hablar de las tareas

propuestas por Worden, Neimeyer(2000) añade una segunda dimensión ya que enfatiza en la necesidad de entender el daño que hemos sufrido, el cambio que atravesamos y todos aquellos aspectos implicados y que contribuyen en la definición de nuestra identidad. El reconocimiento de la realidad de la pérdida tiene implicaciones que van más allá de un nivel individual, ya que no sólo sufrimos la pérdida como individuos, sino también como miembros de sistemas familiares y/o sociales.

2.Abrirse al dolor.

Hace referencia también, al igual que Worden, a la necesidad de reconocer y darse tiempo para sentir el dolor y la pena por la muerte; sin embargo, añade también un nuevo matiz ya que Neimeyer (2000) se hace eco de las nuevas teorías acerca del duelo que hablan de la necesidad de alternar entre la atención a los sentimientos y la atención a tareas más prácticas.

3.Revisar nuestro mundo de significados.

Tras una pérdida importante es probable que no sólo cambie nuestra vida a un nivel práctico, sino que este hecho nos haga replantearnos todo nuestro sistema de creencias y valores que había sustentado hasta el momento nuestra vida.

4.Reconstruir la relación con lo que se ha perdido.

Para el autor la muerte no acaba con las relaciones, sino que las transforma, de manera que hay que reconvertir la relación, la cual pasa a estar basada en una conexión simbólica en lugar de en la presencia física.

5.Reinventarnos a nosotros mismos.

Tras una muerte importante podemos recuperarnos y llevar una vida totalmente satisfactoria, pero es seguro que no volvemos a ser igual que antes, es pues una ardua labor el encontrar una nueva identidad que encaje con el nuevo rol. Este último desafío está ligado a la concepción de la identidad como algo no únicamente personal sino también social.

Las pérdidas significativas plantean esta serie de desafíos continuados, a los que volvemos una y otra vez en etapas posteriores del viaje de la vida (Neimeyer, 2000).

Pero, ¿qué significa elaborar el duelo? ¿cuando estamos listos para continuar con la vida? Payás (2016) afirma que la protesta natural y humana asociada a la pérdida de un ser querido, funciona como estimulación del complejo neurológico responsable del procesamiento funcional para que se logre una asimilación o acomodación que incluye la asignación de nuevos significados, la reorganización de nuevos esquemas mentales y la posibilidad de reestructuración interna del mundo de creencias que constituyen nuestra identidad. Para que se produzca dicho cambio, el sistema de acción-memoria debe ser activado mediante un procesamiento integrado. Sólo cuando el procesamiento se realiza de forma integrada puede darse una asimilación en la que la asignación emocional que precede a la cognitiva es necesaria e indispensables para generar un cambio en el esquema que es el punto final del proceso de duelo y la persona se siente lista para continuar con su vida

Trauma

Como se mencionó anteriormente, los hijos e hijas de mujeres víctimas de feminicidio, tienen cierta probabilidad a desarrollar un Trastorno de Estrés Post Traumático, pero es importante aclarar que cualquier pérdida significativa va acompañada de un trauma y es diferente el nivel de intensidad en cada persona y situación, según la experiencia que se tuvo sobre la pérdida.

La palabra trauma se utiliza para aquellos acontecimientos que constituyen una amenaza grave para la integridad psicológica o física de las personas que los viven y frente a los que responden con una reacción intensa de temor, desesperanza y ansiedad. Es común además de sentimientos de irritabilidad, predisposición a respuestas reactivas de alarma por causas menores, pesadillas, imágenes invasivas que aparecen repetitivamente en la conciencia y provocan intensa angustia, sensaciones de extrañeza e irrealidad y tristeza. Estos son síntomas que se denominan en su conjunto, Síndrome de Estrés Postraumático, suelen estar fuera de control y son fuente de profundo dolor psicológico (Payás, 2016).

Horowitz (1993) identificó y clasificó dentro de las respuesta de trauma dos tipos de estados: La intrusión que se refiere a aquellas situaciones en donde la persona reexperimenta de forma compulsiva pensamientos y emociones acerca del evento, por ejemplo sueña con lo sucedido, o se mantiene en un estado de hipervigilancia o es estimulado por un recuerdo fuera de su control. La evitación, se refiere a aquello que contribuye a la negación del proceso, por ejemplo, no acordarse de lo sucedido, incluyendo la amnesia, la disociación o la distracción. Según Horowitz, si la

intensidad del impacto del evento es muy alta, el proceso sintomático de intrusión-evitación es más acuciante, puede indicar patología (Payás, 2016).

En los niños, el impacto de los acontecimientos traumáticos tiene unas características específicas, ya que además de ser víctimas directas potenciales, van a sufrir especialmente las consecuencias de la afectación de los adultos de su entorno (Ortiz y Escibano, 2007). Por otra parte, éstos van a influir en el impacto del hecho traumático en el NNAVF

Sintomatología en función de la edad (Ortiz y Escibano, 2007):

- Preescolares: Con frecuencia, los niños pequeños reprimen los recuerdos del trauma pero en el curso del desarrollo pueden surgir precipitantes que hagan que se reexperimente el efecto traumático y aparezcan síntomas. La sintomatología característica puede resumirse en:

- Ansiedad y temores: la ansiedad puede manifestarse en forma de hiperactividad, impulsividad, conductas desorganizadas y agresividad que pueden confundirse con un trastorno por déficit de atención.

- Quejas somáticas.
- Alteraciones de la atención y memoria.

- Trastornos del sueño (insomnio, pesadillas).

- Juego postraumático.
- Conductas regresivas (chuparse el dedo, enuresis...).

- Pasividad y apatía.

- Escolares: En los niños en edad escolar son característicos la confusión con distorsiones temporales, el inadecuado entendimiento del hecho traumático (por lo que con frecuencia dan explicaciones mágicas que rellenan las lagunas de comprensión). Los síntomas que pueden presentar se resumen en:

- Ansiedad y temores: suelen presentarse en forma de miedos más específicos: referidos al trauma, a los padres, etc.

- Quejas somáticas.
- Alteraciones de la atención y memoria.

- Trastornos del sueño (las pesadillas son especialmente frecuentes).

- Juego postraumático, dibujos o verbalizaciones repetitivas.

- Conductas regresivas, agresividad, inhibición, evitación.

- Formación de presagios (creencia de que ciertos signos fueron avisos del suceso traumático y su reconocimiento evitará futuros traumas).

- Cambios en el estado de ánimo: apatía, tristeza y culpa, aislamiento, bloqueo emocional, etc.

- Disminución del rendimiento escolar que puede explicarse por varias razones: disociación, flashbacks, cansancio por las pesadillas, alteraciones de la memoria, angustia de separación, aumento del absentismo.

- Adolescentes. En general los síntomas de TEP se aproximan más a los del adulto, aunque muestran con más frecuencia que adultos y niños impulsividad y conductas agresivas: Además de los síntomas referidos en escolares, son características las respuestas al trauma orientadas a la acción, por lo que nos vamos a encontrar con: –

- Ideación y conductas auto- y heteroagresivas.

- Conductas arriesgadas y peligrosas (uso de drogas, delincuencia, promiscuidad sexual).

- Conductas prematuramente adultas (abandonar la escuela, trabajar, casarse, tener un hijo).

- Fugas.

- También pueden adoptar ideologías radicales y asociarse con grupos marginales.

Algunos síntomas disociativos en niños con TEP crónico pueden adoptar la forma de alucinaciones o pensamiento y comportamiento desorganizados que pueden ser difíciles de distinguir de estados psicóticos. La gravedad del cuadro clínico se determinará en función de:

- La posibilidad de conductas de riesgo.

- Existencia de apoyo sociofamiliar.

- Grado de repercusión académica, sociofamiliar y del cuidado de sí mismo.

- Evolución de la sintomatología

Es muy importante realizar un diagnóstico y tratamiento precoz del TEP y los síntomas relacionados en los niños y adolescentes, ya que los efectos psicológicos pueden persistir durante muchos años y, además, el impacto de los desastres en el desarrollo emocional de los niños puede dar lugar a alteraciones en la estructuración de la personalidad. Como medida general en los niños expuestos, se recomienda una intervención de apoyo y refuerzo de las capacidades de afrontamiento ante respuestas previsibles de duelo/trauma para ayudar en el proceso natural de recuperación y con respecto a tratamientos psiquiátricos en NNA con trastorno de estrés postraumático, los estudios se refieren a intervenciones cognitivo-conductuales y adaptaciones de tratamientos con adultos (Ortiz y Escribano, 2007).

La palabra trauma se utiliza para aquellos acontecimientos que constituyen una amenaza grave para la integridad psicológica o física

Duelo por muerte traumática

En el caso de la población objetivo que pretende atender el presente modelo, están viviendo un duelo por una muerte violenta, este tipo de duelos tienen sus propias características y complejidades, a continuación se explican.

Las muertes traumáticas son mucho más difíciles de elaborar que otras muertes en las que hay algún aviso previo de inminencia de la muerte. Tiene unas características definitorias propias (Acinas, 2012):

- Deja al superviviente con la sensación de irrealidad e incredulidad, de que la pérdida no es real; por eso es normal que se muestre insensible, aturdido.
- Se produce una exacerbación de los sentimientos de culpa.
- Necesidad de culpar a alguien; alguna persona (de la familia o no) se puede convertir en el blanco de las mismas.
- Las autoridades médicas y legales tienen una fuerte implicación, porque a veces no es posible comenzar a elaborar algunos aspectos del duelo; si se necesitan dos días más para poder hacer la autopsia, eso retrasa el sepelio y complica las reacciones emocionales; si se requiere un juicio, hasta que éste no finaliza la familia no puede estar tranquila y si el resultado es que el presunto acusado no recibe castigo las reacciones de la familia pueden dispararse.
- El superviviente presenta una agitación manifiesta, sensación de lucha-huida.
- Los asuntos no resueltos: son una fuente de preocupación importante, porque generan remordimientos.

Las muertes traumáticas son mucho más difíciles de elaborar que otras muertes en las que hay algún aviso previo

- Aumento de la necesidad de entender lo sucedido y porqué una persona puede morir en esas circunstancias de una manera totalmente inesperada. Encontrar las razones o las causas últimas, se relacionan con la necesidad de dominio cuando la muerte ha sido traumática.

Debido a las características de un duelo por muerte traumática, específicamente de muerte por feminicidio, es importante considerar que los NNAVF y sus cuidadores pueden desarrollar un duelo complicado. El equipo facilitador del presente modelo debe conocer los criterios para identificar cuando una persona está viviendo un proceso de duelo complicado para poder atender de manera integral, a continuación se enlistan dichos criterios (Zazo, 2019):

- La persona no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y reciente.
- Algún acontecimiento relativamente poco importante desencadena una intensa reacción emocional.
- La persona no quiere desprenderse de posesiones materiales que pertenecían al fallecido. Tener en cuenta factores religiosos y culturales.
- Por el contrario, deshacerse de todas las pertenencias del fallecido inmediatamente después de su muerte también puede ser indicador.
- Historia médica revela que ha desarrollado síntomas físicos como los que experimentaba el fallecido antes de la muerte.
- Hacen cambios radicales en su estilo de vida o evitan a los amigos,

miembros de la familia y/o actividades sociales asociadas con el fallecido.

- Historia de depresión subclínica, marcada por la culpa persistente.
- Compulsión a imitar al fallecido. Viene de la necesidad de compensar la pérdida identificándose con el fallecido.
- Impulsos destructivos.
- Una tristeza inexplicable, que se produce en cierto momento de cada año, como vacaciones o aniversarios, momentos que se compartían con el fallecido.
- Una fobia respecto a la enfermedad o la muerte.
- Conocer las circunstancias que rodean a la muerte puede ayudar al terapeuta a determinar la posibilidad de un duelo no resuelto.

El duelo en la infancia y la adolescencia

La noticia:

En los casos en los que NNAVF son testigos del feminicidio de su madre, lo primero que se tiene que hacer es brindar contención emocional de emergencia y trabajar la crisis con un especialista.

Sin embargo, habrá otros casos en los que ellas y ellos no estén presentes y compartirles la noticia de que su madre ha muerto es la primera tarea de alta complejidad. Para esto es muy importante considerar que la persona que dé esta noticia debe de ser muy cercana, con un vínculo de cercanía y cariño. No obstante, también se puede contar con el apoyo de un especialista en tanatología o en psicología. De acuerdo con Patricia Díaz Seoane (2016), se tienen que considerar aspectos muy específicos para llevar a cabo esta labor, como:

- Las personas cercanas y queridas tienen prioridad para dar la noticia

- Quién más cercano sea o se vaya a quedar al cargo del menor. Sin embargo, prima el cariño, frente al parentesco.

- Lo antes posible.
- En un lugar íntimo para que pueda expresar lo que sienta con libertad.
- La información puede darse de manera gradual, partimos de lo esencial para después dar detalles.
- Es el momento de introducir los ritos y los homenajes.
- Se pueden abordar las creencias religiosas.
- Evitar y/trabajar con los sentimientos de culpa
- Se tiene que facilitar la expresión emocional y sólo proteger a los niños de emociones muy intensas o desbordantes.

Cuando la noticia del fallecimiento de su madre no se brinda de forma adecuada, puede provocar un duelo complicado en las niñas, niños y adolescentes, pero con la intervención terapéutica oportuna se puede rectificar las fantasías y pensamientos que tengan sobre la muerte de su madre y trabajar en la expresión de emociones, facilitando la elaboración del duelo (Gallego, 2000).

Se debe ser especialmente sensibles y no dar por sentadas las cosas con respecto a cómo debe ser el duelo de las niñas, niños y adolescentes que afrontan una pérdida por un hecho violento, como es el feminicidio. Díaz (2020) hace hincapié en poner atención en el estrés postraumático y no minimizar los hechos porque lo que han vivido es un hecho muy importante y conlleva una respuesta de conductas y emociones que son parte del proceso de duelo.

Es muy importante acompañar

a las niñas, niños y adolescentes en la comprensión de la muerte. De acuerdo con el estudio realizado por la doctora Patricia Díaz Seoane (2016), las NNA deben tener claridad de que la muerte está compuesta por los siguientes elementos:

1. La muerte es universal: todos los seres vivos mueren. Y con todo y lo contundente de esta aseveración, acompañar de manera gradual en la comprensión de esta característica, ya que mentirles sería muy dañino y al fomentar la negación, les negamos a los menores de edad la posibilidad de que desarrollen sus propias herramientas de afrontamiento. Sin embargo, por la contundencia que representa este componente de la muerte, hay que adaptar el discurso y las respuestas a su nivel de desarrollo sin mentir y sin generar mayor angustia de la que ya pueden estar presentando.

Por otro lado, decirles de manera rotunda que todas las personas, absolutamente todas y que él o ella misma morirá en algún momento, también puede ser muy agresivo, pues quizás no cuente con las herramientas psicoafectivas ni cognitivas para afrontar esa verdad, lo que le puede generar mucha angustia.

Será muy importante dar esa información en pequeñas dosis y tener en cuenta que, en realidad, una de las cosas que más les angustian a las niñas y a los niños es quedarse en soledad sin nadie que los pueda cuidar y proteger, por lo que siempre hay que enfatizar en que siempre habrá alguien que cuide de ellas o de ellos, que eso será algo de lo que no tengan que preocuparse.

2. La muerte es irreversible: es importante que las niñas y los niños

sepan que cuando una persona muere, ya no volverá. Por más duro que esto parezca y aunque puede estar en una etapa de desarrollo cuyo pensamiento sea más de tipo mágico, el fomentar la idea de que alguien que murió, puede volver algún día, es muy perjudicial, pues la NNA estará durante un largo tiempo esperando el regreso de la persona fallecida, cosa que nunca ocurrirá. En el mundo infantil, la muerte es reversible, en las caricaturas, en las películas lo ven todo el tiempo como un estado mágico modificable, lo que no es apegado a la realidad.

Aunque resulte muy duro decirle a una niña o a un niño que su madre ha muerto y que no volverá más, lo es más el sembrarle una falsa expectativa que lo puede llevar a experimentar mucha frustración y rabia al ver que esto no sucede y vivirá gran parte de su tiempo, alimentando un deseo imposible de cumplirse. Además, el que el niño o la niña comprenda este componente de la muerte es fundamental para que comience a gestionar su proceso de duelo. Por lo que el primer paso es aceptar la pérdida y que ésta es permanente y definitiva.

3. La muerte es disfuncional: cuando una persona muere, todo su cuerpo deja de funcionar. Cuando morimos el cuerpo ya no funciona, ni la mente, ni las emociones. La persona que fallece deja de sentir, de pensar, de ver, de oír, de hablar, etc. Algunas veces se les dice a los niños cosas como: “tu mamá te está viendo desde el cielo” o “ella siempre estará a tu lado”, sin embargo, aunque la intención sea facilitarle el proceso de duelo, ese tipo de mensajes les crean confusión y por ende, angustia. Además, habrá

estadios madurativos en los que la idea de ser observados por alguien resulta realmente aterradora.

4. La muerte tiene un componente explicativo: esto se relaciona con que todas las muertes tienen una explicación, no existe en el universo ninguna muerte sin respuesta.

Por otro lado, en un afán de dignificar el papel de las niñas, niños y adolescentes que están pasando por un proceso de duelo y, sobre todo, considerando que éste se desprende de una situación que va a implicar la vulneración de varios derechos humanos, se considera relevante presentar a continuación un listado de derechos con los que cuenta la infancia y la adolescencia frente a su proceso de duelo.

Derechos de las niñas, los niños y los adolescentes en duelo

Según (Díaz, 2016), existen distintos derechos para los niños en su proceso de duelo:

1. Derecho a tener sus propios sentimientos frente a la muerte.

Derecho a sentirse triste, asustado e incluso aliviado. Esto incluye sentirse “paralizado” y a no saber qué sentir, ni qué hacer, ni qué decir. Las niñas, los niños y los adolescentes tienen derecho a que se valide su individualidad y a que se comprenda que nadie es igual a otro y que lo que cada uno siente es irrepetible y único. Tienen derecho a que no se les compare con nadie más en sus emociones frente a la pérdida y a que se les reconozca en cuanto a que nadie puede adivinar cómo se están sintiendo.

2. Derecho a hablar de su duelo cuando quiera y con quien quiera.

Las niñas, los niños y los adolescentes, sólo necesitan a alguien que los quiera y los escuche, en ese sentido, tiene el derecho de buscar a la persona con quien ellos sientan confianza y a hablar de su duelo sólo cuando ellos decidan hacerlo. Tiene derecho a que se respete su silencio y su negativa a hablar de eso, si ellos así lo deciden.

3. Derecho a mostrar sus sentimientos por el duelo a su manera.

Los NNA, tiene derecho a mostrar su dolor de acuerdo con su libre personalidad; habrá momentos en los que quieran jugar y reír, habrá momentos en los que estén muy irritables y con rabia, así como habrá momentos para llorar, para contestar con enfado a las personas adultas o estar temeroso en algunos momentos.

4. Derecho a contar con la ayuda de otras personas en su duelo, especialmente de sus cuidadores.

El duelo es una situación en la que las niñas y los niños requieren de una atención especial, tanto en lo que sienten, como en lo que piensan, dicen y hacen. Necesitan acompañamiento y seguridad de una persona adulta que les haga sentir que en algún momento eso va a pasar.

5. Derecho a estar molestos y sentir rabia.

Es normal estar molestos y mostrarse enfadados y protestar con mayor frecuencia. Algunas veces buscarán estar solos y repudiar la compañía de otras personas.

6. Derecho a tener explosiones emocionales.

Es normal que los NNA tengan explosiones emocionales, quizás es la primera vez que experimentan algo

tan intenso. Esos sentimientos pueden ser que a ellas y a ellos mismos les asusten y también puede ser que se asusten las personas que los rodean, es importante no dejarlos solos y solas en esos momentos, pues es justo cuando más necesitan de la presencia de sus cuidadores.

7. Derecho a entender los motivos que han provocado la muerte su ser querido.

Los NNA, no necesitan una sola respuesta y sabemos que, probablemente no la haya. Sin embargo, tienen derecho a preguntar los motivos y los porqués. Son preguntas que todas las personas se hacen, con mayor razón los NNA.

8. Derecho a hablar de sus recuerdos con la persona fallecida.

En ocasiones hablar de los recuerdos que tengan con la persona fallecida los harán sentir más tristes, sin embargo, también habrá ocasiones en que estos recuerdos los hagan sentir felices. Pase lo que pase, esos recuerdos los ayudan a mantener viva a la persona en su mente y en su corazón. Es muy importante no inhibirlos, aunque para las y los cuidadores esto también sea doloroso, es vital permitirle que hable de esos recuerdos y que no se les niegue esa posibilidad.

9. Derecho a avanzar en su duelo hasta sentirse mejor.

Es importante hacerles saber que ese dolor pasará y que vendrán nuevos momentos en los que logre sentirse feliz. Por otro lado, es fundamental entender que la muerte de ninguna manera es vivida igual entre una persona adulta y un menor de edad, ya que las estructuras cognitivas de los NNA, están en de-



sarrollo y dependiendo la fase evolutiva en la que se encuentren, será la forma en que logren comprender y afrontar ese fenómeno. Dependiendo la edad será la manera en que logren acercarse al concepto, (Lozano, Chaskel, 2017).

Sin embargo, además de que se tiene que considerar el estadio de desarrollo en que se encuentra el niño, la niña o el adolescente y partir de eso para brindarle un acompañamiento personalizado, también se debe tomar en cuenta sus particularidades subjetivas, es decir, su contexto, nivel madurativo (pues está demostrado que los NNA, que se desarrollaron en contextos de violencia, tienen un atraso significativo en todos los sentidos). En resumen, se tiene que considerar su madurez psicoafectiva y su cognición.

Desarrollo de los NNA

Como la intervención se ofrecerá por grupos etarios, es importante describir el desarrollo cognitivo de niñas, niños y adolescentes para que las y los facilitadores comprendan en qué etapa se encuentra la población con la que estará trabajando.

Piaget suponía que las niñas y los niños en cada edad tienen capacidad para resolver determinadas cuestiones y problemas. Comenzó estudiando los errores de las y los niños y se dio cuenta de que a la misma edad cometen los mismos errores y, a partir de estos hallazgos, estableció una secuencia evolutiva del proceso cognitivo (Piaget & Inhelder, 2015)

Primer período:

Etapa sensoriomotora (de 0 a 2 años)

Utilizan sus sentidos y capacidades motoras para conocer los objetos y el mundo: ven qué es lo que puede hacer con las cosas. Aprenden lo que se llama la permanencia del objeto, que significa que no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Por este motivo les resulta tan atrayente y sorprendente el juego al que muchos adultos juegan con sus hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, y luego volver a aparecer. Esto incluye la capacidad para entender que cuando la madre sale de la habitación, regresará, lo cual aumenta su sensación de seguridad. Esta capacidad suelen adquirirla hacia el final de esta etapa y representa la habilidad para mantener una imagen mental del objeto o persona sin percibirlo.

Segundo período:

Etapa preoperacional (de 2 a 7 años)

En esta fase, se mantiene una fase egocéntrica, que les limita para adoptar el mismo punto de vista de los demás. Son capaces de utilizar el pensamiento simbólico, que incluye la capacidad de hablar y comunicarse. El mundo es conocido a través de signos, sin abandonar el pensamiento egocéntrico: el mundo se entiende desde la propia perspectiva.

Una vez que se ha comprendido la permanencia de objeto, aprenden a interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. La etapa está marcada por la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que ella o él. También creen que los objetos inanimados tienen las mismas percepciones que ellos, y pueden ver, sentir, escuchar, probar.

Por último, en esta etapa se afirma que el paso del periodo sensoriomotriz a este segundo periodo se produce fundamentalmente a través de la imitación, que de forma individualizada asume, y que produce la llamada imagen mental, en la que tiene un gran papel el lenguaje.

Tercer período:

Etapa de las operaciones concretas (de 7 a 12 años)

Ya no conocen intuitivamente sino racionalmente: a través de la lógica y de principios. Hacen uso de algunas comparaciones lógicas, como la reversibilidad y la seriación. Sin embargo, no manejan todavía abstracciones y su pensamiento está anclado en la acción concreta que realizan.

Esta etapa está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente de centrarse en más

Desarrollo y duelo

EDAD	CARACTERÍSTICAS
Menores de 03 años	No existe un concepto de muerte debido a las limitaciones en la percepción del tiempo y el espacio. A esta edad la muerte equivale a la separación en un sentido concreto debido a la percepción de que falta alguien. La separación es vivida como un abandono y representa una amenaza a la seguridad.
Entre los 03 y los 05 años	Ven la muerte como un sueño o una larga jornada. La vida y la muerte aparecen aún como procesos intercambiables, aunque puede percibir la diferencia entre estar vivo y estar muerto. Hacia los cinco años, puede comprender que la muerte significa no funcionalidad, irreversibilidad, pero todavía no comprende su universalidad.
Entre los 06 y los 08 años	La muerte se personifica y aparece como algo externo, con causas determinadas, aunque le resulta difícil imaginar su muerte o la de sus padres.
Entre los 09 y los 10 años	Saben que la muerte es inevitable y que puede sucederles. Presentan sentimientos de fragilidad.
De los 11 años en adelante	Desarrollan su propia filosofía de la vida y, en consecuencia, cambian su actitud frente a la muerte. El y la adolescente ya comprende lo que significa la muerte para su vida futura, pero puede angustiarse y obsesionarse, provocando conductas agresivas e inadaptadas en un intento de negación de la realidad.

de un aspecto o un estímulo. Pueden entender el concepto de agrupar, sabiendo que un perro pequeño y un perro grande siguen siendo ambos perros, o que los diversos tipos de monedas y los billetes forman parte del concepto más amplio de dinero.

Sólo pueden aplicar esta nueva comprensión a los objetos concretos, los que han experimentado con sus sentidos. Es decir, los objetos imaginados o los que no han visto, oído, o tocado, continúan siendo algo místicos, ya que el pensamiento abstracto tiene todavía que desarrollarse.

Cuarto periodo:

etapa de las operaciones formales (de los 12 años en adelante)

Es la etapa del pensamiento abstracto, no sólo piensan la realidad, sino cómo pueden hacer las cosas y ya pueden hipotetizar.

En este periodo de la adolescencia, se inician en el dominio de las relaciones de proporcionalidad y con-

servación. A su vez, sistematizan las operaciones concretas del anterior periodo y desarrollan las llamadas operaciones formales, las cuales no sólo se refieren a objetos reales como la anterior, sino también a todos los objetivos posibles. Con estas operaciones y con el dominio del lenguaje que poseen en esta edad, son capaces de acceder al pensamiento abstracto, abriéndoseles las posibilidades perfectivas y críticas que facilitan la razón. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto.

Desarrollo y duelo

El desarrollo cognitivo impacta en cómo los NNA comprenden la muerte. En la siguiente tabla se detalla la diferenciación en la comprensión de la muerte y su proceso de duelo, por grupo etario

Características de las afectaciones (por rango de edad) en hijos e hijas de mujeres víctimas de femicidio

Rango de edad al momento de ocurrido el delito	Expresión de la afectación	Consideraciones importantes
Entre 0 a 2 años	Una de las mayores afectaciones que se produce cuando aún son bebés, es en los cambios de la rutina diaria. La figura materna es reemplazada de manera drástica y violenta. Los bebés perciben la ausencia de la madre como abandono y separación. El niño o la niña pueden presentar constantes y repentinos cambios en el comportamiento (rabia, ira, irritabilidad, inquietud, llanto, apatía, enojo), así como ciertos retrocesos: ausencia o incremento de apetito, su	En este rango de edad, no pueden apalabrar lo sucedido, y las afectaciones se expresan mayoritariamente en el estado de ánimo y comportamiento. A pesar de que a esta edad no logran comprender lo que la muerte significa, la ansiedad por la separación (temor por su seguridad y bienestar) se presenta, afianzada en una fuerte dependencia emocional hacia su nueva figura cuidadora.
De 3 a 7 años	La negación ante la muerte es una de las principales expresiones. La angustia por la separación con la madre persiste en este rango de edad, sin embargo, a esto se suman terrores nocturnos, pesadillas, temor de morir, rebeldía, confusión y ambivalencia. Niños y niñas, pueden reaccionar de manera agresiva para lograr la atención de los demás.	Los niños y niñas de esta edad perciben a la muerte como algo irreal, reversible y temporal. Tienden a pensar que la muerte es equivalente a dormir eterna y profundamente.
De 8 a 11 años	La sensación de abandono y orfandad se manifiesta con más intensidad en esta edad, y con ello, el temor de que su nueva figura de cuidado muera también. La tristeza y la falta de ánimo se reflejan a través de una crisis de identidad, que puede a su vez, estar atravesada por la culpa frente a la muerte de su madre. El miedo y la sensación de vulnerabilidad son reales, puesto que existe una mayor comprensión de lo que son la vida y la muerte	Tendencia a asumir un rol adulto, de cuidado y protección hacia sus hermanos menores. Se produce una idealización de la madre luego de asumir su muerte como algo real.
De 12 a 15 años	La crisis de identidad también forma parte del proceso de duelo en este rango de edad, y junto con esto, se puede producir melancolía, depresión, insomnio, ansiedad, e ideación de venganza contra quien propició la muerte de su madre. En algunas ocasiones, los/as adolescentes “aplazan” el dolor, y tienden a hacer frecuentes ciertas conductas de riesgo que tienen que ver con deportes extremos, consumo de drogas, etc. El duelo por la madre, es percibido con impotencia, rabia y confusión.	A partir de los 12 años, se puede acrecentar el duelo debido a los cambios propios de este período de desarrollo. El concepto de muerte es comprendido en su dimensión, y saben que ellos/as también van a morir en algún momento.
De 16 en adelante.	Inconformidad con la vida, ideación suicida y/o de venganza, depresión, insomnio, reforzamiento de conductas de riesgo y de consumo. Tendencia al aislamiento social y familiar. Esto aleja el dolor difícil de soportar por la muerte de su madre.	La idea de justicia, apegada a la verdad de los hechos y su consecuente reparación cobra sentido en esta etapa del desarrollo, y puede ser un motor que impulse la continuidad del proceso legal.

Tabla tomada de: El derecho a la protección integral en hijos e hijas de víctimas de femicidio (Arrobo, 2018)

Las tareas que propone William Worden, y los desafíos de Neimeyer serán la base de la intervención de modelo, sin embargo, es importante considerar que la edad en la que se encuentran las niñas, niños y adolescentes que han experimentado la muerte violenta de su madre, influye

significativamente en su vida inmediata y a futuro. Bajo esta premisa, la tabla que se presenta a continuación detalla la expresión de las afectaciones y la comprensión del proceso de duelo que niños, niñas y adolescentes experimentan a partir de la pérdida/muerte por femicidio (Arrobo, 2018).

Se puede pensar que los niños, niñas y adolescentes expresarán la pérdida por la muerte de personas cercanas a través de conductas de llanto, tristeza o incluso depresión. No obstante, la manifestación de los sentimientos ante la muerte violenta de la madre, atraviesa también otros comportamientos relacionados a la forma de expresar sus afectos, tales como (Arrobo, 2018):

1) Tendencia al aislamiento. Esto puede verse expresado en conductas como ausencia de juego y de las actividades que anteriormente les producían placer, ensimismamiento, menor capacidad de expresión verbal y menos orientación a establecer relaciones sociales.

2) Falta de control de esfínteres. Se presenta dificultad en el control de esfínteres (enuresis, encopresis), conducta que se ha observado en niños y niñas que perciben temor e incertidumbre.

3) Conductas regresivas. Se refiere a manifestaciones de los niños y niñas de conductas de regresión a una etapa anterior a su edad.

4) Búsqueda del vínculo materno. Los niños y niñas pueden generar vínculos afectivos con alguien que se parezca a su madre (abuela, tía) o una figura femenina.

5) Imágenes recurrentes sobre la muerte de la madre. Cuando han sido testigos presenciales de la muerte de su madre, por lo general, las imágenes del hecho violento quedan grabadas en la psique de niños/as y adolescentes.

6) Presencia casi permanente de

diferentes tipos de enfermedades.

Los niños, niñas y adolescentes pueden presentar cuadros sintomáticos que no necesariamente tienen un origen físico, y que se puede traducir en el reflejo de la afectación que se produce por la muerte de la madre. Por lo general en niños y niñas que aún no se comunican a través de lenguaje verbal, este síntoma puede ser más frecuente.

7) Incomprensión del evento violento. Este es un tema central que requiere ser trabajado por equipos de acompañamiento profesional a los niños, niñas y adolescentes.

A todas estas afectaciones, se suma la “desatención” familiar durante el proceso penal, en razón de que los adultos que quedan al cuidado de niños, niñas y adolescentes deben también estar pendientes del seguimiento de dicho proceso, aspecto que demanda tiempo, recursos emocionales y económicos extras. El acompañamiento al duelo por la muerte violenta de la madre pasa a un segundo plano en la necesidad de alcanzar la justicia, en la pretensión de que más adelante y de manera simbólica, la sentencia aportará a la comprensión de este hecho traumático en la vida de hijos e hijas de víctimas de femicidio (Arrobo, 2018).

c) Metodología para la Estructuración del Programa

Teoría del Cambio

Para el diseño y elaboración del modelo se utilizó la metodología de Teoría del Cambio, como método frecuentemente utilizado para la implementación de programas que tienen la característica de atender necesidades sociales con fines filan-

trópicos y en instituciones gubernamentales que pretenden atender una problemática social determinada. Para este caso particular, resultó de gran utilidad, puesto que el contexto de la población a quien va dirigido es muy diverso y la problemática es compleja.

La Teoría de Cambio permite ordenar el pensamiento y configurar de manera abstracta, y a partir del cuerpo de conocimiento y experiencia, aquellas condiciones necesarias para lograr el cambio deseado en un contexto determinado (Retolaza, 2011).

A través de la Teoría del Cambio se puede explicar que las actividades propuestas produzcan una serie de resultados que contribuyan a lograr los impactos finales previstos. Puede elaborarse para cualquier nivel de intervención, ya se trate de un acontecimiento, un proyecto, un programa, una política, una estrategia o una organización. Es posible desarrollar una teoría del cambio cuando los objetivos y las actividades de una intervención pueden identificarse y planificarse de antemano, o cuando tal intervención se adapta al surgimiento de problemas. En ocasiones, el término denomina de manera genérica cualquier versión del proceso; por ejemplo, a una cadena de resultados con una serie de cuadros de insumos vinculados a productos, resultados e impactos a un marco lógico que expone la misma información en una matriz (Roger, 2014).

Asimismo, la Teoría de Cambio facilita la evaluación y medición de cómo funciona un programa y cuál es su impacto, ya que facilita la articulación de objetivos, insumos, productos, resultados e impactos, simplifica la definición de hipótesis

de investigación y facilita la construcción de indicadores para distintas metas del programa.

De acuerdo con el esquema principal de Teoría del Cambio, se llevaron a cabo mesas de trabajo con diversos especialistas en el tema de investigación de Feminicidios y de acompañamiento a las víctimas indirectas de este delito y que han estado dando seguimiento a las familias que cuentan con el apoyo económico a niñas, niños y adolescentes, cuya madre fue víctima de feminicidio. De igual forma, se contó con el equipo multidisciplinario que colaboró para la realización de este programa, participando representantes de algunas Organizaciones de la Sociedad Civil, que han estado acompañando jurídica y psicosocialmente a un grupo de estas familias por lo que conocen de manera muy cercana la problemática a la que se enfrentan y sus particularidades.

Producto de estas reuniones surgió la opción por la división del problema en dos grupos, uno que se relaciona con la problemática que presentan los NNAVF y sus contextos; el otro grupo tiene que ver con las y los cuidadores y sus respectivas problemáticas.

A continuación se muestra un esquema con la teoría de cambio del presente modelo de intervención. En la primera tabla se explica el propósito del modelo, las necesidades y problemas que se buscan atender en las dos poblaciones objetivo. En la segunda tabla se explica cómo se logrará cumplir con el propósito y atender cada una de las necesidades y finalmente se encuentra un esquema con los resultados intermedios y finales.

Componentes de NNAVF

Sugerencias bibliográficas:

⁷ Ferraz, Claudio, Teoría del cambio, indicadores y medición de Impacto. [Versión PDF]. Recuperado de <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/Clase%20%20Teor%C3%ADa%20de%20Cambio,%20Indicadores%20y%20Medici%C3%B3n%20del%20Impacto%20-%20Caludio%20Ferraz.pdf>



Propósito	Que las víctimas indirectas de feminicidio cuenten con un acompañamiento integral y especializado para la disminución de los ciclos de violencia transgeneracionales
------------------	--

Necesidades/Problemas

Duelo/Trauma	NNYA	Impacto psicoemocional en NNA por la pérdida violenta de sus madres
		Impacto psicosocial en NNA por la pérdida violenta de sus madres
	Personas cuidadoras	Habilidades de Crianza
		Impacto psicoemocional.
		Impacto psicosocial en NNA por la pérdida violenta de sus madres
		Acceso a la Justicia





Productos			
<p>Facilitadores y facilitadoras con habilidades, perfiles y conocimientos para la implementación del modelo</p>	<p>NNA abordan sesiones de</p>	Empatía	<p>Sesiones aplicadas de manera satisfactoria (asistencia/actividades/cumplimiento de objetivos por sesión)</p>
		Duelo y trauma	
		Identificación y expresión de emociones	
		Habilidades de adaptación	
		Identidad	
<p>Grupos integrados por edades y roles (NNA/Personas cuidadoras)</p>	<p>Personas cuidadoras abordan sesiones de</p>	Plan de vida y resignificación	
		Crianza positiva	
<p>Focalización en instituciones idóneas para la implementación (capacidad institucional y acceso a la PO)</p>		Empatía	
		Duelo y trauma	
		Acceso a la justicia	

Resultados intermedios

- NNAVF se adhieren al tratamiento
- NNAVF encuentran en el grupo la aceptación de la situación dolorosa
- NNAVF son más capaces de identificar y expresar sus emociones de manera asertiva
- NNAVF identifican y entienden los cambios que han vivido a partir de la pérdida de su ser querido
- NNAVF construyen una nueva identidad a partir de su pérdida
- NNAVF identifican los recursos en su vida para continuar su desarrollo
- Personas cuidadoras aprenden y aplican habilidades de disciplina positiva, comunicación e identifican su nuevo rol asertiva
- Personas cuidadoras aceptan la pérdida, identifican y expresan sus emociones y el dolor. Se adaptan al medio sin el ser querido.
- Personas cuidadoras se mantienen informados del proceso jurídico

Resultados finales

- Fortalecimiento de vínculos entre NNAVF y personas cuidadoras.
- NNAVF reconocen a sus cuidadores y sus redes de apoyo.
- NNAVF y personas cuidadoras elaboran su proceso de duelo.
- NNAVF continúan con un proyecto de vida.
- NNAVF vienen en un entorno libre de violencia.

Primero, se contempló la atención de las problemáticas de tipo intrapsíquicas, es decir aquella destinada a trabajar con los NNAVF, los aspectos que generan un impacto clínico, en su esfera psicoafectiva y que requieren de atención psicoterapéutica especializada; esta esfera la denominamos Impacto Clínico, misma que se conforma por los siguientes elementos de Impacto Clínico, componentes del Modelo NNA:

1. Duelo:

el trabajo en el duelo traumático que se genera después de perder abrupta y violentamente a su madre. En este sentido, es muy importante considerar que no es un duelo “ordinario”, sino que se trata de un duelo especial por las características que lo circundan:

1. Muerte violenta.
2. Muerte quizás como consecuencia de todo un ciclo de violencia (del que probablemente estos NNA fueron testigos).
3. Muerte que se deriva del ejercicio de violencia de un tercero.
4. Muerte de la que quizás pudieron ser testigos.
5. Muerte que implica una serie de eventos y situaciones extraordinarias, como las diligencias de índole judicial (que no ocurren ante otro tipo de fallecimientos).

2. Impactos Psicoemocionales:

aquí se consideraron toda la gama de problemáticas psicoafectivas que pueden presentar este grupo de NNA, en las que se incluye el adecuado manejo de emociones como la ira, el deseo de venganza, sentimiento de abandono, culpa e indefensión. Por otro lado, también será importante trabajar las distorsiones cognitivas presentes en el due-

lo complejo y asociadas a la muerte abrupta de su madre, por ejemplo: el principio del todo o nada, la sobre generalización, las abstracciones selectivas o la personalización, entre otros (Sánchez, 2019).

Es vital trabajar con el impacto psicoemocional de los hijos e hijas de víctimas de feminicidio. Arrobo (2018) asevera que un pensamiento común en esta población, es la ideación suicida, menciona que es más concreto a partir de los ocho años de edad, y por lo tanto enunciado verbalmente por niños/as y adolescentes o a través de actos que realizan para poner en riesgo su vida, pero se ha observado niños y niñas de menor rango de edad que tienden a presentar ciertos comportamientos que pueden ser indicadores del deseo de muerte, o a través del discurso diario, cuando por ejemplo, señalan que quieren estar en el cielo con su madre.

A partir de lo descrito anteriormente y a lo largo del presente documento, para este modelo de intervención es muy importante trabajar con el impacto psicoemocional de los NNAVF, con la finalidad de disminuir dicho impacto y que esta población pueda continuar con su vida, con el mayor bienestar posible.

3. Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés:

Los niños con experiencias traumáticas como la violencia intrafamiliar, la pérdida de un familiar por violencia tienen mayor riesgo de presentar posteriormente problemas de conducta, trastornos depresivos, trastornos de personalidad, abuso de sustancias, intentos suicidas o síndromes de dolor crónico (Solano, 2004). Partiendo del contexto de violencia en que fue asesina-

da la madre de este grupo de NNA, es muy probable que se presenten indicadores clínicos relacionados con situaciones traumáticas, ya que, como se menciona en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), dichos trastornos pueden aparecer ante situaciones que ponen a prueba sus herramientas subjetivas de una manera inesperada. Incluso el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (American Psychiatric Association, 2014).

4. Impactos Psicosociales:

En esta columna, se trataron de plasmar aquellas problemáticas a las que posiblemente se enfrentan los hijos e hijas de las víctimas de feminicidio, tales como estigmatización en su comunidad y contexto escolar que además los lleva a querer abandonar la escuela, falta de redes de apoyo, la posibilidad de que se aprenda la violencia como una única manera para resolver conflictos (dado el posible contexto en el que se pudieron haber estado desarrollando) y el aprendizaje sobre roles y estereotipos de género distorsionados. Aunado a todo lo anterior, se consideró también que la pérdida de su madre impactará de manera muy significativa todo su proyecto de vida.

En el presente modelo se toma en cuenta que por lo general, disminuye el rendimiento escolar, se presenta una falta de concentración. El niño/a o adolescente se desconecta de la clase para tratar de encontrar una explicación de la muerte de su madre. Esto es más evidente, cuando los hijos/as presenciaron el evento violento (Arrobo, 2018). También, la dinámica de violencia a la que niños, niñas y adolescentes han

estado expuestos, puede expresarse como conducta esperada con manifestaciones de violencia hacia compañeros o hermanos pequeños (Arrobo, 2018).

Componentes de personas cuidadoras

La siguiente esfera, es aquella relacionada con la problemática que enfrentan las y los cuidadores de estos NNA, quienes regularmente son los abuelos maternos. Es decir, en ocasiones las abuelas y abuelos, personas de la tercera edad, que ya no cuentan con las herramientas ni salud física para volver a comenzar a desempeñar roles de cuidado y crianza y que, de manera abrupta e involuntaria, tiene que volver a desarrollarse.

En este rubro, se consideraron también las subáreas de atención, que se describen a continuación:

1. Duelo:

del mismo modo que NNAVF, las y los cuidadores estarán atravesando por ese proceso ante la pérdida de su hija, hermana o ser querida y que como ya se describió en el apartado anterior, es muy importante considerar que el duelo que viven estas personas tiene componentes muy particulares que lo hacen más complejo, más aún en el caso de las personas adultas que asumen la carga de emprender el largo y costoso proceso de acceso a la justicia.

2. Impactos Psicosociales:

Los abuelos y, mayormente, las abuelas asumen de inmediato los cuidados de las criaturas y la complejidad de la crianza, además de lidiar, en ocasiones, con las deudas comunes de la víctima y agresor y

litigar, si es necesario, para obtener custodias si la familia paterna las disputa. Se dan toda una serie de circunstancias que sobrevienen a causa del asesinato, que sobrepasan a las familias en un momento de shock y que invita a desistir de solicitar ayudas o realizar denuncias de la situación, porque el dolor pide pasar página (Gimeno, 2020). En este tipo de impactos entran elementos de tipo contextual, en los que, regularmente factores como la precariedad económica y de salud están presentes. También hacerse cargo de los menores, implica un coste para la adecuación de las viviendas, gastos escolares, gastos cotidianos y médicos, entre otros y por otro lado, específicamente en el tema de acceso a la justicia en casos de feminicidios, está impregnado por un alto índice de impunidad, lo que lleva comúnmente a que las víctimas indirectas de este delito caigan en una suerte de trauma secuencial (Antillón, et al, 2018) ante la falta de respuesta de las autoridades.

3. Impactos Psicoemocionales:

aquí se consideraron toda la gama de problemáticas psicoafectivas que pueden presentar este grupo de NNA, en las que se incluye el adecuado manejo de emociones como la ira, el deseo de venganza, sentimiento de abandono, culpa e indefensión. Por otro lado, también será importante trabajar las distorsiones cognitivas presentes en el duelo complejo y asociadas a la muerte abrupta de la madre de los NNA, por ejemplo: el principio del todo o nada, la sobre generalización, las abstracciones selectivas o la personalización, entre otros.

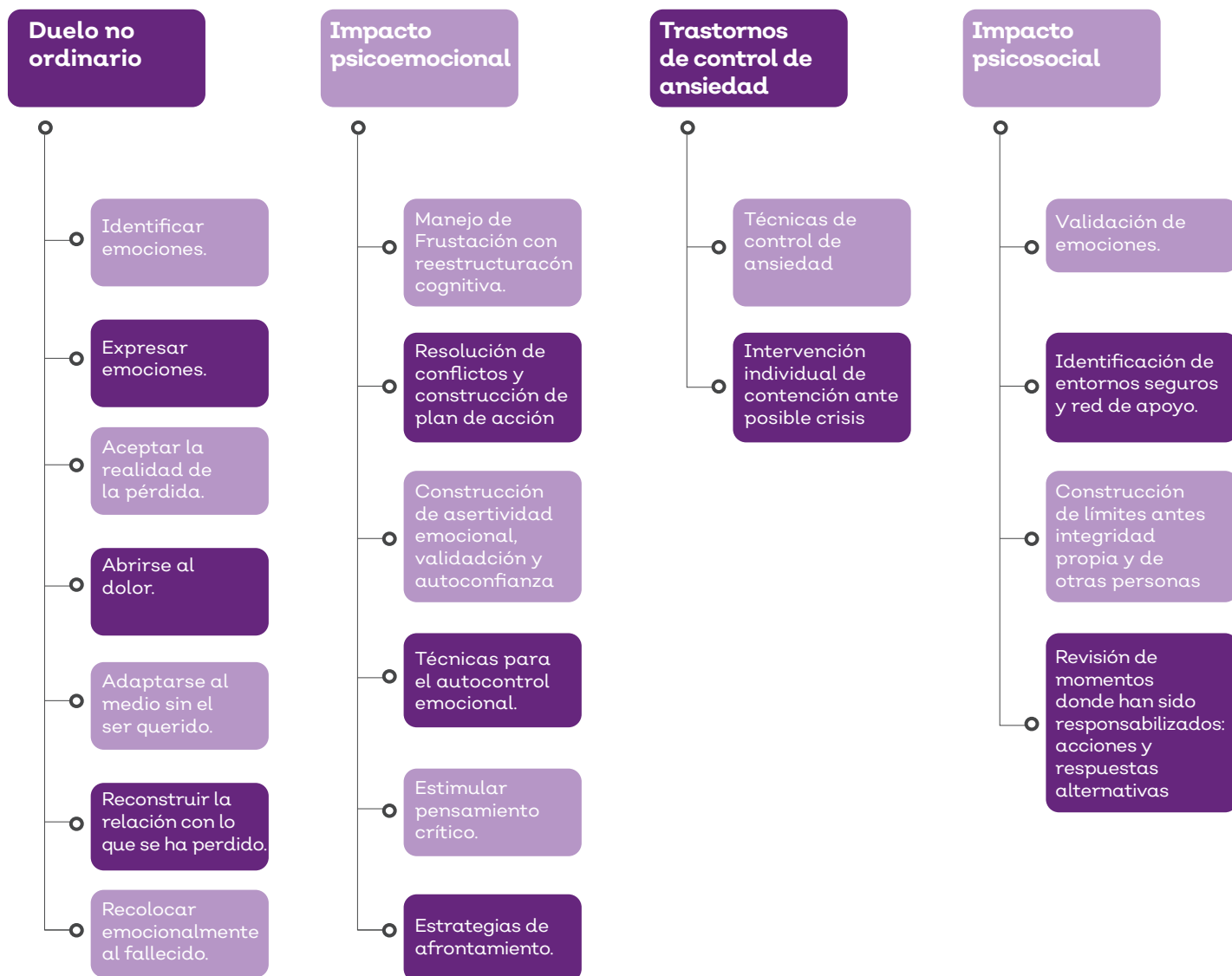
4. Trastornos Relacionados con Traumas y Factores de Estrés:

partiendo del contexto de violencia en que fue asesinada la madre de este grupo de NNA, es muy probable que se presenten indicadores clínicos relacionados con el trastorno por estrés postraumático (TEPT), ya que, como se menciona en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), dicho trastorno puede aparecer ante situaciones traumáticas o altamente estresantes. Es muy importante considerar que un alto número de esta población fue testigo de la violencia previa que estuvo viviendo la muerte de los NNA y que, en algunos de estos casos, dicha violencia culminó en feminicidio. Por esta razón, muchos de estos niños y niñas presentarán un impacto muy significativo a nivel emocional, que en muchas ocasiones se manifestará como TEPT y los cuidadores requieren estrategias para el manejo psicoeducativo de dicha problemática para construir una contención emocional adecuada a los menores, con técnicas adecuadas para la expresión emocional, relajación y manejo ante la presencia del trauma.

En el tema de la judicialización se debe considerar un componente recurrente que necesitará atención para las víctimas indirectas (NNA y cuidadores), porque cada vez que tengan que acudir a una diligencia penal, se puede remover emociones, recuerdos y pensamientos en ellos y ellas, provocando estrés, angustia, tristeza y miedo. Es importante que se brinde un acompañamiento en los procesos judiciales y evitar el ejercicio de la revictimización y mayor vulneración de sus derechos, ante el reconocimiento del principio del in-

Sugerencias bibliográficas:

⁸ American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales DSM-5[®]. American Psychiatric Pub.



terés superior del niño (DIF-UNICEF, 2019).

5. Crianza Positiva:

Para las y los cuidadores entran en juego factores como el de la incompatibilidad de su etapa de ciclo vital con las tareas de cuidado y crianza, pues existe, por lo regular un desfase natural generacional entre las y los nuevos cuidadores y los NNA, que quedan a su cargo, lo que im-

pacta directamente su estabilidad emocional, social, económica y física. Por esta razón se contempló dotar de herramientas a las y los cuidadores para que ese rol les resulte menos complejo.

A continuación se encuentra un esquema donde se detalla los componentes que el presente modelo prioriza para atender a los largo de las sesiones tanto con los grupos de NNAVF y sus cuidadores.

Sugerencias bibliográficas:

⁹ American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales DSM-5[®]. American Psychiatric Pub.

Propuestas metodológicas para el abordaje

Terapia Cognitivo Conductual (TC)

La terapia Cognitivo Conductual (TCC) es sin lugar a duda una de las corrientes que más se ha desarrollado en los últimos años, tanto a nivel teórico e investigativo como aplicado. Los descubrimientos en lo que se conoce como ciencias cognitivas en general, y procesamientos de la información en humanos en particular, han permitido el desarrollo de modelos de evaluación e intervención clínica cada vez más fructíferos y eficientes (Rizo, 2006)

Los modelos cognitivos ponen especial atención a las cogniciones, entendiendo por éstas en un sentido amplio a las ideas, los constructos personales, las creencias, las imágenes, las atribuciones de sentido o significado, las expectativas, etc. La importancia que tienen las cogniciones es central en los procesos humanos en general y en la génesis de los trastornos mentales en particular.

Los desarrollos cognitivos se extendieron a muchos ámbitos que exceden la práctica de la psicoterapia, como por ejemplo la educación, la inteligencia artificial, las organizaciones, etc. Un aspecto relevante de los modelos cognitivos es la sistematización de sus tratamientos y el especial cuidado en cuanto a las validaciones empíricas; esto hizo que la psicología científica se acercara a la práctica psicoterapéutica (Camacho, 2011).

El modelo cognitivo de Beck (1970) es una de las principales terapias cognitivas en la actualidad. Él afirma que cualquier técnica cuyo modo principal de acción sea la modifica-

ción de patrones erróneos de pensamiento se puede considerar como una terapia cognitiva. Sin embargo, siempre se ha dejado claro que si se utiliza el término “terapia cognitiva” es para destacar que el trastorno psicológico proviene de errores o déficits, específicos y habituales de pensamiento. La meta de la terapia cognitiva no está en curar al paciente sino en ayudarlo a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento para que pueda llevar a cabo su vida y su trabajo de forma satisfactoria. La idea fundamental es que el paciente aprenda a hacerlo por él mismo. Para lograrlo, es necesario que el paciente sea consciente de sus procesos desadaptativos de pensamiento y de sus sentimientos, y del efecto de ambos en su conducta. Estos procesos son automáticos y, por ello, la primera tarea debe ser la de anular esta automatización, es decir, hacer consciente lo inconsciente (Caro, 2009).

A continuación se explicarán conceptos que Beck propuso como factores que influyen en la manera en la forma que tenemos de construir nuestras experiencias (Caro, 2009):

- **La pérdida:** Es uno de los conceptos clave de la teoría de Beck. Explica que la aflicción es una reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente. Por su parte, la melancolía se caracteriza, psíquicamente, por un estado de ánimo profundamente doloroso, una cesación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio. Según Beck, una situación de pérdida hará que se activen los esquemas y producirá la tria-

Tipo	Definición
Cognitivo-conceptuales	Seleccionan, recuperan, almacenan, e interpretan la información. Ej.: las creencias intermedias y centrales
Afectivos	Percepción de los estados de sentimientos y sus combinaciones. Ej.: el afecto negativo o positivo
Fisiológicos	Representan funciones y procesos somáticos. Ej.: muy relevantes en el trastorno de pánico
Conductuales	Códigos disposicionales de respuesta y programas listos para la acción que permiten ejecutar conductas. Ej.: la activación de la conducta de evitación fóbica
Motivacionales	Esquemas implicados en estrategias y conductas primarias, ej: apetito, sexualidad, etc; o implicados en dirección de metas: logro, poder, o son más personales e idiosincrásicos, ej.: logros personales

da cognitiva. En ella radica la clave para entender la conducta del depresivo en contra de sus instintos y necesidades más básicas (Beck, 1976 en Caro, 2009).

- **La esfera personal** es aquello que nos define como personas, que marca las diferencias entre cada individuo. Es un concepto abstracto, un constructo que integra todas esas características que posee y que conforma a cada persona. Engloba datos cuantitativos y cualitativos que se reciben como herencia física y social desde la cuna y que se van modificando, adaptando, o ampliando, a lo largo de la vida y de las condiciones de ésta. En la esfera personal, entra todo aquello que es importante para cada uno en relación al mundo que los rodea. Es el punto de referencia mediante el cual se adscribe un significado a lo que rodea a cada individuo, de manera que cualquier hecho que suponga una ganancia, presente o anticipada, para la esfera personal, lleva a euforia o excitación y, por su-

puesto, cualquier hecho externo que suponga una pérdida de algo en la esfera personal, será interpretado idiosincrásica y negativamente y podrá entristecer, o en un futuro, deprimir (Beck, 1976 en Caro, 2009).

- **Las reglas** son patrones cognitivos relativamente estables que dictan a cada quien cómo debe reaccionar ante cualquier situación o cualquier hecho que ocurra y permiten interpretar más o menos igual un grupo de situaciones. Estas reglas se derivan o se empiezan a formar desde la niñez, como fruto de experiencias concretas y forman parte de la herencia social creadas a través de observaciones que cada uno hace sobre sí mismo y sobre sus experiencias. Son conclusiones que aporta el mundo exterior a la hora de realizar o de observar un hecho. Pueden venir del mundo cultural y social, en el que la familia de cada persona esté inmersa así como de la “sabiduría” propia y única de los miembros de la familia. Estas reglas están sujetas a revisión e innovación,



Cuadro 2. Tipos de modos (a partir de Clark, Beck y Alford, 1999)

CLASIFICACIÓN	TIPOS Y EJEMPLOS
<p>*Modos primarios: autopreservación, procreación, seguridad, dominancia, sociabilidad</p>	<p>Modo de amenaza: miedo y trastornos de ansiedad Modo de pérdida: depresión Modo de víctima: trastorno de personalidad Modo de autoengrandecimiento: manía</p>
<p>*Modos constructivos: adquiridos o contruídos a través de las experiencias vitales</p>	<p>Para relacionarnos con los otros Logros y trabajo productivo Solventar de forma creativa las demandas cambiantes del ambiente Ej.: creatividad, independencia, capacidad para la intimidad y el romance</p>
<p>*Modos menores: sobre actividades prosaicas</p>	<p>Escribir, conversar, conducir coches, hacer un deporte, etc.</p>

gracias a las experiencias posteriores que cada individuo tenga y al tipo de gente con la que interactúe. Lo importante, a la hora de entender un trastorno psicológico, es saber cómo operan las reglas, puesto que esto puede dar lugar a los errores del pensamiento (Caro, 2009).

- **Un esquema** se refiere a cualquier cuerpo estructurado de conocimiento o grupo de creencias que se utilizan para procesar información. Permite a una persona investigar, codificar y evaluar el rango total de estímulos internos y externos y decidir un curso subsecuente de acción. El contenido de un esquema influye directamente en el contenido de las percepciones, interpretaciones, asociaciones y memorias o recuerdos de una persona, en un momento dado. Los diferentes esquemas de la organización cognitiva pueden variar en su especificidad y detalle y en el rango de los estímulos o pa-

trones a los cuales se aplica (Caro, 2009).

- **El modo** es un subsistema de la organización cognitiva, diseñado para llevar a cabo ciertos principios adaptativos relevantes a la supervivencia, el mantenimiento, la autoexaltación, etc. El modo ha sido un concepto propuesto para explicar la complejidad de los trastornos psicológicos, para explicar la base cognitiva de la personalidad, para explicar los sesgos sistemáticos que sugerían una organización esquemática más amplia y para explicar el procesamiento de la información de las experiencias emocionales normales y anormales (Beck, 1996 en Caro, 2009)

- La pérdida se manifiesta en la **triada cognitiva**. El paciente percibe que ha perdido algo que considera esencial para su felicidad, anticipa resultados negativos para cualquier

cosa que haga y se considera a sí mismo como deficiente para lograr metas importantes. La depresión se considera no como un trastorno primario del estado de ánimo, sino como consecuencia de un punto de vista negativo, sesgado, sobre el sí mismo, el futuro y el mundo (Beck, 2000).

● **Los pensamientos automáticos** son fruto directo de nuestros esquemas. Pueden tomar una forma verbal o ideativa, son conclusiones juicios e interpretaciones que aparecen automáticamente como pensamientos sin ningún razonamiento anterior que explique cómo pueden formarse (Beck, 2000). Son involuntarios, es decir, que incluso cuando el paciente quiere suprimirlos o sustituirlos, no puede hacerlo. Una de sus características principales es que cualquier paciente con pensamientos automáticos se los va a creer, por completo, mientras que un observador externo los negará (Caro, 2009).

● Beck (1963,1976) define las **distorsiones cognitivas** como una cognición que persiste frente a la firme evidencia de lo contrario. Las distorsiones cognitivas conducen a que los individuos saquen conclusiones erróneas, aunque la percepción que hagan de una situación sea la correcta. Si la situación se percibe de forma equivocada, las distorsiones cognitivas ampliarán el impacto de estas percepciones erróneas. Las principales distorsiones cognitivas se explican a continuación(Caro, 2009):

● **Sobregeneralización:** se refiere al patrón de extraer una regla general o conclusión sobre la base de uno o más incidentes aislados y aplicar ese concepto a lo largo de un amplio

marco de situaciones, relacionadas o no.

● **Magnificación y minimización:** Serían errores en la valoración de la realidad y reflejan errores al evaluar la significación o la magnitud de un hecho, tan graves como para constituir una distorsión.

● **Personalización:** se refiere a la tendencia del sujeto a aplicarse hechos externos, mientras que no existe una base para hacer tal conexión.

● **Pensamiento absolutista, dicotómico:** se manifiesta en una tendencia a situar todas las experiencias en una o dos categorías opuestas

● **Actitudes disfuncionales sobre el placer versus dolor:** reflejan las creencias de algunos individuos sobre los prerequisites para una verdadera felicidad o tener éxito.

● **Inferencia arbitraria:** se refiere al proceso de extraer una conclusión específica en ausencia de evidencia que apoye la conclusión o cuando la evidencia es contraria a la conclusión

● **Abstracción selectiva:** consiste en centrarse en un detalle extraído de un contexto, ignorando otras características más destacadas de la situación y conceptualizando la experiencia global en base a ese fragmento.

El presente modelo pretende intervenir con niñas, niños y adolescentes y para esta población es importante conocer cómo se adecua la TCC. En terapia cognitiva con niños suele basarse en un enfoque experiencial, centrado en el aquí y ahora (Knell, 1993 en Friedberg y McClure, 2005). Como los niños están orientados a la acción, están predispuestos por naturaleza a aprender haciendo. Conectar habilidades de afrontamiento a acciones concretas suele ayudar a los niños a prestar atención, a recordar y a ejecutar

la conducta deseada.

Ronen(1988) señaló que el foco de atención de la TCC se centra en el tratamiento de los niños dentro de su propio entorno natural, ya sea éste la familia, la escuela o el grupo de iguales. Los terapeutas deben tener en cuenta los complejos aspectos sistémicos que rodean los problemas de los niños y diseñar planes de tratamiento que los tengan en cuenta. Es fundamental implicar a la familia y colaborar con la escuela para implantar, mantener y generalizar los logros terapéuticos (Friedberg y McClure, 2005).

En las niñas y niños con poca capacidad verbal están indicadas las tareas que tienen poco contenido verbal, como el trabajo con dibujos, con marionetas, con juguetes, con juegos o con manualidades. La lectura y los cuentos pueden ser formas de mejorar la sofisticación verbal de estos niños. Y, por otro lado, las películas, la música y los programas de televisión son medios que pueden facilitar la introducción de contenidos verbales. En el caso de las niñas y niños es común que desconozcan los motivos por los que acuden a terapia, corregir las suposiciones incorrectas es lo primero que se debe hacer cuando presentamos la terapia a una niña(o) e identificar los problemas en los que se va a centrar. Una carta puede ser un primer paso hacia formas de comunicación más directas, proporcionando al niño una cómoda sensación de distancia del terapeuta. En el caso de la identificación de problemas en adolescentes y preadolescentes presenta

En el caso de las niñas y niños es común que desconozcan los motivos por los que acuden a terapia

una serie de desafíos característicos. Por un lado, estos jóvenes tienen la capacidad necesaria para hacer uso de los métodos tradicionales de resolución de problemas. Y por otro, la desconfianza y la suspicacia que sienten hacia los adultos suelen hacer que se resistan a decir qué les pasa realmente por la cabeza. Por lo tanto, los terapeutas deben esforzarse para colaborar con ellos en el proceso de identificación de problemas (Friedberg y McClure, 2005).

Uno de los puntos más importantes del modelo es que los NNA logren identificar sus emociones. Friedberg y McClure (2005), afirman que la identificación de emociones

en niñas y niños pequeños suele exigir una creatividad considerable. Estos niños tienen poca experiencia en la expresión de estados emocionales. Se recomienda enseñarles a hablar de su estado de ánimo antes de introducir interven-

ciones cognitivas. Una buena estrategia inicial es adoptar un sistema sencillo de clasificación de las emociones. A los niños más pequeños un sistema complejo que les obligue a hacer discriminaciones sutiles puede resultarles excesivo. Cuando los niños han aprendido a identificar y etiquetar sus emociones, están preparados para puntuar su intensidad. Los adolescentes, debido a su madurez emocional, tienen una capacidad para identificar emociones más desarrollada que la de los niños más pequeños. En los casos en que los adolescentes son más limitados, se puede recurrir a las técnicas que se utilizan con los niños más pequeños. Independientemente de cuál

sea su edad, los terapeutas se deben de asegurar de que el o la adolescente sea capaz de identificar y expresar sus emociones.

Como se ha mencionado a lo largo del documento, es muy probable que los participantes del presente modelo presenten signos y síntomas de ansiedad y depresión, desde la TCC. Padesky (1988) recomienda para los NNA que presentan ansiedad, escoger el tipo de intervención a realizar en función del nivel de malestar del cliente. Se sugiere primero utilizar técnicas de automonitoreo para que las niñas y niños identifiquen sus emociones, pensamientos y conductas y a partir de ello, se cree un plan de intervención utilizando técnicas de relajación, de contracondicionamiento y de entrenamiento en habilidades sociales (Friedberg y McClure, 2005).

Los NNA deprimidos presentan quejas somáticas, aislamiento social, desesperanza e irritabilidad. La terapia cognitiva ha obtenido buenos resultados en el tratamiento de niños y adolescentes deprimidos. Friedberg y McClure (2005), mencionan que aplicando técnicas cognitivas basadas en la práctica y adaptadas a cada nivel de desarrollo. La TCC permite cuestionar la visión negativa que tienen de sí mismos, de los demás, de su entorno y de su futuro, proporcionándoles una visión más ajustada y equilibrada.

La TCC, al ser un enfoque que trabaja con creencias, cogniciones y constructos personales, se plantea como uno de los modelos psicoterapéuticos más idóneos para

el trabajo con el tipo de población para quien va dirigido este programa, ya que uno de los principales objetivos de éste es logro de modificación de pensamientos, emociones y conductas, relacionadas con la vivencia de la violencia, así como adoptar creencias funcionales y racionales al respecto de sí mismos y su relación con su medio externo y fortalecer estrategias de solución de problemas externalizados e internalizados y a su vez las capacidades de afrontamiento. Además, al ser un enfoque, que se desprendió de la corriente positivista/experimental, ofrece una serie de elementos que permiten medir los resulta-

dos que se producen, lo que es de gran utilidad para documentar y evidenciar el éxito de las estrategias de una manera cuantitativa.

Mindfulness

En el presente modelo, no solo se basa en intervención cognitivo-

conductual, también se implementaron técnicas de la tercera generación de terapias de conducta, que se definen como una aproximación empírica y enfocada en los principios del aprendizaje, la tercera ola de terapias cognitivas y conductuales es particularmente sensible al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, y no sólo a la forma, enfatizando el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas. Estos tratamientos tienden a buscar la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos en lugar de tender a la eliminación de los problemas claramente definidos,

Estos tratamientos tienden a buscar la construcción de repertorios amplios flexibles y efectivos



resaltando cuestiones que son relevantes tanto para el clínico como para el cliente. La tercera ola reformula y sintetiza las generaciones previas de las terapias cognitivas y conductuales y las conduce hacia cuestiones, asuntos y dominios previos y principalmente dirigidos por otras tradiciones, a la espera de mejorar tanto la comprensión como los resultados (Hayes, 2004). Una de las técnicas utilizadas en esta tercera corriente es la atención plena.

Mindfulness ('atención plena' o consciencia plena) tomó notoriedad en occidente con Kabat Zinn (Universidad de Massachusetts) al aplicarlo al estrés mediante el programa Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés (MBSR), en 1978; desde entonces, las investigaciones y campos de aplicación han seguido una progresión geométrica y el MBSR se aplica, contando solo en USA, en más de doscientos cincuenta hospitales. Dada la implantación del trabajo social clínico, en Norteamérica, su aplicación fue inmediata, importándose desde el escenario clínico a los escenarios donde se interviene con individuos, familias, grupos y comunidades (Moñivas, García y García, 2012).

En entornos clínicos, existe una alta comorbilidad entre los trastornos por consumo de sustancias, los trastornos psiquiátricos y el estrés traumático. Como tal, se necesitan terapias transdiagnósticas para abordar estos problemas concurrentes de manera eficiente. Personas con uso simultáneo de sustancias y trastornos psiquiátricos, así como extensos historiales de trauma, fueron asignados aleatoriamente a 10 semanas de tratamiento grupal con Mindfulness orientado en la recuperación, junto con Tera-

pia Cognitivo Conductual y el tratamiento tradicional para la superación de adicciones. Los hallazgos del estudio indicaron que, desde antes y después del tratamiento, el mindfulness se asoció con mejoras modestas, pero significativamente mayores en el antojo de sustancias, el estrés postraumático y el afecto negativo que la TCC, y mejoras significativamente mayores en el estrés postraumático y el afecto positivo que el Tratamiento tradicional para el manejo de adicciones. Se observó un efecto indirecto significativo de mindfulness sobre la disminución del deseo y el estrés postraumático al aumentar la atención plena disposicional, lo que sugiere que el mindfulness puede abordar estos problemas al mejorar la conciencia plena en la vida cotidiana.

Vivir la pena y el proceso de duelo de una forma mindful permite ser consciente del dolor intenso tras la pérdida del ser amado. Ser consciente del dolor no significa hundirse en él, significa aceptarlo como parte de la vida, como parte del proceso de duelo, sin huir de él (Kumar, 2005). Vivir el duelo de forma mindful supone emplear la vulnerabilidad emocional, no para sufrir malestar o para intensificar el dolor, sino para redirigir el dolor hacia el crecimiento personal. Entrando en este proceso natural a través de la conciencia plena entramos en contacto con nuestros pensamientos, emociones, sentimientos, nuestra identidad tras la pérdida, siendo todos ellos vehículos para nuestra evolución como seres humanos. Con conciencia plena sobre el proceso de duelo podemos dejar de vivir con miedo, miseria y descontento, para vivir con apertura y amor (Alonso, 2017).



Constructivista

El presente modelo se diseñó desde una perspectiva psicopedagógica Constructivista.

El constructivismo, plantea que el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente. En este proceso la mente va construyendo progresivamente modelos explicativos, cada vez más complejos y potentes, de manera que conocemos la realidad a través de los modelos que construimos, es decir, el constructivismo pedagógico nos muestra el camino para el cambio educativo, transformando éste en un proceso activo donde la persona elabora y construye sus propios conocimientos a partir de su experiencia previa y de las interacciones que establece con el maestro y con

el entorno (Serrano, 2011)

Técnicas psicoterapia Gestalt

El manejo terapéutico gestáltico es una alternativa que propicia que el niño se dé cuenta y exprese sus sentimientos ante el dolor por la muerte de un ser querido. Puede sentir coraje, tristeza, abandono, culpa, afecto etc. A través de la manipulación de juguetes, barro, plastilina, dibujos, recortes, la niña o niño puede procesar su duelo. Es una oportunidad para hablar de la persona que murió sin sentirse amenazado ya que esto puede ser simbólico y se respeta lo que ella o él esté dispuesta (o) a tocar o a no tocar. Pedirle a una niña(o) simplemente que realice un dibujo facilita la expresión; muy probablemente ellos platicarán todo lo que saben acerca de la muerte. Si un niño ha vivido una experiencia traumática, el incidente debe sacarse a la luz, conversarse o reactuarlo sim-

bólicamente (Hernández, 2010).

La Terapia Gestáltica sirve para que el niño restablezca sus funciones y actividades. Lograr el normal desarrollo y crecimiento tanto interno como externo es uno de los objetivos principales.

Como ya se mencionó el espectro de edades de la población infantil que puede llegar a ser atendida a través de este programa, es muy amplio, por lo que se tomó como apoyo algunas de las técnicas gestálticas incluidas en el libro “Ventanas a nuestros niños”, de la autora Violet Oaklander (2001). En dicho libro, se ofrecen un sinnúmero de estrategias lúdicas para trabajar identificación, expresión y manejo de emociones en niñas y niños desde los tres años de edad, de ahí la importancia de apoyarnos también en este material.

La construcción de una cultura de la paz es un proceso lento que supone un cambio de mentalidad individual y colectiva

La paz empieza por el rechazo de la violencia como forma de solucionar los conflictos. Y para que esto pueda ser posible se debe dar un amplio consenso al respecto, es decir la paz se debe interiorizar culturalmente y esto supone erradicar la cultura de la guerra y la violencia como forma de resolver los problemas que genera el modelo de desarrollo actual. La cultura de la paz se centra sobre todo en los procesos y en los métodos para solucionar los problemas y esto supone generar las estructuras y mecanismos para que se pueda llevar a cabo. Su generalización persigue la erradicación de la violencia estructural (pobreza, marginación, etc.), así como la violencia directa, mediante el uso de procedimientos no violentos en la resolución de conflictos y mediante medidas preventivas (Palos, 2011).

Cultura de Paz

La cultura de paz supone ante todo un esfuerzo generalizado para modificar mentalidades y actitudes con ánimo de promover la paz. Significa transformar los conflictos, prevenir los conflictos que puedan engendrar violencia y restaurar la paz y la confianza en poblaciones que emergen de situaciones violentas. Forjar una cultura de paz es hacer que los niños y los adultos comprendan y respeten la libertad, la justicia, la democracia, los derechos humanos, la tolerancia, la igualdad y la solidaridad. Ello implica un rechazo colectivo de la violencia y también disponer de los medios y la voluntad de participar en el desarrollo de la sociedad (Educación y Ciudadanía A.C, 2014)

La construcción de una cultura de la paz es un proceso lento que supone un cambio de mentalidad individual y colectiva. En este cambio la educación tiene un papel importante en tanto que incide desde las aulas en la construcción de los valores de los que serán futuros ciudadanos y esto permite una evolución del pensamiento social. Los cambios evolutivos, aunque lentos, son los que tienen un carácter más irreversible y en este sentido la escuela ayuda con la construcción de nuevas formas de pensar. Pero la educación formal no es suficiente para que estos cambios se den en profundidad. La sociedad, desde los diferentes ámbitos implicados y desde su capacidad educadora, también deben incidir y apoyar los

Sugerencias bibliográficas:

¹⁰ Oaklander, V. (2001). Ventanas a nuestros niños. Cuatro vientos.

proyectos y programas educativos formales. Se trata de generar una conciencia colectiva sobre la necesidad de una cultura de la paz enraizada en la sociedad con tanta fuerza que no deje lugar a la violencia. Y se trata de que los gobiernos tomen conciencia de esta cultura de la paz y de los factores y condicionantes que la facilitarían, tal como eliminación de las situaciones de injusticia, distribución más equitativa de la riqueza, eliminación de la pobreza, derecho a la educación en igualdad de condiciones, etc. Y por otro lado que conviertan esta conciencia en una nueva cultura de administrar el poder (Palos, 2011).

Los principios de educación para la paz son:

- Educar para la paz es una forma particular de educar en valores. Cuando educamos, consciente o inconscientemente estamos transmitiendo una escala de valores. Educar conscientemente para la paz supone ayudar a construir unos valores y actitudes determinados tales como la justicia, libertad, cooperación, respeto, solidaridad, la actitud crítica, el compromiso, la autonomía, el dialogo, la participación. Al mismo tiempo se cuestionan los valores que son contrarios a la paz como la discriminación, la intolerancia, la violencia, el etnocentrismo, la indiferencia, el conformismo. Así la construcción de una cultura de la paz fundamentada en los valores anteriores quiere decir que debe haber un compromiso social desde todas las esferas generando políticas e intervenciones que los refuercen.
- Educar para la paz es una educación desde y para la acción. No se trata de educar para inhibir la

iniciativa y el interés sino para encauzar la actividad y el espíritu combativo hacia la consecución de resultados útiles a la sociedad. Se trata de participar en la construcción de la paz.

- Educar para la paz es un proceso permanente y por tanto esto se ha de recoger en los proyectos educativos. Esto también ha de quedar recogido en los programas o intenciones de los agentes educativos no formales tal como medios de comunicación, organismos no gubernamentales, administraciones locales, etc.

Para las personas cuidadoras

Para el acompañamiento específico con las y los cuidadores, se planeó, de igual forma el trabajo en duelo y trastornos que puedan estar relacionados con factores de trauma y estrés y las cuestiones psicosociales; con ellas y ellos se trabajará exclusivamente bajo un enfoque de terapia cognitiva. Sin embargo, un tema fundamental con este grupo es el trabajo en el desarrollo de herramientas que permitan el ejercicio de una crianza positiva, ya que éstos tendrán que comenzar a fungir un rol en las y los NNA, que quedaron bajo su guarda y custodia. Es importante considerar que este rol, lo tendrán que ejercer de manera inesperada y no voluntaria, que quizás se encuentren en la tercera edad y que sus condiciones físicas y sociodemográficas les complique esta nueva labor; por esta razón decidimos incluir durante todo su proceso de acompañamiento, estrategias para la crianza positiva con las que puedan sentirse con mayor seguridad con este rol y, sobre todo, con la finalidad de que no repitan patrones de crianza obsoletos relacionados con violencia normalizada.

Crianza Positiva

Recurrimos a enfoques diversos en el que se le da prioridad al tema del vínculo, el aliento y los límites. La disciplina positiva es: No violenta, enfocada a obtener soluciones y respetuosa y de acuerdo con principios de desarrollo infantil.

La crianza empieza por el establecimiento de vínculos afectivos y es, todo el tiempo, establecimiento de vínculos que propenden a la construcción y reconstrucción de aprendizajes conscientes e inconscientes que resultan de las interacciones a lo largo de la vida (socialización) de los sujetos de crianza, esto es, los niños, niñas y adolescentes, en una relación de doble vía, pues al mismo tiempo los puericultores (los adultos acompañantes en la crianza) están modificando su propio desarrollo (Posada, Gómez y Ramírez, 2008).

La crianza positiva proporciona una base de referencia para los padres. Es un sistema de principios que pueden aplicarse en una amplia gama de situaciones. Es más, es un sistema de principios que pueden orientar todas las interacciones con los hijos, no sólo en los grandes desafíos (Durrant, 2016)

La crianza positiva se compone por distintos elementos:

- Necesidades afectivas: vínculo, aceptación, ser importante para el otro.
- Necesidades cognitivas: estimular y negociar, creatividad y experimentación, además del refuerzo positivo.
- Necesidades de comunicación: conexión y comunicación de emociones, pensamientos y necesidades.

Así mismo, complementaria a la crianza positiva, se promoverá la crianza humanizada que tiene como pilar fundamental, el planteamiento

de que en la relación de crianza los niños, niñas y adolescentes, y también los cuidadores adultos, deben construir y reconstruir permanentemente como actores de su propio desarrollo, seis metas de desarrollo humano integral y diverso: autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y salud.

El eje es la construcción y reconstrucción de la autoestima, como base de la construcción y reconstrucción de todas las demás metas de desarrollo humano integral y diverso. La crianza humanizada como el acompañamiento inteligente (acorde con los requerimientos) y con afecto (energía y motor del desarrollo) a los niños, niñas y adolescentes en la aventura de la vida (Posada, Gómez y Ramírez, 2008).

Mamá Canguro Y Pikler

Considerando que algunos de los hijos e hijas pudieran estar en etapa de lactantes y no tener ni siquiera un año de edad, se pensó en el modelo de intervención de la enfermera pediátrica Emily Pikler, quien diseñó estrategias de contacto, que favorecen considerablemente el desarrollo de las y los bebés que son cuidados con este enfoque. La pedagogía Pikler se sustenta en 3 pilares básicos (De la Torre, 2014):

- Garantizar la seguridad física y afectiva al niño/a. Cubrir las necesidades afectivas y fisiológicas de cada niño/a y posteriormente fomentar autonomía. Se da prioridad a que estén limpios y alimentados. Esto permite un vínculo y conocimiento mutuo más profundo y de mayor calidad.
- Ofrecer las condiciones que permitan al niño/a desarrollar un movimiento libre autónomo: Se trabaja con el desarrollo postural y motriz

Sugerencias bibliográficas:

- ¹¹ Mózes, E. (2016). La observación en la Pedagogía Pikler. RELAdEI. Revista Latinoamericana de Educación Infantil, 5(3), 27-35.



sin intervención directa del adulto. Desarrollo motor y postural autónomo. Se puede aumentar la libertad de movimiento del niño/a mediante:

- Ausencia de todo adiestramiento motor por parte del adulto.
- Entorno esté lo más adaptado posible a las necesidades funcionales de cada momento de desarrollo.
- Ropa y calzado adecuados, que obstaculicen lo menos posible los movimientos.
- Juguetes adecuados, especiales para estimular los movimientos (pero sin entrenamiento por parte del adulto).
- Poner a disposición del niño/a lo más posible (mobiliario, materiales, agua, baño) de forma que se fomente su autonomía: En este punto, es importante que el adulto observe cómo juegan libremente en el aula, con qué materiales, en qué momento de su desarrollo están (motriz, lingüístico, pensamiento concreto o simbólico, social, etc.) para ir acorde al mismo.

También recurrimos a algunas

técnicas del programa Método Canguro (Guerrero, 2005), que si bien es cierto fue diseñado para el tratamiento de bebés prematuros (Monasterolo, 1998), su base principal es la de lograr la recuperación psicobiológica de éstos recién nacidos a partir de la técnica del contacto piel con piel, por esta razón decidimos adaptar algunas de las principales técnicas de esa metodología para dotar a las y los cuidadores de herramientas en el acompañamiento de lactantes en su proceso de duelo.

El método canguro se define como el contacto piel a piel entre un cuidador y su bebé. Este método se fundamenta en el protagonismo del cuidador(a) capaz de brindar calor humano, amor, alimento y garantizar no sólo beneficios nutricionales, sino inmunológicos y afectivos. El contacto de piel con piel ha demostrado una reducción de las secuelas neuropsíquica, el estrechamiento de los vínculos afectivos cuidador(a)-bebé y el resto de la familia (Fernández, 2012).

Referencias

- ACINAS. P. (2012). DUELO EN SITUACIONES ESPECIALES: SUICIDIO, DESAPARECIDOS, MUERTE TRAUMÁTICA. REVISTA DIGITAL DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSICOTERAPIA. ESPAÑA. VOL. 2
- ALONSO. L.(2017). MINFULNESS Y DUELO: CÓMO LA SERENIDAD MINDFUL Y LA COMPASIÓN CONTRIBUYEN AL BIENESTAR TRAS LA PÉRDIDA. UNIVERSIDAD DE VALENCIA. ESPAÑA.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM-5. AMERICAN PSYCHIATRIC PUB.
- ANTILLÓN, X. ET AL. (2018) YO SÓLO QUERRÍA QUE AMANECIERA. (INFORME DE IMPACTOS PSICOSOCIALES DEL CASO AYOTZINAPA). CIUDAD DE MÉXICO: FUNDAR, CENTRO DE ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN A.C. RECUPERADO DE: [HTTPS://FUNDAR.ORG.MX/IMPACTOS-PSICOSOCIALES-DE-CASOAYOTZINAPA/](https://fundar.org.mx/impactos-psicosociales-de-ca-soayotzinapa/)
- ARROBO.C. (2018). EL DERECHO A LA PROTECCIÓN INTEGRAL EN HIJOS E HIJAS DE VÍCTIMAS DE FEMICIDIO. UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR. ECUADOR.
- BECK, A.T.(1963). THINKING AND DEPRESSION: I. IDIOSYNCRATIC CONTENT AND COGNITIVE DISTORTIONS. ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY, 10, 561-571. EN: CARO. I. (2009). MANUAL TEÓRICO- PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. DESCLÉE DE BROUWER. ESPAÑA. 2A EDICIÓN.
- BECK, A.T. (1970B). ROLES OF FANTASIES IN PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOPATHOLOGY. THE JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASES, 150 (1), 3-17. EN: CARO. I. (2009). MANUAL TEÓRICO- PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. DESCLÉE DE BROUWER. ESPAÑA. 2A EDICIÓN.
- BECK, A.T. (1976). COGNITIVE THERAPY AND THE EMOTIONAL DISORDERS. NUEVA YORK: INTERNATIONAL UNIVERSITIES PRESS. EN: CARO. I. (2009). MANUAL TEÓRICO- PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. DESCLÉE DE BROUWER. ESPAÑA. 2A EDICIÓN.
- BECK, A.T. (1996). BEYOND BELIEF: A THEORY OF MODES, PERSONALITY AND PSYCHOPATHOLOGY. EN P.M. SALKOVSKIS (ED.), FRONTIERS OF COGNITIVE THERAPY (PP. 1-25). NUEVA YORK: GUILFORD PRESS. EN: CARO. I. (2009). MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. DESCLÉE DE BROUWER. ESPAÑA. 2A EDICIÓN.
- BECK. S. J. (2000). TERAPIA COGNITIVA. GEDISA. BARCELONA.
- BERISTAIN, C.M. (2010), MANUAL SOBRE PERSPECTIVA PSICOSOCIAL EN LA INVESTIGACIÓN DE DERECHOS HUMANOS. INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL. UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO. CEJIL. ESPAÑA.
- BOWLBY, J. (1983), LA PÉRDIDA AFECTIVA. TRISTEZA Y DEPRESIÓN, ED. PAIDÓS, BARCELONA, ES
- CAMACHO, J. (2003). EL ABC DE LA TERAPIA COGNITIVA. BUENOS AIRES. .
- CASCÓN, P. Y BERISTAIN, C.M. (1995). LA ALTERNATIVA DEL JUEGO. JUEGOS Y DINÁMICAS DE EDUCACIÓN PARA LA PAZ. LOS LIBROS DE LA CATARATA, MADRID.
- CARO. I. (2009). MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. DESCLÉE DE BROUWER. ESPAÑA. 2A EDICIÓN.
- CASCÓN, PACO (2006). SEMINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA PAZ. EDUCAR EN Y PARA LOS DERECHOS HUMANOS. LOS LIBROS DE LA CATARATA, MADRID.
- CHÁVEZ, M.A. (2019). TODO PASA... Y ESTO TAMBIÉN PASARÁ. ED. GRIJALBO. MÉXICO.
- COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS JALISCO. (2019). RELATORÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES Y LA IGUALDAD DE GÉNERO.
- COYNE-BEASLEY, T., MORACCO, K.E. AND CASTEEL, M.J., ADOLESCENT FEMICIDE: A POPULATION BASED STUDY,
- CRUZ-GAITÁN, JOSÉ. (2017). TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN EL MANEJO DE DUELO COMPLICADO.. ARCHIVES OF PEDIATRIC AND ADOLESCENT MEDICINE, VOL. 157, NO. 4 (APRIL 2003), PP. 355-360.
- DE LA TORRE. P. (2014) APORTES PIKLER-LÓCZY EN LA ESCUELA INFANTIL. CONSTRUYENDO UNA PEDAGOGÍA DE LO COTIDIANO. UNIVERSIDAD DE CANTABRIA. ESPAÑA.
- DÍAZ, P. (2016). HABLEMOS DE DUELO, MANUAL PRÁCTICO PARA ABORDAR LA MUERTE CON NIÑOS Y ADOLESCENTES.
- DIF-UNICEF (2019). ¿CÓMO REPRESENTAR A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES? MANUAL PRÁCTICO PARA EL EJERCICIO DE LA REPRESENTACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES INVOLUCRADOS EN PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES DESDE LAS PROCURADURÍAS DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. UNICEF. MÉXICO. DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y ESTADÍSTICA.

- DÍSTICA. FISCALÍA DEL ESTADO DE JALISCO. (2020). FEMINICIDIOS.
- DURANT, J. (2016). POSITIVE DISCIPLINE IN EVERYDAY PARENTING PDEP. SAVE THE CHILDREN SWEDEN. VOL.4.
- EDUCACIÓN Y CIUDADANÍA A. C. (2014). CURSO DE CULTURA DE PAZ, PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONFLICTOS. MÉXICO.
- ENDIREH, (2017). ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA DINÁMICA DE LAS RELACIONES EN LOS HOGARES. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. MÉXICO.
- ESTRADA, M.D. (2012). PERITAJE EN MATERIA DE SOCIOLOGÍA SOBRE EL CONTEXTO SOCIO-CULTURAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. RECUPERADO EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2019 DE [HTTP://CMDPDH.ORG/PUBLICACIONES-PDF/CMDPDH-VIOLENCIA-CONTRA-LAS-MUJERES-EN-EL-ESTADO-DE-MEXICO.PDF](http://CMDPDH.ORG/PUBLICACIONES-PDF/CMDPDH-VIOLENCIA-CONTRA-LAS-MUJERES-EN-EL-ESTADO-DE-MEXICO.PDF)
- FEDERAL MINISTRY FOR FAMILY AFFAIRS, SENIOR CITIZENS, WOMEN AND YOUTH, HEALTH, WELLBEING AND PERSONAL SAFETY OF WOMEN IN GERMANY: A REPRESENTATIVE STUDY OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN GERMANY (BONN, FEDERAL MINISTRY FOR FAMILY AFFAIRS, SENIOR CITIZENS, WOMEN AND YOUTH, (2004). CENTRAL RESEARCH RESULTS AVAILABLE AT [HTTP://WWW.BMFSFJ.DE](http://WWW.BMFSFJ.DE).
- FERNÁNDEZ, F. (2012). IMPLEMENTACIÓN DEL MÉTODO "MADRE CANGURO" COMO ALTERNATIVA A LA ATENCIÓN CONVENCIONAL EN NEONATOS DE BAJO PESO. MEDICIEGO. ESPAÑA.
- FRIEDBERG, R. Y MCCLURE, J. (2005). PRÁCTICA CLÍNICA DE TERAPIA COGNITIVA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES. PAIDÓS. BARCELONA
- GALLEGO. A. (2000). EL DUELO EN LOS NIÑOS: LA PÉRDIDA DEL PADRE/MADRE. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ. MADRID.
- GARCÍA, S. (2004). MANUAL DE FORMACIÓN DE PROMOTORES. EQUIDAD DE GÉNERO CIUDADANÍA TRABAJO Y FAMILIA A.C. MÉXICO.
- GARLAND, E., ROBERTS-LEWIS, A., TRONNIER, C., GRAVES, R., KELLEY, R. (2015) MINDFULNESS-ORIENTED RECOVERY ENHANCEMENT VERSUS CBT FOR CO-OCCURRING SUBSTANCE DEPENDENCE, TRAUMATIC STRESS, AND PSYCHIATRIC DISORDERS: PROXIMAL OUTCOMES FROM A PRAGMATIC RANDOMIZED TRIAL. BEHAVIOUR RESEARCH AND THERAPY. RECUPERADO DE, [HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/PMC/ARTICLES/PMC4752876/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4752876/)
- GIMENO.A. (19 DE MARZO DE 2020). TRAS UN FEMINICIDIO, LAS ABUELAS CUIDAN Y SUPLEN A UN SISTEMA QUE LAS IGNORA. LAMAREA.
- GUERRERO, M. D. (2005). EL MÉTODO CANGURO. CANARIAS PEDIÁTRICA, 29(1), 17-22.
- HAYES, S.C. (2004). ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY AND THE NEW BEHAVIOUR THERAPIES. EN S.C. HAYES, V.M. FOLLETTE Y M.M. LINEHAN (EDS.), MINDFULNESS AND ACCEPTANCE: EXPANDING THE COGNITIVE BEHAVIORAL TRADITION (PP. 1-29). NUEVA YORK: THE GUILFORD PRESS
- HERNÁNDEZ. J. (2018) REFLEXIONANDO SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA SEXUALIDAD Y LA SUBJETIVIDAD. CONFERENCIA DICTADA EN LA UNIVERSIDAD MARISTA DE GUADALAJARA EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2018.
- HERNÁNDEZ. G. (2010). EL NIÑO ANTE EL IMPACTO DE LA MUERTE DE UN SER QUERIDO. ALTERNATIVAS. MÉXICO.
- HARRIS-HENDRIKS, BLACK & KAPLAN. (2002) WHEN FATHER KILLS MOTHER. GUIDING CHILDREN THROUGH TRAUMA AND GRIEF. LONDON AND PHILADELPHIA.
- JEWKES, R., EDITORIALS: PREVENTING DOMESTIC VIOLENCE, BRITISH MEDICAL JOURNAL, VOL. 324 (2002), PP. 253-254 (ITALICS ADDED, FOOTNOTE OMITTED), AVAILABLE AT [HTTP://BMJ.BMJJOURNALS.COM/CGI/CONTENT/FULL/324/7332/253](http://BMJ.BMJJOURNALS.COM/CGI/CONTENT/FULL/324/7332/253).
- KÜBLER ROSS E. (2006). LA RUEDA DE LA VIDA. ED. VERGARA. MÉXICO.
- KUMAR, S. (2005). GRIEVING MINDFULLY. A COMPASSIONATE AND SPIRITUAL GUIDE TO COPING WITH LOSS. OAKLAND: NEW HARBINGER PUBLICATIONS.
- LAGARDE, M. (2006). FEMINICIDIO: UNA PERSPECTIVA GLOBAL (VOL. 7). UNAM.
- LÓPEZ, C. F. (2012) INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE CRIANZA REVISADO EL 4 DE ABRIL DE 2020 EN [HTTP://WWW.CUAED.UNAM.MX/ESP_ADICCIONES/MOODLE/FILE.PHP/8/CRIANZA/INDEX.HTML](http://www.cuaed.unam.mx/esp_adicciones/moodle/file.php/8/crianza/index.html).
- LOZANO, M., & CHASKEL, R. (2009). EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL DUELO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA. RECONOCIMIENTO Y MANEJO. CURSO CONTINUO DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA, 8(3), 19-32.
- MENDOZA, DANIEL (20 DE ABRIL 2020). IMPACTO PSICOSOCIAL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE FEMINICIDIO (ENTREVISTADOR: CARLOTA TELLO). [COMUNICACIÓN PERSONAL]
- MONASTEROLO, R. C. (1998). MÉTODO CANGURO EN SALA DE PARTOS EN RECIÉN

- NACIDOS A TÉRMINO. ANESPPEDIATR, 48, 631-633.
- MOÑIVAS, A., GARCÍA-DIEX, G., & GARCÍA-DE-SILVA, R. (2012). MINDFULNESS (ATENCIÓN PLENA): CONCEPTO Y TEORÍA. PORTULARIA, 12, 83-89.
- MÓZES, E. (2016). LA OBSERVACIÓN EN LA PEDAGOGÍA PIKLER. RELADEI. REVISTA LATINOAMERICANA DE EDUCACIÓN INFANTIL, 5 (3), 27-35.
- NAVARRETE, P. (2017). DR. PABLO NAVARRETE, DIRECTOR JURÍDICO DEL INMUJERES. ENTREVISTADO POR MIREYA BLANCO Y GRISELDA TORRES SAMBRANO, UNIDAD DE INVESTIGACIONES ESPECIALES NOTISISTEMAS, 12 DE JUNIO DE 2017.
- NEIMEYER, A. (2000). APRENDER DE LA PÉRDIDA: UNA GUÍA PARA AFRONTAR EL DUELO. PAIDÓS. BARCELONA.
- NEIMEYER, A., PRIGERSON, H. G., DAVIES, B. (2004). DUELO Y SIGNIFICADO. EN SOBRE EL MORIR Y LA MUERTE. ED. ALFONSO GARCÍA. ESPAÑA.
- O'CONNOR, N. (2019). DÉJALOS IR CON AMOR. LA ACEPTACIÓN DEL DUELO. ED. TRILLAS. MÉXICO.
- OAKLANDER, V. (2001). VENTANAS A NUESTROS NIÑOS. ED. CUATRO VIENTOS.
- OCERIN JAÚREGUI, B., A., SIERRA GARCÍA, E., GONZÁLEZ SERRANO, F., GARCÍA GARCÍA, J., A., BLANCO R., V., LANDA PETRALANDA, V., (2017) GUÍA SOBRE EL DUELO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA FORMACIÓN PARA MADRES, PADRES Y PROFESORADO. EDICIÓN Y PUBLICACIÓN: COLEGIO DE MÉDICOS DE BIZKAIA, ES.
- OCNF. (2014). ESTUDIO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL TIPO PENAL EN MÉXICO: CAUSAS Y CONSECUENCIAS 2012 Y 2013. MÉXICO.
- ONU (2006) PONER FIN A LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. ESTUDIO DEL SECRETARIO GENERAL NACIONES UNIDAS. DE LAS PALABRAS A LOS HECHOS. PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y ESCUELA DE HIGIENE Y MEDICINA TROPICAL DE LONDRES (2010). PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y VIOLENCIA INFLIGIDA POR LA PAREJA: QUÉ HACER Y CÓMO OBTENER EVIDENCIAS. WASHINGTON, DC, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
- ORTIZ, P. Y ESCRIBANO, E. (2007). ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: LA INTERVENCIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA, VOL. IX, NÚM. 33. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA MADRID, ESPAÑA.
- PALOS, J. (2011). EDUCACIÓN Y CULTURA DE LA PAZ. UNIVERSIDAD DE BARCELONA. ESPAÑA.
- PAYÁS, A. (2016). LAS TAREAS DEL DUELO: PSICOTERAPIA DEL DUELO DESDE UN MODELO INTEGRATIVO-RELACIONAL. PAIDÓS. MÉXICO.
- PIAGET, J. Y INHELDER, B. (2015) PSICOLOGÍA DEL NIÑO. EDICIONES MORATA. MADRID. DECIMOCTAVA EDICIÓN.
- POSADA, A., GÓMEZ, J. Y RAMÍREZ, H. (2008). CRIANZA HUMANIZADA: UNA ESTRATEGIA PARA PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL. ACTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO. MÉXICO. VOLUMEN 29, NÚM. 5.
- PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO (2018). LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN DELITO DE FEMINICIDIO
- RADFORD, JILL; Y RUSSELL, DIANA E. H. (EDS.) (1992, FEMICIDE: THE POLITICS OF WOMAN KILLING, NUEVA YORK, TWAYNE.
- RAMÍREZ, A. M. (2004) CONFLICTOS ENTRE PADRES Y DESARROLLO DE LOS HIJOS CONVERGENCIA. REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES, VOL. 11, NÚM. 34, ENERO-ABRIL, 2004, PP. 171-182 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO TOLUCA, MÉXICO
- RAMOS, G. (2020). CONFERENCIA DICTADA EN LA UNIVERSIDAD MARISTA DE GUADALAJARA, EN EL MARCO DE LA MAESTRIA DE SEXUALIDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO. 29 DE FEBRERO DE 2020.
- RETOLAZA, IÑIGO, TEORÍA DE CAMBIO, UN ENFOQUE DE PENSAMIENTO-ACCIÓN PARA NAVEGAR EN LA COMPLEJIDAD DE LOS PROCESOS DE CAMBIO SOCIAL, PNUD-HIVOS, GUATEMALA, 2011, EN WWW.HIVOS.NL/CONTENT/DOWNLOAD/70160/.../2011RETO-LAZATDCESP.PDF
- RISO, W. (2006). TERAPIA COGNITIVA. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO CLÍNICO (VOL. 239). EDITORIAL NORMA.
- RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M., (2019) IMPACTO DEL DUELO COMPLICADO. UNA LECTURA A TRAVÉS DEL LENGUAJE DEL CUIDADO. TESIS, ESCUELA DE ENFERMERÍA, ENE VOL 13. NO. 3. PP 1-24 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA, CANARIAS, ES.
- RODRÍGUEZ, P. (2000) DIOS NACIÓ MUJER. EDICIONES B. BARCELONA, ES.
- RODRÍGUEZ, Q. (2019). IMPACTO PSICOLÓGICO, BIOLÓGICO Y SOCIOECONÓMICO DEL FEMINICIDIO: DESDE LA PERSPECTIVA DE LA VÍCTIMA Y DEL VICTIMARIO. UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS. COLOMBIA.

ROGER, PATRICIA, (2014). LA TEORÍA DEL CAMBIO. [VERSIÓN PDF]. RECUPERADO DE [HTTPS://WWW.UNICEF-IRC.ORG/PUBLICATIONS/PDF/BRIEF%20%20THEORY%20OF%20CHANGE_ES.PDF](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/brief%20theory%20of%20change_es.pdf)

ROSENBERG, M. (2006). COMUNICACIÓN NO VIOLENTA. ED. GRAN ALDEA EDITORES. MÉXICO.

RUSSELL, D. (2005) "DEFINICIÓN DE FEMINICIDIO Y CONCEPTOS RELACIONADOS", FEMINICIDIO, JUSTICIA Y DERECHO, MÉXICO, COMISIÓN ESPECIAL PARA CONOCER Y DAR SEGUIMIENTO A LAS INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LOS FEMINICIDIOS EN LA REPÚBLICA MEXICANA Y A LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA VINCULADA.

RUSSELL. D. Y VAN DE VEN, N., (1982) CRIMES AGAINST WOMEN: THE PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL TRIBUNAL, SAN FRANCISCO, CALIFORNIA, FROG IN THE WELL.

SÁNCHEZ, C.G. (2019). DISTORSIONES COGNITIVAS.

SERRANO. J. (2011). EL CONSTRUCTIVISMO HOY: ENFOQUES CONSTRUCTIVISTAS EN EDUCACIÓN. REDIE. ESPAÑA.

SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA. (2020) INFORMACIÓN SOBRE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.

SOLANO M. (2004). ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUS CONSECUENCIAS. HOND PEDIATR.

SUBIZAR. P. (2019). LOS NIÑOS HUÉRFANOS POR FEMINICIDIOS: LAS VÍCTIMAS INVISIBLES DE LA VIOLENCIA EN MÉXICO. EL PAÍS. MÉXICO 14 AGO 2019 - 19:52

VALDES. A. (2014). ETAPAS DEL DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET. UNIVERSIDAD MARISTA DE GUADALAJARA.

VICENTE, I. & SERRANO, J. B. (2016). DUELO INFANTIL POR LA MUERTE DEL PROGENITOR Y TRABAJO SOCIAL. UNA PERSPECTIVA EVOLUTIVA. AZARBE, (5), 89-96. RETRIEVED FROM [HTTPS://SEARCHPROQUESTCOM.EZPROXY.UNIMINUTO.EDU/DOCVIEW/1928813341?ACCOUNTID=48797](https://searchproquestcom.ezproxy.uniminuto.edu/docview/1928813341?accountid=48797)

VILARIÑO, AMADO Y ALVES (2013), MENORES INFRACTORES: UN ESTUDIO DE CAMPO DE LOS FACTORES DE RIESGO. ANUARIO DE PSICOLOGÍA JURÍDICA. VOL. 23. NÚM. 1. - 2013. PP 39-45, MADRID.

WELCHMAN, L. AND HOSSAIN, S., EDS., (2005) HONOUR—CRIMES, PARADIGMS, AND VIOLENCE AGAINST WOMEN. ZED BOOKS, LONDRES.

WHALEY, S.J.A., (2008). VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, CAUSAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E INTERACCIONALES. ED. PLAZA Y VALDÉS, MÉXICO-

WHO (2005). MULTI-COUNTRY STUDY ON WOMEN'S HEALTH AND DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN: INITIAL RESULTS ON PREVALENCE, HEALTH OUTCOMES AND WOMEN'S RESPONSES. ED. WHO, GÉNOVA.

WORDEN (2013). EL TRATAMIENTO DEL DUELO: ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO Y TERAPIA. ED. PAIDÓS, BARCELONA, ES. 4A EDICIÓN.

ZAZO. S.(2019). TAREAS PARA AFRONTAR EL DUELO. CENTRO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA GARCÍA HIGUERA. MADRID.