



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Facultad de

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2024-2025

Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Intervención en duelo traumático infantil: diseño de un programa terapéutico basado en la terapia EMDR

Autora: Beltri Mas, Daniela

Tutora: Estévez Casellas, Cordelia

Elche, a 6 de junio de 2025.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
2.1. Contextualización del duelo infantil.....	3
2.2. Fundamentos EMDR.....	5
2.3. Justificación.....	6
3. MÉTODO.....	7
3.1. Objetivos del programa	7
3.2. Población objetivo	8
3.3. Instrumentos	8
3.4. Contenidos del programa	10
3.5. Temporalización	12
3.6. Descripción de las sesiones	12
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
6. ANEXOS.....	25

1. RESUMEN

El duelo es un proceso emocional complejo que afecta de forma significativa a los menores cuando experimentan la pérdida de una figura significativa. En algunos casos, esta vivencia puede convertirse en un duelo traumático, especialmente si no se cuenta con los recursos personales o el apoyo adecuado. Este trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de intervención terapéutica para menores de entre 7 y 10 años que presentan un duelo traumático.

El enfoque de la intervención se basa en la terapia EMDR adaptada a la infancia, combinando técnicas lúdicas, proyectivas y de estimulación bilateral. El programa se estructura en cuatro módulos, que abordan la evaluación clínica, el desarrollo de recursos, el reprocesamiento del recuerdo traumático y el cierre del proceso del duelo.

Este trabajo propone un abordaje integrador que contempla tanto el acompañamiento del menor como el rol del cuidador principal, buscando construir una base segura desde la cual iniciar el proceso terapéutico. Se concluye destacando la importancia de intervenciones específicas y adaptadas para la infancia en el abordaje del duelo traumático, así como la necesidad de futuras investigaciones que evalúen su eficacia y permitan su implementación en contextos clínicos.

Palabras clave: duelo traumático, EMDR, estimulación bilateral, infancia, pérdida.

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Contextualización del duelo infantil

El duelo es un evento vital estresante e inherente a la experiencia humana que se produce ante la pérdida de una figura significativa. Se trata de un proceso psicológico complejo, que implica una serie de reacciones emocionales orientadas a aceptar la ausencia y restablecer el equilibrio perdido (Meza et al., 2008).

Autores como Worden y Wolfelt (1996) identifican tareas para que el proceso siga un curso saludable. Entre estas se incluye aceptar la realidad de la muerte, experimentar el dolor, adaptarse a la vida sin la persona fallecida e integrar aspectos del ser querido en la propia identidad.

La mayoría de los menores experimentan un proceso adaptativo, en el que suelen manifestar reacciones emocionales, físicas o conductuales esperables, como tristeza o confusión, que tienden a disminuir progresivamente si se brinda el apoyo emocional adecuado. No obstante, cuando la pérdida ha sido traumática, especialmente si implica una figura de apego, el proceso se ve interrumpido, pudiendo derivar en duelo traumático (Cohen et al, 2004). La diferencia principal reside en el impacto funcional, duración de los síntomas y dificultad para adaptarse emocionalmente a la ausencia.

Según el modelo de Childhood Traumatic Grief (CTG) propuesto por Cohen et al. (2004), en estos casos, los recuerdos del fallecido se asocian directamente con la experiencia de la muerte traumática, lo que impide la elaboración del duelo. Se produce una fusión entre pérdida y trauma que bloquea el avance del niño en las tareas necesarias para una adaptación saludable.

Este proceso desadaptativo, suele ir acompañado de síntomas similares a los observados en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), como la reexperimentación del evento, hiperactivación fisiológica, o regresiones (Cohen et al., 2004; NCTSN, 2012). Además, aparecen emociones intensas como miedo, ansiedad, culpa excesiva o vergüenza, lo cual tiene un impacto significativo en el desarrollo del menor. Desde el enfoque evolutivo propuesto por la National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), se observa que el duelo traumático varía según la etapa de desarrollo. En niños pequeños (0-5 años), predominan regresiones, ansiedad por separación y rabietas; mientras que en edad escolar (6-12 años), son más comunes la irritabilidad, el bajo rendimiento académico y las somatizaciones.

Cabe destacar que su desarrollo no depende exclusivamente de la naturaleza o el contexto de la pérdida, sino también de la percepción subjetiva del menor. Factores como la falta percepción de control durante el suceso, la ausencia de una red de apoyo, un entorno emocionalmente inestable o antecedentes traumáticos, aumentan la probabilidad de que el proceso se complique (Layne et al., 2001; Cohen et al., 2004). Además, si la pérdida se suma a experiencias previas no resueltas, los recursos psicológicos del menor pueden verse debilitados, aumentando su vulnerabilidad.

La detección temprana del duelo traumático resulta clave, ya que puede cronificarse e interferir en el desarrollo emocional y funcional del menor.

2.2. Fundamentos EMDR

La terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) fue desarrollada por la psicóloga Francine Shapiro en el año 1987.

Se basa en el modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información (PAI), que sugiere que el sistema de procesamiento de información congénito a la persona puede verse alterado por un evento perturbador, provocando que los recuerdos del mismo queden almacenados en este sistema de forma disfuncional. Como resultado, se pueden desarrollar creencias negativas sobre uno mismo, disfunciones emocionales y conductas problemáticas, dando lugar a la sintomatología característica del TEPT.

Además, sostiene que, al activar estos recuerdos almacenados de forma disfuncional durante una sesión EMDR, mediante la estimulación bilateral (EBL), se reactiva este sistema, facilitando una integración adaptativa del material no procesado. La EBL es la técnica central de esta terapia, que consiste en la activación alterna de ambos hemisferios cerebrales, generalmente a través de movimientos oculares o *tapping*. Durante este proceso, el recuerdo traumático se “reprocesa”, lo que permite al individuo vincularlo con información actual y útil, reducir su carga emocional y desarrollar creencias más adaptativas sobre sí mismo. Cabe señalar que, en el contexto de esta terapia, la experiencia traumática seleccionada y sobre la que se centra la intervención recibe el nombre de “blanco”.

La terapia EMDR consta de un protocolo estandarizado de 8 fases:

1. *Historia del paciente y Plan del tratamiento.* Se recopila la información sobre los síntomas y la historia del paciente y se desarrolla un plan de tratamiento.
2. *Preparación.* Se prepara al paciente para el procesamiento del trauma., incluyéndose la construcción del vínculo terapéutico.
3. *Evaluación.* Se identifican los recuerdos objetivo en los que se centraran las sesiones de tratamiento. Se evalúa las creencias negativas asociadas, las alternativas deseadas, las emociones, sensaciones físicas y nivel de malestar vinculado al recuerdo.
4. *Desensibilización.* Se procesan los recuerdos mediante la tarea de atención dual, como movimientos oculares bilaterales rápidos, para la reducción de la carga emocional.

5. *Instalación.* Junto a la memoria objetivo se fortalece la cognición positiva alternativa que contradice la cognición negativa.

6. *Escaneo corporal.* El paciente recorre su cuerpo para detectar y liberar sensaciones físicas asociadas al recuerdo, combinándolo con la integración de la cognición positiva.

7. *Cierre.* Se concluye el procedimiento y se toman las medidas de seguimiento necesarias.

8. *Reevaluación.* Se evalúa la efectividad y el progreso alcanzado y se ajusta el tratamiento si es necesario.

Al igual que en adultos, este enfoque también se utiliza en niños y adolescentes que han vivido experiencias traumáticas. Sin embargo, para poder aplicar el protocolo EMDR con niños se debe hacer una adaptación en función de la edad, teniendo en cuenta su nivel de desarrollo cognitivo, emocional y verbal. Aunque se mantienen las 8 fases del protocolo, las técnicas y herramientas utilizadas se modifican, incorporando métodos lúdicos y expresivos que promuevan la expresión emocional, comprensión y participación del menor sin necesidad de verbalización.

2.3. Justificación

Existen diversas aproximaciones terapéuticas para el abordaje del trauma infantil con distintos grados de evidencia científica. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una de las más validadas, ya que ayuda a identificar y modificar pensamientos disfuncionales. No obstante, su aplicación en esta población puede ser limitada por exigencia emocional y necesidad de habilidades cognitivas y verbales, que todavía están en desarrollo. En contraste, estudios como el de Ross et al. (2010), demuestran que la terapia EMDR resulta igual de efectiva, pero más tolerable y aplicable en niños y adolescentes, facilitando la regulación emocional y una reducción más rápida de los síntomas.

La terapia EMDR está reconocida como abordaje basado en la evidencia, avalada por unos 20 ensayos clínicos controlados aleatorizados, donde los resultados de metaanálisis confirman su efectividad para la reducción de síntomas de TEPT tanto en adultos (Bisson y Andrew, 2007; Bradley, Greene, Russ, Dutra y Westen, 2005; Seidler y Wagner, 2006; Gómez, 2016), como en niños (Rodenburg, Benjamin, de Ross, Meijer y Stams, 2009;

Gómez, 2016). Además, demuestra su eficacia en el tratamiento de problemas de conducta y autoestima en menores.

A pesar de sus beneficios, existe escasa investigación que analice de forma específica la aplicación de EMDR en casos de duelo traumático en la infancia. Esta carencia pone de relieve la necesidad de explorar intervenciones y protocolos adaptados a las necesidades evolutivas y emocionales de esta población. Por ello, se plantea la hipótesis de que una intervención estructurada basada en EMDR permitirá reducir significativamente la sintomatología asociada al duelo traumático infantil y facilitar su elaboración desde una perspectiva adaptativa, lo que justifica el presente trabajo.

3. MÉTODO

3.1. Objetivos del programa

Objetivo general

El objetivo general de este trabajo es diseñar una propuesta de intervención basada en la terapia EMDR para el abordaje del duelo traumático infantil en menores de entre 7 y 10 años para facilitar el procesamiento adaptativo de la pérdida, reducir la sintomatología asociada y promover la recuperación funcional y el bienestar.

Objetivos específicos

De forma específica y teniendo en cuenta los diferentes módulos y actividades que se van a desarrollar, la intención es trabajar siguiendo los objetivos descritos a continuación:

1. Aplicar el protocolo EMDR adaptado a la infancia para reprocesar recuerdos dolorosos asociados a la pérdida traumática.
2. Reducir la sintomatología emocional y conductual vinculada al duelo, como ansiedad, culpa, evitación o regresiones.
3. Favorecer la construcción de una narrativa coherente y segura sobre la pérdida, promoviendo su integración adaptativa.
4. Fortalecer los recursos personales del menor, promoviendo la regulación emocional, la autoestima y la sensación de seguridad.

3.2. Población objetivo

Este programa de intervención está dirigido a niños/as de entre 7 a 10 años que hayan sufrido la pérdida de una figura significativa – principalmente un progenitor o cuidador principal – en los últimos 6 a 24 meses y presenten sintomatología compatible con un duelo traumático. La intervención se plantea en un formato individual y en un contexto clínico, donde se requiere la participación de un cuidador principal en el proceso terapéutico.

Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre 7 y 10 años
- Pérdida de una figura significativa en los últimos 6 a 24 meses
- Sintomatología compatible con un duelo traumático
- Capacidad participativa en las sesiones individuales
- Presencia de un cuidador estable y colaborador para el proceso terapéutico

Criterios de exclusión:

- Trastornos graves del desarrollo (TEA severo o discapacidad intelectual moderada/grave)
- Trastornos psiquiátricos agudos no estabilizados
- Ausencia de una figura de apego o entorno familiar inestable que dificulte la continuidad del tratamiento

3.3. Instrumentos

Para la implementación de este programa de intervención, se utilizarán los siguientes instrumentos con finalidades complementarias:

Protocolo de Entrevista de Apego Adulto (EAA): entrevista semiestructurada desarrollada por Mary Main y colaboradores, que explora las experiencias tempranas de apego y su impacto en los vínculos actuales del cuidador. Se aplicará en la primera sesión.

Escala de Puntuación de los Padres: instrumento clínico creado por Ana M. Gómez (2016) que permite al cuidador autoevaluar sus habilidades parentales mediante una escala del 0 al 10, facilitando la identificación de dificultades y fortalezas en relación con el menor. Se aplicará en la primera sesión. (Anexo 3)

Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF): cuestionario de 36 ítems, diseñado por Abidin (1995), que evalúa el estrés parental percibido, distribuyéndose en tres subescalas: malestar parental (PD), interacción disfuncional padre/madre-hijo (PCDI) y niño difícil (DC). Se aplicará en la segunda sesión como parte de la evaluación del entorno familiar.

Formulario del Plan de Tratamiento de la Secuencia de Blancos: herramienta del enfoque EMDR infantil (Gómez, 2017) que organiza la información clínica relevante y permite estructurar los objetivos terapéuticos a través de la identificación de síntomas, disparadores, eventos pasados y metas futuras. Se aplicará en la segunda sesión. (Anexo 4)

Técnica proyectiva gráfica - HTP (House-Tree-Person): técnica proyectiva gráfica desarrollada por Jhon N. Buck (1948) que, a través del dibujo, permite explorar aspectos de autoconcepto, relaciones y conflictos internos del menor. Se llevará a cabo en la tercera sesión y se acompañará de una hoja de registro. (Anexo 5)

Técnica proyectiva gráfica - dibujo libre: técnica proyectiva gráfica no estructurada que permite que el menor se exprese libremente a través del dibujo, facilitando el acceso a contenidos emocionales, relacionales y del autoconcepto. También se llevará a cabo en la sesión y se acompañará de una hoja de registro. (Anexo 6)

Protocolo de intervención EMDR adaptado a la infancia: se utilizará una combinación del protocolo estándar de EMDR y la adaptación infantil propuesta por Ana M. Gómez (2016). Esta versión mantiene las ocho fases del modelo original (Shapiro, 2001), adaptadas de forma lúdica al desarrollo del menor mediante el uso de dibujos o metáforas. Su finalidad es reprocesar experiencias traumáticas y fortalecer recursos internos. Será la base del proceso terapéutico del programa y se empleará a lo largo de la sexta y séptima las sesión. (Anexo 9)

3.4. Contenidos del programa de intervención

La intervención planteada se compone de cuatro módulos, en los que se combinan actividades lúdicas, proyectivas y de estimulación bilateral adaptadas a la población a la que se dirige. El espacio terapéutico contará con material lúdico que favorecerá la expresión emocional y el abordaje simbólico con el menor. A lo largo del programa se trabajará tanto con la presencia del menor como con la del cuidador, aunque el papel de este último será ofrecer seguridad al participante a lo largo del proceso.

El primer módulo tiene objetivo conocer en profundidad la historia clínica del menor y su sistema familiar, establecer un vínculo terapéutico seguro y diseñar un plan de tratamiento. Por otro lado, el segundo módulo se orienta al desarrollo de recursos personales, fortalecimiento de las redes adaptativas y preparación del menor para el procesamiento, mediante la activación del sistema de implicación social, juegos terapéuticos y experiencias positivas. Posteriormente, el tercer módulo marca el inicio del trabajo con el protocolo EMDR adaptado, abordando el recuerdo vinculado a la pérdida. Finalmente, el cuarto módulo está destinado al cierre del proceso e integración del duelo, consolidando los recursos adquiridos y la elaboración adaptativa de la experiencia traumática.

A continuación, se presenta una tabla que recoge de forma esquemática el planteamiento del programa de intervención por módulos, así como el contenido de sus sesiones correspondientes.

Tabla 1. Muestra gráfica del orden y contenidos del programa

Módulo	Sesión	Actividades
Modulo 1. Evaluación inicial y establecimiento del vínculo	Sesión 1. Entrevista inicial con el cuidador principal	Actividad 1. <i>Recogida de información y anamnesis</i> Actividad 2. <i>Psicoeducación y exploración reflexiva del vínculo</i>
	Sesión 2. Entrevista conjunta con el menor y cuidador	Actividad 1. <i>Presentación del terapeuta y establecimiento de un entorno seguro</i> Actividad 2. <i>Observación del vínculo y evaluación relacional</i> Actividad 3. <i>Exploración de recursos y regulación emocional</i>
	Sesión 3. Entrevista individual con el menor	Actividad 1. <i>Aplicación de la Técnica Proyectiva HTP (House-Tree-Person)</i> Actividad 2. <i>Aplicación de la Técnica Proyectiva del Dibujo Libre</i>
Modulo 2. Preparación y desarrollo de recursos	Sesión 4. Preparación para la terapia EMDR	Actividad 1. <i>Hablando del trauma con las gafas del cerebro</i> Actividad 2. <i>Presentación EMDR</i> Actividad 3. <i>La señal de stop</i> Actividad 4. <i>Construcción del lugar seguro</i>
	Sesión 5. Fortalecimiento de la seguridad emocional	Actividad 1. <i>El buscador de emociones</i> Actividad 2. <i>El sombrero invisible</i>

		Actividad 3. La burbuja personal
Modulo 3. Reprocesamiento del recuerdo traumático	Sesión 6. Identificación y evaluación del recuerdo perturbador Sesión 7. Reprocesamiento del recuerdo traumático	Actividad 1. Cuento “Para siempre” Actividad 2. La caja de arena Actividad 3. Presentación del acontecimiento perturbador Actividad 1. Desensibilización Actividad 2. Instalación Actividad 3. Escaneo corporal
Modulo 4. Cierre del programa	Sesión 8. Cierre e integración del duelo	Actividad 1. La línea de vida del héroe Actividad 2. La maletita de los recursos Actividad 3. Despedida simbólica

3.5. Temporalización

El programa se desarrollará a lo largo 8 sesiones semanales, comenzando en el mes de mayo y extendiéndose hasta el mes de junio. Las sesiones tendrán una duración 90 minutos, adecuándose y ajustándose a las necesidades del menor y al ritmo del tratamiento. El cronograma completo de las sesiones y sus correspondientes módulos se detalla en el Anexo 1.

3.6. Descripción de las sesiones

Módulo 1. Evaluación inicial y establecimiento del vínculo

Sesión 1. Entrevista inicial con el cuidador principal.

Esta primera sesión se realizará en formato individual con uno de los cuidadores principales del menor con la finalidad de crear un ambiente de confianza y seguridad para formar una alianza terapéutica. Se recopila información clínica siguiendo el modelo PAI y un enfoque integral.

Actividad 1. Recogida de información y anamnesis

Lo primero que se llevará a cabo será la presentación del psicólogo que acompañará en el procedimiento. Seguidamente, se explorarán aspectos clave como el desarrollo del niño, su historia relacional, los estilos de crianza y posibles traumas no resueltos del sistema familiar que puedan influir en el niño.

Posteriormente, se utilizará el *Protocolo de Entrevista de Apego Adulto (EAA)*, que aportará un mayor conocimiento sobre las experiencias de apego del adulto.

Actividad 2. Psicoeducación y exploración reflexiva del vínculo

Con el objetivo de sentar unas bases sólidas para la intervención, se utilizará *La analogía del espejo* (Gómez, 2016; Anexo 2), a través de la que se pretende ayudar al cuidador a comprender cómo el sentido de uno mismo se desarrolla a través de las interacciones repetitivas con las figuras de apego relevantes, y no de forma aislada.

Para finalizar la sesión, se entregará al cuidador la *Escala de Puntuación de los Padres* (Gómez, 2016; Anexo 3), la cual deberá completar.

Sesión 2. Entrevista conjunta con el menor y cuidador

En esta sesión se incluirá al menor con el objetivo de observar la interacción directa con la figura de apego y facilitar la construcción del vínculo terapéutico.

- Materiales: material lúdico de la sala terapéutica, papel, lápiz y goma.

Actividad 1. Presentación del terapeuta y establecimiento de un entorno seguro

Para comenzar con la sesión, se presentará la figura del terapeuta como un “ayudante para ambos”, tanto para el menor como para el cuidador, utilizando un lenguaje adaptado. Esta presentación se hará en función de las características y preferencias del niño, con el objetivo de generar un vínculo de confianza y seguridad.

Actividad 2. Observación del vínculo y evaluación relacional

Se le invitará al menor a explorar los materiales expuestos en la sala, al tiempo que se continúa con la anamnesis de la sesión anterior. Esto será con la finalidad de observar el estilo relacional y las respuestas del adulto ante las necesidades emocionales y conductuales del niño.

Actividad 3. Exploración de recursos y regulación emocional

Para continuar recogiendo información, se indagará, a través de preguntas, sobre la capacidad y disposición del cuidador para jugar con el niño, ya que, según el modelo PAI, las interacciones lúdicas con figuras de apego fortalecen la conexión emocional, y su estilo de afrontamiento. También, se evaluará la cantidad de estrés en la vida del cuidador a través del instrumento estandarizado *Parenting Stress Index* (Abidin, 1995).

A continuación, se elaborará una línea del tiempo en el que el cuidador recoja situaciones de dominio y fortalezas, tanto del niño como de sí mismo, permitiendo así la identificación de recursos y momentos de conexión.

Para cerrar la sesión, se proporcionará el *Formulario del Plan de Tratamiento de la Secuencia de Blancos* (Gómez, 2016; Anexo 4), el cual facilitará la selección de blancos terapéuticos y la formulación del plan de tratamiento.

Sesión 3. Entrevista individual con el menor

En esta tercera sesión, que se hará en formato individual, se profundizará en el mundo interno del menor a través de técnicas proyectivas gráficas que permiten acceder a su estado emocional, sus relaciones significativas y su vivencia de la pérdida.

- Materiales: papel, lápiz, goma y rotuladores de colores.

Actividad 1. Aplicación de la Técnica Proyectiva HTP (House-Tree-Person)

En primer lugar, se aplicará la *Técnica HTP*. Se le pedirá que elabore un dibujo de una casa, un árbol y una persona, y que narre una historia respectiva al mismo. Además, se realizarán preguntas para obtener más información y, así, posteriormente hacer un análisis a través del registro (Anexo 5).

Actividad 2. Aplicación de la Técnica Proyectiva del Dibujo Libre

A continuación, se llevará a cabo la *Técnica del Dibujo Libre*, donde el niño realizará un dibujo espontáneo acompañado de una narración libre. Después, se hará un análisis de la ilustración y su correspondiente historia, el cual será anotado en la hoja de registro (Anexo 6).

Por último, se integrará toda la información obtenida para el desarrollo de un cuadro clínico completo, en el que se incluirán: los blancos terapéuticos, las necesidades no

cubiertas, los recursos disponibles y las interacciones reguladoras entre padres e hijos recíprocamente activadoras. Esto facilitará la construcción del plan de tratamiento, adaptado al menor y su sistema familiar.

Módulo 2. Preparación y desarrollo de recursos

Sesión 4. Preparación para la terapia EMDR

Esta sesión tendrá como objetivo preparar al menor para la posterior aplicación de la terapia EMDR.

- Materiales: marionetas EMDR y cojines.

Actividad 1. Hablando de trauma con las gafas del cerebro

Normalmente tienden a evitar cualquier aspecto que le recuerde el evento traumático, por lo que para ayudarle a establecer cierta distancia de aquello que le resulta abrumador, se empleará *La Analogía de las gafas del cerebro* (Gómez, 2016; Anexo 7).

A través de esta explicación, el niño podrá comprender cómo las experiencias vividas han condicionado su forma de ver el mundo, y se le recordará que el objetivo es ayudar a su cerebro, corazón y cuerpo a trabajar en las cosas desagradables que le han ocurrido y sanar.

Actividad 2. Presentación EMDR

Para presentar la terapia EMDR, se explicará de manera sencilla en qué consiste, qué ocurre durante el reprocesamiento y cómo le va a ayudar, siguiendo la dinámica de la analogía anterior.

A continuación, se presentará el concepto de la EBL de manera comprensible y lúdica, junto a la presentación de marionetas de dedo, “los ayudantes EMDR”, que forman el acrónimo EMDR: Elisabeth, Mario, David y Robbie (Gómez, 2007, 2009). Esto facilitará la implicación del menor en el proceso.

Asimismo, se enfatizará la importancia de mantenerse presente durante la terapia y se aborda la posibilidad de que aparezcan emociones intensas o negativas a lo largo del proceso.

Actividad 3. La señal de stop

Se introduce un recurso esencial que se va a emplear a lo largo de la terapia: la señal de stop. Se le explicará su funcionamiento: en cualquier momento puede levantar la mano para indicar que quiere parar. Además, se practicará su uso con el objetivo de generar sensación de control y seguridad.

Actividad 4. Construcción del lugar seguro

Para poder llevar a cabo esta terapia es importante crear un lugar seguro y tranquilo, de manera que cuando el menor se sienta abrumado a lo largo del proceso, pueda recurrir a un lugar que permita regular sus estados internos. Con este objetivo, se construirá de forma simbólica una casita hecha con cojines, junto con el cuidador, que represente un lugar de protección y de contención emocional, el cual se podrá utilizar a lo largo del proceso terapéutico cuando sea necesario.

Sesión 5. Fortalecimiento de la seguridad emocional

Esta sesión se centrará en el fortalecimiento de los recursos del menor y de su seguridad emocional.

- Materiales: tarjetas de emociones, lupa, sombrero invisible, hula-hoop y peluches.

Actividad 1. El buscador de emociones

En primer lugar, se utilizarán tarjetas laminadas con ilustraciones de caras que reflejen un amplio rango de emociones, tanto positivas como negativas (Anexo 8), que el menor irá descubriendo a través de un juego por turnos. Se le animará a vincular cualquier situación, persona o evento con cada emoción.

Posteriormente, se introducirá el “buscador de emociones”, dinámica lúdica con una lupa, que se utilizará para localizar sensaciones corporales vinculadas cada una de las emociones representadas en las tarjetas. De esta forma, se promueve la consciencia corporal y emocional de forma divertida y concreta.

Actividad 2. El sombrero invisible

Se introducirá el *sombrero invisible*. Se le explicará que este elemento está hecho de unos materiales que permiten que los niños puedan ver a los demás sin ser vistos. Se le invitará a ponérselo mientras se realizarán preguntas que promuevan la autorreflexión y

seguridad interna. Y, finalmente, para integrar la sensación de protección y contención asociada, se hará una tanda lenta y corta de EBL, mediante *tapping*. Además, se establecerá una palabra clave que le guste para usarla cuando necesite ponérselo.

Actividad 3. La burbuja personal

A continuación, se trabajará el concepto de límites personales desde una perspectiva lúdica y sensorial.

Para ello, utilizaremos un hula-hoop de color que represente su “burbuja personal”, y, mientras se lo coloca, se le explica que existen distintos tipos de burbujas que nos protegen como la burbuja física, la de las emociones o la mental.

Finalmente, se simula la invasión de la burbuja, y por tanto de sus límites, introduciendo un peluche, y se le pide que observe como se siente. Seguidamente, se le guía en la fijación de límites, empujando al peluche para que se vaya, y, de nuevo se le pide que analice pensamientos, emociones y sensaciones corporales después de haber establecido este límite con éxito. Para consolidar las emociones positivas reflejadas se hace una tanda lenta y corta de EBL.

Módulo 3. Reprocesamiento del recuerdo traumático

Es importante recalcar que, a lo largo de este módulo, se recordará en cada sesión los recursos trabajados anteriormente, asegurando la contención y sensación de seguridad del menor.

Sesión 6. Identificación y evaluación del recuerdo perturbador

Esta sesión tiene como objetivo acceder al recuerdo perturbador y realizar la tercera fase del protocolo de EMDR, la evaluación.

- Materiales: cuento “Para siempre”, caja de arena, figuras, papel, lapiz, goma, rotuladores de colores, marionetas EMDR y pegatinas.

Actividad 1. Cuento “Para siempre”

La sesión comienza con la lectura del cuento *Para siempre* (García y Carretero), como vía segura para la introducción del tema del duelo desde la distancia del contenido traumático y proyectando emociones complejas a través de personajes simbólicos.

Actividad 2. La caja de arena

Una vez introducido el concepto del duelo, se utiliza la caja de arena como herramienta de acceso gradual al recuerdo perturbador. Se seleccionarán las figuras en función de la historia previamente recogida y las personas relevantes implicadas en la pérdida.

Primero, se le pedirá que cree una historia libre con las figuras, la cual deberá representar en la caja de arena y narrar. De esta forma, se explorarán elementos afectivos e identificaciones con los personajes y se activarán de forma implícita el sistema de memoria y observaremos los pensamientos y emociones asociados al recuerdo.

Posteriormente, se le invitará a realizar el mismo ejercicio, pero asociando cada figura con los miembros de su sistema familiar, incluyendo al ser fallecido siempre que esté dispuesto, lo que permitirá observar su rol dentro de la historia y su vivencia del vínculo con el ser perdido.

Actividad 3. Presentación del acontecimiento perturbador

Se inicia la evaluación del blanco traumático. Para facilitar el acceso al recuerdo, se invitará al menor a dibujar una escena representativa del suceso, que servirá como apoyo visual a lo largo del protocolo.

A continuación, se le invitará al menor a elegir uno de los “ayudantes EMDR” para el inicio de la terapia. Una vez seleccionado se aplicará el protocolo EMDR adaptado a la infancia, adaptado a la infancia (Gómez, 2016; Anexo 9), en el que se incluye: la descripción del acontecimiento perturbador, la imagen perturbadora, la creencia negativa (CN) y la creencia positiva (CP); la aplicación de la escala de validez de pensamiento (VOC); la descripción de las emociones y sentimientos asociados; la aplicación de la escala de malestar (SUD); y, por último, la localización de la sensación corporal. Todo ello será relacionándolo con el dibujo del menor, utilizando elementos visuales como las pegatinas para las escalas.

Sesión 7. Reprocesamiento del recuerdo traumático

En esta sesión se aplican la cuarta, quinta y sexta fase del protocolo de la terapia EMDR, con la finalidad de lograr un reprocesamiento de la pérdida traumática e integración del recuerdo de forma adaptativa. Para ello, se aplicará el protocolo EMDR adaptado a la infancia (Gómez, 2016; Anexo 9)

- Materiales: marionetas tarEMDR, pegatinas, papel, lápiz, goma, rotuladores de colores y lupa.

Actividad 1. Desensibilización

Se trabaja sobre la escena representada por el menor en su dibujo, guiándolo a través de ciclos repetidos de EBL de tandas largas, aproximadamente 24, y rápidas, llegando a la velocidad máxima que el menor pueda tolerar, contando con el apoyo de “los ayudantes EMDR”. A medida que disminuye el malestar, se le pedirá repetir el dibujo para comprobar el avance, evaluando el nivel de malestar hasta alcanzar un SUD=0.

Actividad 2. Instalación

Una vez que el recuerdo deja de generar malestar, se comprueba y refuerza la CP, previamente identificada, asociándola al primer dibujo realizado. Para hacerlo de forma lúdica, se repetirá la cognición en formato de canción mientras se realizan tandas de EBL. Se evalúa la veracidad de la creencia hasta alcanzar un VOC de 7.

Es importante tener en cuenta que si, al comprobar la creencia seleccionada, el menor considera que no tiene sentido para él, se le ofrecerán alternativas para establecer y garantizar una nueva creencia que le resulte adecuada.

Actividad 3. Escaneo corporal

Finalmente, se realiza el escaneo corporal para identificar cualquier residuo físico vinculado al recuerdo. Se emplea el “buscador de sensaciones” para facilitar el reconocimiento de sensaciones internas. Si se detectan sensaciones agradables, se refuerzan a través de EBL; si son perturbadoras, se procesan hasta lograr una integración somática completa del recuerdo.

Sesión 8. Cierre e integración del duelo

El cierre del proceso se llevará a cabo una vez alcanzados los objetivos del programa.

- Materiales: papel, lápiz, goma, rotuladores de colores, “maleta de recursos”, tarjetas y diploma.

Actividad 1. La línea de vida del héroe

Se le invitará al niño a representar a través de un dibujo su “camino de héroe”, desde el momento en el que sucedió la pérdida hasta el presente. Esta actividad permitirá la observación de la integración del proceso y el reconocimiento de su propia evolución y resiliencia.

Actividad 2. La maletita de los recursos

A continuación, se llevará a cabo una actividad en la que se entregue al menor una caja que representará su “maletita de recursos”.

Se le invitará a introducir dentro de la maleta unas tarjetas, disponibles en el Anexo 10, que representen los principales recursos utilizados a lo largo del proceso terapéutico. Además, se le explicará que siempre podrá “llevarla consigo” cuando necesite sentirse fuerte.

Actividad 3. Despedida simbólica

Para cerrar el proceso, se llevará a cabo una pequeña ceremonia simbólica, adaptada a las preferencias del menor, en la se pueda despedir del espacio terapéutico y de la figura perdida. Para ello, se le invitará a redactar una carta dirigida a la persona fallecida en la que pueda despedirse, permitiendo una integración adaptativa del duelo y del vínculo desde la aceptación.

Como parte final, se le entregará un diploma en el que se reconozca su esfuerzo, compromiso y fuerza durante el proceso. Esto se hará con el objetivo de reforzar la experiencia como un logro personal significativo.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal del presente trabajo ha sido diseñar un programa de intervención dirigido a menores que atraviesan un proceso de duelo relacionado con trauma, empleando la metodología EMDR como enfoque principal. Esta propuesta pretende proporcionar una herramienta terapéutica adaptada a las necesidades emocionales, cognitivas y evolutivas propias de los niños/as de entre 7 y 10 años que han

experimentado la pérdida de una figura significativa, la integración y procesamiento de la ausencia de una forma adaptativa.

La elaboración de este programa parte del reconocimiento de que un duelo traumático en la infancia representa una condición de especial vulnerabilidad, ya que no solo se enfrenta la ausencia de una figura de apego, sino que también existe una incapacidad de comprender e integrar aspectos emocionales y cognitivos del suceso. En los casos en los que la muerte ha sido repentina, violenta o en un entorno desestructurado, la elaboración natural del duelo puede bloquearse, generando un malestar persistente acompañado de sintomatología que interfiere negativamente en su desarrollo emocional, social y cognitivo (Cohen et al., 2004).

La literatura científica subraya la necesidad de una intervención clínica especializada, que contemple tanto los aspectos del duelo como los componentes traumáticos asociados. Sin embargo, existe una carencia de propuestas estructuradas y específicamente adaptadas para el abordaje de duelo traumático en la población infantil. Por lo que, este trabajo pretende cubrir este vacío, proponiendo un programa que no solo aborda el trauma, sino que también considera factores evolutivos, vinculares y contextuales que influyen en la elaboración del duelo.

Se selecciona la terapia EMDR por su eficacia demostrada en el tratamiento de experiencias traumáticas en población infantojuvenil. Diversos estudios han mostrado que esta metodología favorece una reducción significativa de la sintomatología postraumática, siendo, además, mejor tolerada por los menores en comparación con otras intervenciones más exigentes.

La propuesta combina las ocho fases del protocolo EMDR, a excepción de la fase de reevaluación, la cual se recomienda en caso de que se considere pertinente. Sin embargo, este ha sido adaptado para su aplicación en la infancia, incorporando elementos lúdicos, proyectivos y simbólicos, que permiten al menor expresar sus emociones sin necesidad de verbalizar contenidos dolorosos o incomprensibles desde su nivel de desarrollo. Además, un elemento central de la propuesta es la participación activa del cuidador principal, cuya presencia refuerza el vínculo afectivo, amplía la ventana de tolerancia del menor y actúa como base de contención emocional. Por lo que, no se promueve únicamente el trabajo con el menor, sino que también se integra a una figura de apego que facilite la seguridad, el vínculo y la adquisición de herramientas de regulación.

En cuanto al diseño del programa, se divide en cuatro módulos que abordan de forma progresiva la evaluación inicial, el fortalecimiento y preparación de recursos personales, el reprocesamiento del acontecimiento perturbador y el cierre. Esta estructura progresiva permite que el menor se enfrente al recuerdo de la pérdida en un entorno seguro y de forma gradual, evitando que el menor se sienta desbordado a nivel emocional. La inclusión de metáforas accesibles, como el “sombrero invisible” o la “maletita de seguridad”, junto con el uso de una estimulación bilateral (EBL) adaptada, permite mantener la coherencia del modelo EMDR ajustándose a la población a la que va dirigida la intervención.

Asimismo, cabe destacar que se apuesta por un enfoque integrador, en el que no sólo se busca la reducción de la sintomatología y promoción del bienestar psicológico, sino que también se trabaja la elaboración de un proceso que permita la integración de la experiencia de la pérdida dentro de su historia personal. Es decir, no se trata únicamente de eliminar el dolor, sino de acompañar al niño en la construcción de una narrativa coherente y segura, que le permita convivir con la ausencia sin que esta interfiera en su vida cotidiana.

A pesar de las fortalezas de la intervención planteada, es necesario reconocer las limitaciones observadas. En primer lugar, la intervención está centrada en una franja de edad concreta (7 a 10 años), lo que limita su aplicabilidad a otras etapas de desarrollo. Además, el programa presupone la implicación activa de una figura de apego estable, lo que puede dificultar su administración en contextos de negligencia, institucionalización o familias desestructuradas.

Por otro lado, se considera pertinente evaluar su eficacia en la práctica, lo cual permitiría comprobar no solo si ayuda a reducir los síntomas del menor, sino también valorar los cambios en la vinculación, narrativa y desarrollo emocional del menor. Esta aplicación posibilitaría el ajuste y adaptación del programa, garantizando su utilidad real en distintos contextos terapéuticos.

En conclusión, el presente trabajo contribuye al abordaje del duelo traumático infantil a través de una intervención estructurada que se adapta a las necesidades y características de la población a la que se dirige, la cual no solo busca aliviar el malestar, sino acompañar en la comprensión de lo vivido y construcción de una narrativa que le permita realizar un proceso adaptativo del duelo. Además, con este tipo de intervenciones se resalta la importancia de garantizar el derecho de la población infantil a recibir una atención psicológica adecuada y adaptada a sus circunstancias personales.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Short Form* (3.^a ed.). PAR.
- Buck, J. N. (1948). A projective drawing technique: The House-Tree-Person. *Journal of Projective Techniques*, 12(4), 429–438.
<https://doi.org/10.1080/08963511.1948.11533754>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2004). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: Treatment applications*. Guilford Press.
- García, C. (2016). *Para siempre* (Ilustraciones de M. Recuero). La Fábrica de los Libros.
- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. R., Arslanagic, B., Black, M., Savjak, N., ... Houston, R. (2001). Trauma/grief-focused group psychotherapy: School-based postwar intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5(4), 277–290. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.5.4.277>
- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (2003). *Adult Attachment Interview protocol* (2.^a ed.)
- Meza, L., Pérez, J. A., & Zavala, M. A. (2008). Duelo y salud mental. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(2), 84–100.
- Mellen, S. A., Fernández, F., & Ortega, C. (2011). El duelo infantil: comprensión y acompañamiento desde una perspectiva integradora. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 104–114.

National Child Traumatic Stress Network. (2012). *Childhood traumatic grief: Information for parents and caregivers*.

Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2.^a ed.). Guilford Press.

Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. Guilford Press.

Wolfelt, A. (1996). *Healing the bereaved child: Grief gardening, growth through grief, and other touchstones for caregivers*. Companion Press.

6. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de las sesiones propuestas y sus respectivos módulos

	Mayo				Junio			
Módulo	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8
1								
2								
3								
4								

Anexo 2. La analogía del espejo

Fuente: Gómez, A. M. (2016). *Terapia EMDR y abordajes complementarios con niños: Trauma complejo, apego y disociación* (Vol. 2, Biblioteca EMDR). Asociación EMDR España. ISBN 978-84-16722-37-2

LA ANALOGÍA DEL ESPEJO:

ENTENDER LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TEORÍA DE APEGO Y EL PAI

Esta analogía propuesta por Ana M. Gómez (2017) pretende ayudar a los padres a tomar conciencia de los actuales intercambios didácticos con sus hijos que pueden estar potenciando las redes de memoria adaptativas o desadaptativas.

Se dice: "Cuando llegamos a este mundo, contamos con un cerebro, un cuerpo y un sistema nervioso listos para ser moldeados por la experiencia y el medio ambiente con los que se encuentran. En este momento, tenemos todos los ingredientes para formar un sentido del yo, pero necesitamos las experiencias de las personas más cercanas a nosotros para formar y desarrollar un sentido del yo consciente, ya que aún no lo tenemos. Es como que los padres tienen un espejo en frente y podemos ver el reflejo del yo a través de este espejo". Se coloca un espejo de verdad delante del pecho, mirando hacia el cuidador. "A través de este espejo, aprendemos si somos buenos o malos, si somos queribles o no. Las palabras, las acciones, estados internos, expresiones faciales, presencia o ausencia de nuestros padres nos reflejan quiénes somos y lo que valemos en la vida. Cada experiencia se codifica en el cerebro del niño y también en el cerebro de los padres. Estas experiencias de espejo generan archivos en el cerebro del niño que contienen toda la información sobre el yo, los padres y el mundo. Estos archivos suelen estar bajo llave, A no ser que algo o alguien en nuestro entorno los abra. Cuando estos archivos se abren o se activan, todas las emociones, sensaciones corporales y creencias sobre nosotros mismos, también entran en un estado de activación. Esto nos genera emociones, pensamientos y sensaciones corporales en el presente que nos recuerdan a las de las experiencias pasadas que tuvimos con las figuras de espejo importantes en nuestra vida. En otras palabras, el pasado puede continuar dando forma a cómo respondemos en el presente y, en última instancia, a cómo conformamos nuestro futuro. Dicho esto, me gustaría que te tomaras simplemente 1 minuto para notar lo que puede que tu hijo esté viendo a diario en su espejo. ¿Puedes pensar en lo que dices o haces, o en lo que tus señales no verbales comunican a tu hijo? ¿Qué crees que tu hijo necesita ver, sentir y oír de sí mismo? ¿Que recibió tu hijo al principio de tu parte y de la de los demás, para formarse sus archivos del yo, de ti y del mundo?". (Gómez, 2017, p. 190)

Anexo 3. La escala de puntuación de los padres

Fuente: Gómez, A. M. (2016).

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE LOS PADRES

Nombre del paciente:

Nombre del cuidador:

Fecha de la sesión:

Me gustaría conocer la relación que tiene con su hijo. Este formulario enumera diferentes áreas, tanto suyas propias, como progenitor, como de interacción con su hijo. Tómese un tiempo para pensar lo fácil o difícil que le resulta realizar las siguientes tareas. Con una escala de 0 a 10, donde 0 representa ninguna dificultad en absoluto y 10 el nivel más alto de dificultad rodee con un círculo el número que mejor describe su habilidad de realizar cada tarea. Debajo de cada pregunta, por favor escriba un ejemplo de una interacción con su hijo asociada a su puntuación. Por favor, evite describir cómo le gustaría que fuesen las cosas e intente seguir su respuesta visceral. Cuanto más exacta sea la información, más podré ayudarle a usted y a su hijo a alcanzar los objetivos de su terapia:

1. Establecer límites con mi hijo

Esto es un ejemplo: _____

2. Tener contacto físico con mi hijo (contacto visual, abrazos, etc.)

Esto es un ejemplo: _____

3. Descubrir lo que siente mi hijo en un momento dado

Esto es un ejemplo: _____

4. Descubrir lo que necesita mi hijo en un momento dado

Esto es un ejemplo: _____

5. Ayudar a mi hijo cuando se hace daño

Esto es un ejemplo: _____

6. Ayudar a mi hijo cuando está enfadado

Esto es un ejemplo: _____

7. Ayudar a mi hijo cuando está asustado

Esto es un ejemplo: _____

8. Ayudar a mi hijo cuando está triste

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

9. Calmarme cuando mi hijo se está portando mal

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

10. Establecer límites con mi hijo cuando no me siento bien

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

11. Lidar con mis propios problemas y preocupaciones

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

12. Permitir que mi hijo explore El Mundo con seguridad por sí mismo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

13. Confiar en mi hijo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

14. Confiar en que como padre/madre seré capaz de ayudar a mi hijo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

15. Apoyar y cuidar a mi hijo cuando no tiene buenos resultados o rinde menos

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

16. Fomentar la libertad y la espontaneidad de mi hijo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

17. Jugar con mi hijo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Esto es un ejemplo: _____

Anexo 4. Formulario Plan de Tratamiento de la Secuencia de Blancos

Fuente: Gómez, A. M. (2016).

FORMULARIO PLAN DE TRATAMIENTO DE LA SECUENCIA DE BLANCOS

Nombre del paciente:

Nombre del cuidador:

Fecha de la sesión:

1. Problema actual. *“¿Cuáles son los problemas o síntomas que está sufriendo tu hijo ahora mismo?”*

2. Incidente que representa el problema o síntoma. *“¿Cuál es el incidente que mejor representa este problema? ¿Podrías describir alguna instancia en la que tu hijo haya tenido este problema?”*

3. Primer acontecimiento (“piedra angular”) y otros acontecimientos pasados. *“¿Cuál es el primer momento en el que recuerdas que tu hijo tuviera el problema del que estás hablando? ¿Recuerdas algún momento en el pasado en el que estuviera presente este problema?”*

Hacer una línea del tiempo de las situaciones en las que haya estado presente este problema o síntoma.

- Acontecimiento “piedra angular” (el primero)
- Peor acontecimiento (según los padres)
- Otros acontecimientos pasados

4. Disparadores presentes. *“¿Qué situaciones, eventos o personas disparan este problema? ¿Qué suele ocurrir antes de la conducta problemática o que suele hacer que tu hijo tenga estos síntomas o problemas?”*

- Disparador 1 _____
- Disparador 2 _____
- Disparador 3 _____

5. Plantilla de futuro. *“¿Cómo te gustaría que se comportase se sintiese o pensase tu hijo en el futuro cuando se encuentre en presencia del disparador 1, el disparador 2, el disparador 3?”*

Identificar un objetivo futuro para cada disparador

- Plantilla de futuro para el disparador 1 _____
- Plantilla de futuro para el disparador 2 _____
- Plantilla de futuro para el disparador 3 _____



Anexo 5. Informe Técnica Proyectiva HTP

Fuente: Universidad Complutense de Madrid. (s.f.). *Técnica de dibujo proyectivo HTP – Folleto para la interpretación.*

Casa-Árbol-Persona					
TÉCNICA DE DIBUJO PROYECTIVO					
H-T-P					
Folleto para la interpretación					
Nombre:				Fecha:	
Sexo:	Masculino /	Femenino	Edad:	—	Escolaridad:
Fuente de referencia:					
Preguntas de inferencia:					
Entrevistador:				Lápiz	☐
				Color	☐
OBSERVACIONES GENERALES 1					
Casa:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			
		Tiempo para completar el dibujo			
Árbol:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			
		Tiempo para completar el dibujo			
Persona		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			
		Tiempo para completar el dibujo			

INTERROGATORIO POSTERIOR

Para abreviar el interrogatorio en los dibujos a color, se puede utilizar únicamente las preguntas marcadas con un asterisco (*)

CASA

1. *¿Cuántos pisos tiene la casa? (¿La casa tiene
escaleras?)
2. ¿De qué está hecha la casa?.....
3. *¿Es tuya? ¿De quién es?.....
4. ¿En casa de quién, estabas pensando cuando la dibujabas?.....
5. ¿Te gustaría que fuera tuya la casa? ¿por qué?.....
6. *Si fueses el amo de esta casa y pudieses hacer lo que quisieses con ella, ¿qué habitación escogerías para ti? ¿por qué?
7. *¿Quién te gustaría que viviese en esta casa contigo? ¿Por qué?
8. Cuando miras la casa, ¿te parece que se encuentra cerca o lejos?
9. Cuando miras la casa, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
10. ¿Qué te hace pensar o recordar la casa?.....
11. ¿Qué más?.....
12. ¿Es una casa feliz y amistosa?.....
13. ¿Qué hay en la casa que te dé esta impresión?
14. ¿La mayoría de las casas son así? ¿Por qué piensas eso?
15. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
16. ¿Qué tipo de clima te gusta?.....
17. ¿A quién te recuerda esta casa? ¿Por qué?.....
18. *¿Qué es lo que más necesita la casa? ¿Por qué?.....
19. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte de la casa), ¿quién sería?
20. ¿Hacia dónde lleva la chimenea en esta casa?
21. Interrogatorio sobre la distribución. (Dibujo y designación, por ejemplo, ¿Qué habitación está representada por cada ventana? ¿Quien se encuentra allá generalmente?

Figura 1 (continuación)
Muestra del Folleto de Registro del H-T-P

ÁRBOL

22. *¿Qué tipo de árbol es?.....
23. ¿Dónde se encuentra realmente este árbol?.....
24. *Aproximadamente, ¿cuántos años tiene el árbol?.....
25. *¿El árbol está vivo?.....
26. ¿Qué hay en él para que te dé esta impresión?
27. ¿Qué causó su muerte? (si no está vivo)
28. ¿Volverá a estar vivo?
29. ¿Alguna de las partes del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué crees que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerta?
30. *¿A qué se parece más este árbol, a una mujer o a un hombre?.....
31. ¿Qué hay en este árbol que te dé esta impresión?
32. Si fuera una persona en vez de un árbol, ¿hacia dónde estaría mirando?
33. ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?.....
34. Cuando miras el árbol, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, por debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
35. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
36. *¿Está soplando el viento en el dibujo? Enséñame hacia dónde sopla. ¿Qué clase de viento es?.....
37. ¿Qué te recuerda este árbol?.....
38. ¿Qué más?.....
39. ¿Es un árbol sano? ¿Qué te da esta impresión?
40. ¿Es un árbol fuerte? ¿Qué te da esta impresión?
41. ¿A quién te recuerda el árbol?.....
42. *¿Qué es lo que más necesita el árbol? ¿Por qué?
43. ¿Alguien ha hecho daño alguna vez a este árbol? ¿Por qué?
44. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte del árbol) ¿quién sería?

PERSONA

45. *¿Es un hombre o una mujer (niño o niña)?
46. *¿Qué edad tiene?.....
47. *¿Qué es?.....
48. ¿Es un pariente, un amigo o quién?.....
49. ¿En quién estabas pensando cuando dibujabas?
50. *¿Qué está haciendo? ¿Dónde lo está haciendo?
51. ¿En qué estás pensando?.....
52. *¿Cómo te sientes? ¿Por qué?
53. *¿Qué te hace pensar o qué te recuerda esta persona?
54. ¿Qué más?
55. ¿Está sana esta persona?.....
56. ¿Qué es lo que te da esta impresión?.....
57. ¿Es feliz esta persona?.....
58. ¿Qué te da esta impresión?
59. ¿La mayoría de la gente es así? ¿Por qué?
60. ¿Crees que te gustaría esta persona?
61. ¿Por qué?.....
62. ¿Cómo es el clima en el dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
63. ¿A quién te recuerda esta persona? ¿Por qué?
64. *¿Qué es lo que más necesita esta persona? ¿Por qué?
65. *¿Alguien ha herido alguna vez a esta persona? ¿De qué manera?
66. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado en parte de la persona), ¿quién sería?
67. *¿Qué tipo de ropa lleva puesta esta persona?
68. (Pídale al sujeto que dibuje El Sol y la línea base a cada dibujo)
Supone que El Sol fuera alguna persona que tú conoces, ¿quién sería?

Anexo 6. Registro dibujo libre

Fuente: López, S. (2018). *Hoja de registro – Dibujo libre*. Scribd.

Hoja de registro: dibujo libre

Fecha:

Fecha de elaboración:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Contenido y tema			
Dirigido		Libre	
Verbalizaciones durante la prueba:			
Nombre del dibujo:			
Indicadores formales estructurales			
Tamaño figuras	Grandes	Medianas	Pequeñas
Fortaleza del brazo	Fuerte	Medio	
Control muscular	Bueno	Regular	Malo
Legibilidad	Si	No	
Elementos en el aire	Si	No	
Seriación de elementos	Ordenada	Desordenada	
Elementos absurdos	Si	No	
Distribución ilógica de elementos	Si	No	
Movimiento	Humano	Inanimado	
Animismo	Si	No	
Transparencias	Si	No	
Proporción	Si	No	

Reforzamiento	Si	No
Indicadores de color		
Pobre uso del color	Si	No
Inadecuación del color	Si	No
Color inusual	Si	No
Seriación del color	Ordenada	Ordenada
Indicadores en la ejecución de la figura humana		
Completa	Incompleta	Maltrato
Mutilada	Estropeo	Primitiva
Policromía adecuada		Policromía inadecuada
Calidad general:		
		

Anexo 7. La Analogía de las gafas del cerebro

Fuente: Gómez, A. M. (2016).

LA ANALOGÍA DE LAS GAFAS DEL CEREBRO

(Adaptado)

La analogía de las gafas del cerebro está diseñada para ayudar a los niños a entender que las experiencias que hemos vivido han dado forma al cerebro y han coloreado nuestra realidad actual.

Podemos decir:

"Cuando hemos tenido experiencias o acontecimientos malos en la vida, nuestro cerebro va a prestar mucha más o menos atención a cualquier cosa que pueda parecerse de alguna manera a eso negativo que nos ha ocurrido. El cerebro puede ver las cosas mucho más grandes o mucho más pequeñas de lo que son en realidad. El cerebro no hace esto con mala intención. De hecho, está asegurándose de que no sufrimos ni sentimos dolor para que podamos sobrevivir. Si el cerebro piensa que lo que está ocurriendo es demasiado grande, actuaremos a lo grande. Esto, de hecho, puede meternos en problemas. Si el cerebro piensa que lo que está ocurriendo es demasiado pequeño, actuaremos de manera demasiado pequeña. Esto puede ponernos en peligro, porque podríamos no defendernos en presencia de un peligro real".

Podemos ofrecer ejemplos que conozcamos o utilizar ejemplos de la vida del niño, en este caso en relación con la pérdida o el duelo. Por ejemplo, podríamos decir lo siguiente:

"Imagina que tu cerebro lleva unas gafas especiales, que se pusieron solas cuando perdiste a [persona significativa]. Estas gafas ayudan al cerebro a recordar lo triste, lo doloroso o lo confuso que fue todo eso. El problema es que, a veces, las gafas hacen que veamos otras cosas como si también fueran tristes o peligrosas, aunque no lo sean de verdad."

"Por ejemplo, quizás ahora cuando alguien habla de [persona significativa], tu cerebro, con esas gafas, puede sentir que vuelve a doler. Y eso es porque las gafas del cerebro están coloreando lo que ves con el recuerdo de lo que pasó. No es culpa tuya ni de tu cerebro. El cerebro solo está intentando protegerte para que no sufras más. Pero esas gafas hacen que a veces veas las cosas más grandes o más difíciles de lo que son en

realidad, o incluso que no te des cuenta de las cosas bonitas que también están pasando ahora."

Anexo 8. Tarjetas de emociones

TARJETAS EMOCIONES



Anexo 9. Protocolo EMDR adaptado a la infancia

Fuentes:

HOJA DE TRABAJO

Fase 3. Presentar el acontecimiento o recuerdo perturbador.

Descripción del acontecimiento o recuerdo perturbador:

1. Imagen:

La más perturbadora: *"¿Cuál es la imagen o parte que te llama más la atención de la cosa fea que te ha ocurrido? Vamos a hacer un dibujo de esta imagen".*

2. Creencia Negativa (CN): *"Cuando piensas en (repetir la imagen que representa el recuerdo o mostrar el dibujo), ¿qué pensamiento confuso o negativo tienes sobre ti mismo ahora? Si lo necesitas puedes mirar las siguientes tarjetas de pensamientos negativos o confusos y encontrar los que tienes (se le proporcionan las tarjetas)".*

3. Creencia Positiva (CP): *"Cuando piensas en (repetir la imagen que representa al recuerdo o mostrar el dibujo), ¿qué pensamiento bueno positivo te gustaría tener sobre ti mismo ahora? Puedes mirar las tarjetas y encontrar los pensamientos buenos o positivos que te gustaría tener (se le proporcionan las tarjetas)".*

4. VOC (Escala del pensamiento - Validez de la cognición positiva): *"Ahora vamos a buscar una cosa muy chula llamada escala del pensamiento. La escala del pensamiento ayuda a los niños a comprobar lo bien que se sienten los pensamientos buenos. Déjame enseñarte cómo funciona. La escala del pensamiento tienen números que van del 1 al 7. El número 1 significa que no sientes que el pensamiento bueno sea cierto y el número 7 significa que lo siente realmente cierto. Ahora vamos a practicar a usar la escala del pensamiento con el pensamiento bueno que has cogido. Cuando piensas en (repetir la imagen que representa el recuerdo o mostrar el dibujo), ¿cómo de cierta sientes ahora esas palabras? (se repite la CP). Recuerda que el 1 se siente completamente falso y el 7 se siente completamente verdadero".* Se le deja al niño que ponga una pegatina sobre la escala del pensamiento dónde él considere.

Completamente falsas	1	2	3	4	5	6	7	Completamente verdaderas
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------

5. Emociones / Sentimientos:

"Cuando piensas en (repetir la imagen que representa al recuerdo o mostrar el dibujo) y en las palabras (repetir la CN), ¿qué emociones sientes ahora?"

.....

6. SUD (Escala de malestar – Unidades subjetivas de perturbación):

"Ahora vamos a usar una cosa muy divertida llamada la escala del malestar. Esta escala ayuda a los niños a comprobar cuánto les molestan las cosas a cuánto les hacen sentir mal. Déjame enseñarte cómo funciona. La escala del malestar tiene los números del 0 al 10. El número 0 significa que no te molesta o que lo sientes neutral y el número 10 significa que te molesta mucho. Ahora, vamos a practicar a usar la escala del malestar con la cosa mala que te ha ocurrido. Cuando piensas en (repetir la imagen que representa al recuerdo o mostrar el dibujo) y el pensamiento confuso (repetir la CN), ¿cuánto te molesta ahora o cómo de malo lo sientes ahora? Recuerda que 0 significa que es neutral y 10 significa que te molesta mucho". Dejar que ponga una pegatina sobre la escala del malestar hasta que pueda decir el nivel de perturbación.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Localización de la sensación corporal:

"Ahora puedes utilizar el 'buscador de sensaciones' para encontrar donde lo sientes en el cuerpo, ¿dónde lo sientes dentro de ti?"

.....

Fase 4. Desensibilización

Durante la fase de desensibilización, el reprocesamiento continúa con ciclos repetidos de EBL y preguntas hasta que el SUD=0. Recordemos que las tandas son largas (aproximadamente 24) y rápidas (la mayor velocidad que el niño pueda tolerar).

1. Al final de cada tanda de EBL, decir: *“Respira (respirar con el niño), déjalo ir, ¿qué ha ocurrido o qué notas?”* Decir: *“Sigue con eso, nota eso o piensa eso”* con cualquier cosa que diga el niño, seguido de otro ciclo de EBL y preguntas. Si necesita alguna aclaración, decir: *“Cuando te digo piensa en eso, nota eso o sigue con eso, lo que quiero que hagas es simplemente notar cualquier emoción que te venga, cualquier pensamiento, cualquier cosa que veas en la mente o cualquier cosa que sientas en el cuerpo”*.
2. Continuar alternando tandas de EBL con los informes del niño, hasta que se vuelvan positivos o neutrales.
3. Volver al blanco. Volvemos al blanco por los siguientes motivos: Cuando los informes del niño se vuelven neutrales o positivos durante varias tandas de EBL, decir: *“Quiero que pienses en ese recuerdo en el que tu cerebro ha estado trabajando. Cuando piensas en ese recuerdo, ¿qué ocurre ahora?”* Si el niño necesita alguna aclaración, decir: *“Mientras visitamos este recuerdo, ¿qué pensamientos y sensaciones notas o qué ves en tu mente o sientes en tu cuerpo ahora?”* Decir: *“Sigue con eso, nota eso o piensa en eso”*, con lo que el niño responda y hacer otra tanda de EBL. Si después de la tanda EBL, el niño menciona material nuevo, continuar reprocesando con tandas repetidas de EBL y preguntas, hasta que no surja ningún material nuevo o el material sea positivo. Puede ser necesario volver al blanco varias veces durante el reprocesamiento antes de que se limpien todos los canales y haga falta preguntar por el SUD (Shapiro, 2001, 1005).
4. Comprobar el SUD. Cuando se vuelve al blanco, si el niño indica:
 - Algo nuevo o cualquier cosa negativa o perturbadora, decir: *“Sigue con eso o nota eso”*.
 - Nada nuevo, comprobar el nivel de SUD. Con la “escala del malestar”, colocar los números de la escala del 0 al 10 delante del niño. Darle al niño su ayudante o una pegatina para indicar el número en la “escala del malestar”.

5. Decir: *"Ahora vamos a volver a usar la 'escala del malestar'. Cuando piensas en el recuerdo que tu cerebro ha visitado, con el que ha trabajado o con el que está organizado, ¿cuánto de malo lo sientes ahora del 0 al 10? Recuerda que 0 significa que es neutral y 10 significa que te molesta mucho"*. Dejar que el niño indique en la escala de malestar el nivel de perturbación.

Fase 5. Instalación

1. Comprobar la cognición positiva inicial. Podemos decir: *"Cuando piensas en el recuerdo en el que has estado trabajando (enseñamos el dibujo) ¿el pensamiento bueno que escogiste (repetir la CP) todavía encaja o hay un pensamiento mejor ahora?"*

2. Comprobar la VOC. Aquí se puede usar la "escala del pensamiento". Le damos al niño su ayudante o pegatinas para que pueda ponerlo en el número que corresponda.

Colocamos la CP escrita al lado del número 7. Decir: *"Ahora vamos a usar la escala de pensamiento de nuevo. Recuerda que el número 1 significa que el pensamiento bueno no se siente verdadero y el número 7 significa que se siente verdadero del todo. Cuando piensas en el recuerdo con el que has estado trabajando, ¿como desiertas sientes ahora las palabras (repetir la cognición positiva seleccionada)?"* Dejamos que el niño coloque la pegatina o el ayudante sobre la escala del pensamiento hasta que nos pueda dar la VOC.

3. Unir la CP y el blanco. Decir: *"Ahora me gustaría que pensaras sobre el recuerdo con el que hemos estado trabajando y, al mismo tiempo, repitas en tu mente las palabras (repetir la cognición positiva seleccionada)".* En este punto instalamos la CP mientras el niño la canta y al mismo tiempo piensa en el recuerdo blanco.

Hacemos tandas de EBL a la misma velocidad y con una duración aproximada a las que hicimos en la fase de sensibilización para instalar completamente la CP (VOC=7).

Comprobamos la VOC después de cada tanda de EBL hasta que la CP esté completamente instalada (VOC=7). Si la VOC no sube hasta el 7, comprobamos si hay recuerdos alimentadores o creencias bloqueantes. Decir: *"¿Qué te impide llegar a un 7?"*.

Fase 6. Escaneo corporal

"Me gustaría que cerraras los ojos y mantuvieras en mente el recuerdo (mencionar brevemente el título del recuerdo o enseñar antes de que cierre los ojos el primer dibujo realizado) y las palabras (repetir la cognición positiva seleccionada) y examinasteis tu cuerpo de la cabeza a los pies y me dijese si tienes alguna emoción o sensación en algún lugar del cuerpo.

- Si informa de alguna sensación, hacer EBL (tandas largas).
- Si hay sensación de bienestar o positiva, a hacer EBL (tanda corta y lenta) para fortalecerla.
- Si informa de sensación de malestar, reprocesar hasta que desaparezca.

REFERENCIAS:

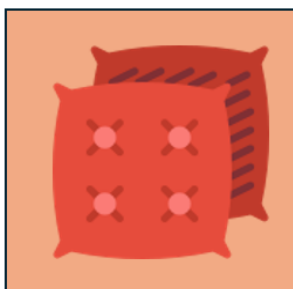
Gómez, A. M. (2016). *Terapia EMDR y abordajes complementarios con niños: Trauma complejo, apego y disociación* (Vol. 2, Biblioteca EMDR). Asociación EMDR España. ISBN 978-84-16722-37-2 (Páginas 411 - 418 - 419).

EMDR Europe. (2022). *Hoja de trabajo EMDR Europe 2022* [Hoja de trabajo en PDF].

Anexo 10. Tarjetas de recursos – maletita de recursos



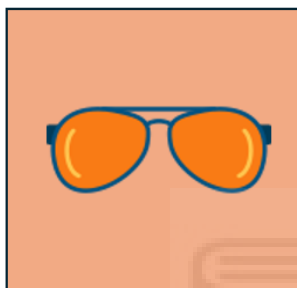
Sombrero invisible



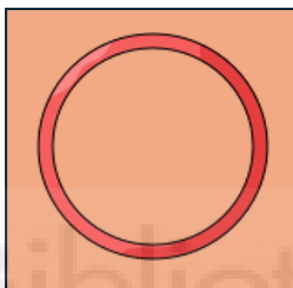
Casita de cojines



Señal stop



Las gafas del cerebro



Burbuja personal



Buscador de emociones