



**Universidad
Europea** CANARIAS

Propuesta de intervención preventiva para padres en duelo por la pérdida de un hijo

Trabajo fin de Máster

Autora: Ángela Moral de Pablos

Tutora: Inención Fernández Quijano

Resumen

La pérdida de un hijo constituye una de las experiencias vitales más devastadoras y se asocia a un elevado riesgo de desarrollar un trastorno por duelo prolongado. En este contexto, el presente trabajo tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención psicológica grupal de carácter preventivo dirigida a padres en duelo por la pérdida de un hijo, orientada a reducir el riesgo de cronificación del malestar y favorecer una adaptación más ajustada a la pérdida. La propuesta de intervención se fundamenta en un modelo integrador que combina el enfoque constructivista del duelo, el modelo de tareas de Worden y aportaciones de la teoría del apego, incorporando además estrategias de regulación emocional y fortalecimiento del apoyo social. El programa se estructura en seis módulos e incluye dos sesiones individuales de evaluación, doce sesiones grupales de intervención, una sesión individual de cierre y tres seguimientos posteriores. Se plantea una evaluación longitudinal pre, post y de seguimiento mediante instrumentos validados en población española para valorar variables como el riesgo de duelo prolongado, las creencias desadaptativas, la regulación emocional, la elaboración del duelo y el apoyo social percibido. En conjunto, se presenta una propuesta teóricamente fundamentada y clínicamente estructurada, potencialmente útil para la prevención del duelo prolongado en una población especialmente vulnerable.

Palabras clave: duelo parental, intervención grupal, intervención preventiva, pérdida filial, trastorno por duelo prolongado

Abstract

The loss of a child is one of the most devastating life experiences and is associated with a high risk of developing prolonged grief disorder. In this context, the aim of the present study is to design a preventive group psychological intervention for bereaved parents after the loss of a child, intended to promote a more adaptive adjustment to the loss and reduce the risk of chronic distress. The intervention is grounded in an integrative framework that combines the constructivist approach to grief, Worden's task-based model, and contributions from attachment theory, while also incorporating emotional regulation strategies and the strengthening of social support. The programme is structured into six modules and includes two initial individual assessment sessions, twelve group sessions, one individual closing session, and three follow-up sessions. A longitudinal pre-intervention, post-intervention, and follow-up assessment is proposed using instruments validated in the Spanish population to evaluate the risk of prolonged grief, maladaptive beliefs, emotional regulation, grief processing, and perceived social support. Overall, this study presents a theoretically grounded and clinically structured proposal that may be useful for the prevention of prolonged grief in a particularly vulnerable population.

Keywords: group intervention, loss of a child, parental grief, preventive intervention, prolonged grief disorder

Introducción

Conceptualización del duelo

La pérdida de un ser querido constituye una de las experiencias más universales y dolorosas de la vida humana. Este proceso desencadena reacciones físicas, emocionales, cognitivas, sociales y espirituales que pueden oscilar desde un sentimiento transitorio de tristeza hasta una sensación de vacío. A pesar de su intensidad, estas respuestas forman parte de un esfuerzo natural de la persona por asimilar la pérdida y reorganizar su vida.

Resulta reduccionista plantear un patrón rígido sobre cómo debe vivirse el duelo, ya que cada experiencia se encuentra condicionada por múltiples factores. Cada vínculo afectivo es único y, por ello, también lo es el modo en que se vive la ausencia (Echeburúa y Herrán Boix, 2007).

En el curso del duelo normativo pueden aparecer emociones como tristeza, ansiedad, culpa, miedo a la soledad, irritabilidad o pérdida de interés por actividades habituales, sin que ello implique necesariamente un trastorno psicopatológico. Reacciones como desmotivación temporal o alivio tras enfermedades prolongadas también se consideran respuestas adaptativas (Echeburúa y Herrán Boix, 2007). En este sentido, tras una muerte por causas naturales, las respuestas habituales incluyen la aceptación progresiva de la realidad y la añoranza por la persona fallecida, manifestaciones propias del curso adaptativo del duelo (Echeburúa y Herrán Boix, 2007). La intensidad de estas reacciones tiende a disminuir durante los seis a doce primeros meses, aunque el proceso no sigue un curso lineal y es frecuente que la persona oscile entre momentos de mayor avance y otros de especial vulnerabilidad (Millán y Solano, 2010).

Aunque el duelo no sigue un recorrido fijo ni predecible, diversos modelos han tratado de describir patrones comunes en la experiencia de pérdida. Neimeyer (2019), en su obra *Aprender de la pérdida*, subraya que el duelo se construye activamente a través del

significado: el reto fundamental consiste en integrar la ausencia dentro de la propia biografía y reconstruir el sentido de la vida después de la pérdida. Desde este enfoque constructivista, cada duelo es único, por lo que los modelos deben entenderse como guías orientativas y no como itinerarios rígidos.

Otro modelo especialmente influyente es el de Worden (2018), quien plantea una perspectiva más activa mediante su modelo de tareas del duelo. Según este autor, para avanzar en la elaboración de la pérdida es necesario: (1) aceptar la realidad de la muerte, (2) elaborar el dolor emocional, (3) adaptarse a un entorno en el que el fallecido ya no está y (4) recolocar emocionalmente a la persona fallecida para continuar viviendo. Este enfoque orienta la intervención hacia objetivos concretos y adaptables.

Esta concepción multidimensional resulta especialmente relevante para el diseño de intervenciones clínicas orientadas a favorecer la adaptación tras la pérdida, al integrar componentes psicoeducativos, estrategias de regulación emocional y trabajo sobre el vínculo y el significado de la ausencia.

Si bien estos modelos ayudan a entender cómo suele evolucionar un duelo adaptativo, no permiten explicar por qué en algunos casos el malestar se mantiene intenso y sostenido. En estas situaciones resulta necesario analizar si el proceso de duelo ha derivado hacia formas de duelo más persistentes o desadaptativas.

Trastorno de duelo prolongado

Cuando la respuesta del duelo se mantiene intensa, prolongada y genera una interferencia significativa en la vida cotidiana más allá de lo culturalmente esperable, puede desarrollarse el denominado trastorno por duelo prolongado (TDP). Este diagnóstico fue incorporado recientemente en la CIE-11 y en el DSM-5-TR, lo que ha permitido delimitar clínicamente aquellas formas de duelo que no evolucionan y provocan un malestar significativo (Levy, 2022).

Clínicamente, el duelo prolongado se caracteriza por un anhelo persistente, dolor emocional profundo y una marcada dificultad para adaptarse a la vida sin la persona fallecida (Levy, 2022).

La CIE-11 describe el trastorno por duelo prolongado como un dolor generalizado y prolongado acompañado de añoranza intensa o preocupación persistente, junto con emociones como culpa, ira, sensación de vacío o fragmentación de la identidad, con una duración superior a seis meses (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El DSM-5-TR propone criterios similares, con un umbral temporal de doce meses en adultos, destacando la dificultad para aceptar la pérdida, la evitación de recuerdos, la alteración del sentido de identidad y, en los casos más graves, pensamientos recurrentes de reunirse con la persona fallecida mediante la muerte propia (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2022).

Aunque comparte síntomas con la depresión mayor o el trastorno de estrés postraumático, el TDP se diferencia porque se centra exclusivamente en la pérdida y en el anhelo persistente hacia la persona fallecida (Boelen y Smid, 2017). Además, se asocia a un mayor riesgo de depresión, ansiedad, ideación suicida y otros problemas físicos y emocionales, especialmente cuando existe aislamiento social o deterioro del funcionamiento cotidiano (Levy, 2022).

En España, las estimaciones de prevalencia varían en función de los instrumentos empleados. La revisión sistemática de Parro-Jiménez et al. (2021) sitúa la prevalencia media del duelo complicado en torno al 21,53 %, aunque los estudios basados en criterios diagnósticos estrictos la reducen al 7–10 %, mientras que las medidas sintomatológicas elevan las cifras hasta casi el 29 %. Estas diferencias reflejan la heterogeneidad metodológica existente.

Por otra parte, los criterios temporales de seis o doce meses deben entenderse como orientativos. El tiempo psicológico no siempre coincide con el cronológico, y pérdidas

especialmente traumáticas o vinculadas a relaciones centrales pueden requerir procesos más largos sin que ello implique necesariamente un trastorno (Neimeyer, 2019; Kristensen et al., 2012). En este sentido, la evaluación clínica debe centrarse en la intensidad del malestar, el impacto funcional y la presencia de estancamiento emocional, más que en la duración exacta.

Finalmente, identificar un duelo prolongado implica considerar factores individuales, relacionales y contextuales, que pueden favorecer una evolución más compleja. La detección de estos factores de vulnerabilidad resulta esencial para reconocer a las poblaciones con mayor riesgo.

Factores de vulnerabilidad y poblaciones en riesgo de duelo prolongado

Si bien la experiencia del duelo constituye un estresor vital intenso para cualquier individuo, la literatura señala que existen factores específicos que incrementan la vulnerabilidad y aumentan la probabilidad de que el duelo tenga un curso complicado o se prolongue.

Factores individuales

En cuanto a factores individuales, la presencia de trastornos afectivos o de ansiedad previos, así como rasgos de la personalidad como elevado neuroticismo y el apego inseguro, pueden reducir la capacidad de regulación emocional y favorecer respuestas más intensas ante la pérdida (Shear, 2015; Prigerson et al., 2021; Boelen y Smid, 2017).

A ello se suman estrategias de afrontamiento centradas en la evitación, como supresión del dolor emocional o distanciamiento cognitivo, que interfieren con la elaboración natural del duelo e incrementan el riesgo de estancamiento emocional (Stroebe et al., 2017).

Factores contextuales y circunstanciales

El contexto social y cultural actúa como un modulador relevante en el proceso de duelo. La disponibilidad de apoyo social facilita la adaptación tras la pérdida, mientras que su ausencia incrementa la vulnerabilidad. Asimismo, condiciones socioeconómicas adversas,

tales como precariedad laboral, inestabilidad financiera o sobrecarga de responsabilidades, pueden dificultar la elaboración emocional al limitar los recursos disponibles (Echeburúa y Corral, 2009).

De igual forma, las circunstancias de la muerte determinan de forma significativa la evolución del duelo. Las muertes súbitas, inesperadas o violentas suelen generar mayor desorganización emocional y un riesgo elevado de complicación, al igual que los fallecimientos tras largos periodos de enfermedad que han supuesto una intensa carga de cuidado (Echeburúa y Corral, 2009).

Factores relacionales

Finalmente, el vínculo con la persona fallecida influye decisivamente en la complejidad del duelo. Cuanto más estrecha y significativa era la relación, mayor suele ser el impacto de la pérdida. En este sentido, la muerte de figuras esenciales como un hijo o una pareja tiende a generar una desorganización emocional y vital más profunda, ya que afecta a la identidad, al proyecto de vida y a la estructura cotidiana (Echeburúa y Corral, 2009).

Entre los distintos escenarios de vulnerabilidad, la pérdida de un hijo aparece de forma reiterada como uno de los más propensos a una evolución complicada del duelo, tanto por la intensidad del vínculo como por la ruptura del orden natural del ciclo vital que implica (Ancona y Cortés, 2020; Boelen y Smid, 2017; Worden, 2018).

Dada su relevancia clínica y la elevada probabilidad de que este tipo de pérdida derive en un duelo prolongado, la presente propuesta de intervención se centra específicamente en el duelo parental. En el apartado siguiente se abordan sus particularidades psicológicas y relacionales, así como los motivos que justifican la necesidad de un abordaje especializado.

La pérdida de un hijo

La muerte de un hijo constituye uno de los acontecimientos vitales más devastadores y claramente asociados a la aparición de un duelo prolongado. Se trata de una pérdida que

rompe de manera abrupta el orden del ciclo vital y trunca el proyecto parental, afectando profundamente a la identidad asociada al rol de madre o padre. Numerosos autores coinciden en que la muerte de un hijo transforma radicalmente la biografía y obliga a reconstruir el significado de la propia vida en un escenario emocional extremo (Neimeyer, 2019). Desde la perspectiva de Worden (2018), los padres que atraviesan esta pérdida enfrentan un desafío especialmente complejo: aceptar una realidad percibida como antinatural.

El impacto del duelo parental no se limita al ámbito emocional individual, también afecta al funcionamiento familiar y a las relaciones cercanas de los dolientes. La literatura describe que la pareja puede enfrentar tensiones significativas debido a las diferencias en los estilos de afrontamiento, en la expresión emocional o en los tiempos necesarios para elaborar la pérdida (Wijngaards-de Meij et al., 2005). Aunque algunos estudios señalan un mayor riesgo de conflicto o distanciamiento, otros muestran que la experiencia compartida del dolor puede fortalecer el vínculo en determinados casos (Rosenberg et al., 2012). Asimismo, la experiencia del duelo puede alterar la disponibilidad emocional hacia otros hijos, quienes a su vez pueden presentar cambios conductuales y emocionales que requieren un acompañamiento específico (Foster et al., 2011).

La intensidad de esta vivencia y su profundo impacto en la identidad explican por qué la muerte de un hijo constituye uno de los escenarios con mayor riesgo de evolucionar hacia un duelo prolongado. Aunque la evidencia empírica disponible es limitada y heterogénea, la literatura identifica diversas intervenciones especialmente útiles para favorecer la reorganización emocional tras esta pérdida. Estos abordajes van más allá del acompañamiento emocional y se centran en procesos clave como la reorganización del sistema de apego, la reconstrucción de la identidad parental y la integración adaptativa del vínculo con el hijo fallecido.

Una de las líneas de intervención más documentadas son los programas de apoyo psicosocial y grupos terapéuticos específicos centrados en el duelo parental. Estos espacios favorecen la expresión emocional, reducen el aislamiento y permiten compartir significados (Murphy et al., 1998; Rosenberg et al., 2011). Además, estudios recientes señalan que los grupos estructurados que combinan estrategias de intervención como psicoeducación, reestructuración cognitiva o estrategias de regulación emocional con elementos propios del trabajo grupal, como el apoyo mutuo o el reconocimiento de que otros atraviesan experiencias similares, pueden producir mejoras significativas en el ajuste psicológico y en la reducción del malestar en padres en duelo (Ancona y Cortés, 2020).

El enfoque del apego también cobra una especial importancia en el duelo parental. Como señalan Neimeyer y Ramírez (2007), la teoría del apego formulada por Bowlby ayuda a comprender por qué los seres humanos desarrollan vínculos afectivos tan fuertes, así como el profundo impacto emocional que provoca la pérdida o amenaza de esos vínculos. Desde esta perspectiva, la muerte de un hijo supone una ruptura abrupta del sistema de apego que se manifiesta en dolor persistente, desregulación emocional, añoranza intensa y dificultad para reconstruir la identidad parental. Por ello, las intervenciones basadas en el apego buscan reconfigurar el vínculo de una forma saludable, en lugar de promover su ruptura tras la pérdida. En esta línea, la revisión sistemática de Kochen et al. (2020) destaca prácticas como la elaboración de recuerdos significativos, los rituales simbólicos o la preservación de elementos identitarios del hijo, que favorecen un vínculo continuo adaptativo y una mejor integración emocional de la pérdida.

Junto a este enfoque, las intervenciones centradas en el significado también han mostrado utilidad en el duelo parental. Desde esta perspectiva, el proceso terapéutico se orienta a ayudar a los padres a reconstruir la historia vital tras la pérdida y a encontrar un nuevo sentido a la ausencia. La literatura sugiere que este trabajo con el significado facilita la

reorganización personal y favorece una integración emocional más adaptativa del duelo (Neimeyer, 2019).

Las investigaciones coinciden en que áreas como la culpa, la rumiación y los síntomas traumáticos requieren especial atención en el duelo parental. La autoacusación persistente, los pensamientos contrafactuales y reacciones como intrusiones o evitación incrementan el riesgo de estancamiento emocional. October et al. (2018) muestran que estos síntomas pueden mantenerse durante meses e intensificar la vulnerabilidad al duelo prolongado.

Finalmente, las intervenciones orientadas a fortalecer la resiliencia y los recursos protectores familiares han mostrado utilidad, ya que el apoyo social, la cohesión familiar y la capacidad para reorganizar los roles parentales se asocian con menor intensidad del duelo y mejor ajuste psicológico a medio y largo plazo (Foster et al., 2011). Estas intervenciones incluyen psicoeducación, estrategias de regulación emocional y apoyo en la reconstrucción del rol parental tras la pérdida.

Como se ha expuesto en los apartados anteriores, la pérdida de un hijo constituye una de las experiencias vitales más disruptivas y devastadoras, situando a los padres ante un escenario de extrema vulnerabilidad y un elevado riesgo de desarrollar un trastorno por duelo prolongado (Shear, 2015; Echeburúa y Corral, 2009). Sin embargo, tal y como advierten Rosenberg et al. (2012), muchos de estos padres no acceden a atención psicológica especializada hasta que el malestar ya se encuentra clínicamente consolidado, lo que limita de forma significativa la eficacia de los tratamientos posteriores y eleva la carga asistencial.

Ante esta realidad, se hace evidente la necesidad de promover intervenciones tempranas y focalizadas. En este sentido, es importante señalar que la presente propuesta no constituye un tratamiento específico del trastorno por duelo prolongado ya establecido, sino una intervención temprana de prevención indicada, dirigida a padres con malestar

significativo que aún se encuentran dentro de un periodo temporal en el que es posible intervenir para evitar la cronificación del proceso.

Actuar de forma temprana permite disminuir la intensidad del sufrimiento, prevenir la cronificación del duelo y reducir el aislamiento, mejorando la eficacia terapéutica y la salud mental.

Para dar respuesta a esta complejidad, el presente programa se fundamenta en un modelo teórico integrador que combina el enfoque constructivista del duelo (Neimeyer, 2019), el modelo de tareas de Worden (2018) y la teoría del apego, incorporando además aportaciones de la literatura sobre regulación emocional y apoyo social como factores protectores. Ninguno de estos enfoques, por sí solo, abarca la complejidad del duelo parental, lo que justifica una propuesta integradora.

Esta integración permite estructurar la intervención en torno a cuatro ejes fundamentales: la comprensión del proceso de duelo, la regulación emocional, la elaboración y continuidad del vínculo, y el fortalecimiento del sistema relacional.

A pesar de que la literatura recoge intervenciones útiles en este ámbito, muchas propuestas se centran en dimensiones específicas sin integrar de manera estructurada los principales procesos implicados en la adaptación de la pérdida, y no siempre se diferencia con claridad entre intervenciones orientadas al tratamiento del duelo ya cronificado y aquellas dirigidas a la prevención temprana de su cronificación.

En síntesis, se hace necesario desarrollar programas preventivos, estructurados y específicamente dirigidos a padres en duelo por la pérdida de un hijo, que permitan actuar en fases tempranas del proceso y a través de un modelo integrador con el propósito de reducir la probabilidad de cronificación del duelo.

Objetivos Generales y Específicos de la Intervención

A partir de la evidencia científica sobre el duelo parental y el elevado riesgo de desarrollar un trastorno por duelo prolongado tras la pérdida de un hijo, se plantean los siguientes objetivos generales y específicos para el presente programa de intervención. Estos objetivos se formulan de manera operativa, de modo que permitan evaluar el impacto del programa mediante indicadores de resultado objetivos y subjetivos.

Objetivo general

Desarrollar e implementar un programa de intervención temprana de carácter grupal, dirigido a padres en duelo por la pérdida de un hijo, orientado a prevenir la cronificación del proceso de duelo, favorecer la integración adaptativa de la pérdida y mejorar el ajuste psicológico y familiar de los participantes.

Objetivos específicos

1. Reducir la intensidad del malestar asociado al duelo y a los indicadores de riesgo de cronificación, incorporando la derivación a atención especializada en aquellos casos en los que se observe la aparición o agravamiento de sintomatología psicopatológica.
2. Proporcionar psicoeducación basada en la evidencia científica sobre el duelo parental y el trastorno por duelo prolongado, con el fin de aumentar la comprensión del proceso de duelo y reducir creencias desadaptativas asociadas a la pérdida.
3. Aumentar las habilidades y estrategias de regulación emocional de los participantes, disminuyendo las dificultades o déficits en la regulación de las emociones asociadas a la pérdida.
4. Facilitar la expresión emocional y la elaboración de la pérdida mediante actividades terapéuticas guiadas, basadas en el enfoque constructivista del duelo, atendiendo a la relevancia del vínculo y del significado de la pérdida.

5. Favorecer el apoyo social percibido y la cohesión familiar, con el objetivo de disminuir el aislamiento social y mejorar el ajuste relacional tras la pérdida del hijo.

Metodología

El presente trabajo plantea una propuesta de intervención dirigida a padres en duelo por la pérdida de un hijo, con el objetivo de prevenir la cronificación del proceso de duelo y favorecer una adaptación psicológica más ajustada. Dado el carácter aplicado del programa y su orientación preventiva, la metodología se ha diseñado atendiendo tanto a criterios científicos y clínicos, ajustándose a las condiciones reales en las que este tipo de intervenciones suelen desarrollarse.

Población diana

La población diana del programa está formada por padres y madres que han sufrido la pérdida de un hijo y que se encuentran en una fase temprana o intermedia del proceso de duelo.

El programa es una intervención grupal de carácter preventivo dirigido a padres en duelo por la pérdida de un/a hijo/a, que presentan malestar emocional significativo asociado a la pérdida filial y que cuentan con los recursos personales necesarios para participar en una intervención de carácter preventivo, orientado a favorecer un proceso de adaptación al duelo más ajustado, promoviendo la regulación emocional, la elaboración de la pérdida y el fortalecimiento del apoyo social, con el fin de prevenir la cronificación del duelo.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Se establecen los siguientes criterios de inclusión con el fin de asegurar que la intervención se dirige a personas que puedan beneficiarse de una intervención de carácter preventivo:

- A. Ser padre o madre de un hijo fallecido, con independencia de la edad del hijo en el momento del fallecimiento.
- B. Haber transcurrido un periodo de entre 3 y 12 meses desde la pérdida (fase temprana). Este margen temporal se establece con un doble objetivo: por un lado, respetar la fase inicial más aguda y desorganizativa del duelo (primeros tres meses) y, por otro, establecer un límite máximo de doce meses en coherencia con los criterios temporales como marco de referencia clínico el criterio temporal del DSM-5-TR para población adulta (12 meses), justificando así el enfoque estrictamente preventivo del programa.
- C. Presentar malestar emocional relacionado con la pérdida, con impacto subjetivo y/o funcional, identificado mediante entrevista inicial y/o puntuaciones elevadas en la Escala de Duelo Prolongado (PG-13).
- D. Aceptar voluntariamente la participación en el programa y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se establecerán los siguientes criterios de exclusión, con el objetivo de garantizar la adecuación del formato grupal, la seguridad de los participantes y la pertinencia clínica de la intervención, según las principales guías clínicas:

- A. Presencia de ideación suicida activa o riesgo suicida moderado y elevado, que requiera de un abordaje individualizado que permita un seguimiento continuado y adaptado al nivel de riesgo, no siendo el formato grupal preventivo el más adecuado para garantizar la atención necesaria (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2022).
- B. Presencia de trastorno por consumo de sustancias, por su impacto en la regulación emocional, la adherencia al tratamiento y la estabilidad clínica necesaria para la intervención grupal (World Health Organization [WHO] & United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020).

C. Trastorno de estrés postraumático asociado a la pérdida, debido a que estos casos requieren intervenciones centradas en el trauma antes de abordar el duelo en formato grupal (McLean y Foa, 2024).

D. Presencia de enfermedad mental grave (trastorno bipolar, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos crónicos), u otros cuadros clínicos graves que comprometan la estabilidad clínica y la participación adecuada en el formato grupal, ya que requieren intervenciones específicas prioritarias (APA, 2022).

E. Deterioro cognitivo o dificultades graves de comprensión del idioma que impidan la participación adecuada en las sesiones, la comprensión de los contenidos trabajados y la participación en las dinámicas grupales (Yalom y Leszcz, 2020).

F. Edad inferior de 18 años, ya que el programa está diseñado específicamente para población adulta.

G. En los casos en que se cumplan estos criterios, se realizará derivación a los recursos de salud mental correspondientes, garantizando una atención ajustada a las necesidades del participante.

Proceso de captación, cribado y selección de participantes

La captación de participantes se llevará a cabo mediante la difusión del programa en distintos recursos sanitarios y comunitarios (atención primaria, servicios de salud mental, hospitales, especialmente en áreas de pediatría, oncología o cuidados paliativos y asociaciones de apoyo al duelo) en los que puedan encontrarse personas en proceso de duelo por la pérdida de un hijo. A partir de este primer contacto se iniciará el proceso de valoración, en la que se evaluará la adecuación del participante al programa según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El proceso de cribado y selección de los participantes se llevará a cabo en varias fases, con el objetivo de garantizar que la intervención se dirige a personas que cumplen los

criterios de inclusión establecidos y cuya situación se ajusta a las características y objetivos del programa. Para ello, se combinará la información obtenida mediante la entrevista inicial y los instrumentos de evaluación administrados, permitiendo una valoración global y ajustada de cada caso.

Con el fin de evitar la fatiga cognitiva y el agotamiento emocional que supondría concentrar todo el proceso de evaluación en un solo encuentro, la evaluación inicial se dividirá en dos sesiones individuales previas al inicio del grupo, con funciones diferenciadas.

En una primera sesión de valoración clínica inicial (sesión 1), se realizará una entrevista de acogida de carácter semiestructurado, orientada a recoger información relevante sobre la situación del participante en relación con la pérdida y a comprobar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Durante esta entrevista se explorarán aspectos como el tiempo transcurrido desde el fallecimiento del hijo o hija, la presencia de malestar emocional asociado a la pérdida, el impacto subjetivo y funcional de dicho malestar en la vida cotidiana y la disposición del participante a incorporarse a un formato grupal. En esta misma sesión se administrará también la Escala Columbia de Evaluación de la Gravedad del Riesgo Suicida (C-SSRS) y una entrevista breve de exploración psicopatológica (Apéndice B), con el objetivo de detectar la posible presencia de trastorno por consumo de sustancias, trastorno de estrés postraumático o enfermedad mental grave, incluyendo trastorno bipolar, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos crónicos, de acuerdo con los criterios de exclusión establecidos.

Asimismo, se administrará la Escala de Duelo Prolongado (PG-13), con el fin de obtener una primera medida de los indicadores de riesgo de cronificación del duelo.

A partir de la información recogida en esta primera sesión, se determinará la admisión del participante al programa. En aquellos casos en los que se identifiquen criterios de exclusión o indicadores clínicos que requieran una atención más intensiva, se interrumpirá el

proceso de inclusión y se ofrecerá orientación y derivación a recursos especializados más adecuados.

La segunda sesión de evaluación individual (sesión 2) se realizará únicamente con aquellos participantes que, tras la valoración clínica inicial, hayan sido considerados adecuados para incorporarse a la intervención. En esta sesión se completará la evaluación basal mediante la administración de la Escala de Mitos en Duelo (EMD), la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). De este modo, se recabará información complementaria sobre creencias desadaptativas en torno al duelo, dificultades en la regulación emocional, elaboración de la pérdida y percepción de apoyo social.

Además, en esta segunda sesión se explicará el funcionamiento general del programa, se resolverán dudas y se formalizará la participación mediante la lectura y firma del consentimiento informado. De este modo, la sesión 2 cumple una doble función: recoger información sobre la línea base pre-intervención y facilitar una incorporación más clara y segura al formato grupal.

En conjunto, este proceso de cribado y selección permite no solo valorar la adecuación clínica de cada participante al programa, sino también garantizar una atención ética, responsable y ajustada a las necesidades de cada caso.

Formato de la intervención

La intervención se desarrollará en formato grupal, con grupos reducidos de entre 6 y 8 participantes, estableciéndose un máximo de 10 personas por grupo. Esta delimitación responde a criterios de eficacia clínica, dado que un tamaño grupal pequeño favorece la creación de un clima de intimidad, seguridad y cohesión, elementos especialmente relevantes en el abordaje terapéutico del duelo parental (Worden, 2018). Asimismo, este número

permite al terapeuta realizar un seguimiento cercano de cada integrante, facilitando una participación equitativa y evitando el aislamiento de los miembros durante las dinámicas grupales.

En coherencia con este diseño, la conducción de las sesiones se realizará bajo una modalidad de coterapia. Esta estructura de apoyo doble es especialmente recomendable en el abordaje del duelo por pérdida de un hijo, puesto que permite una monitorización constante de la seguridad emocional del grupo. Mientras uno de los terapeutas guía la actividad principal, el coterapeuta puede identificar y contener posibles reacciones de desajuste o bloqueos individuales, contribuyendo a preservar un espacio terapéutico seguro y de sostén (Roller y Nelson, 1991). Además, la coterapia facilita una supervisión inmediata de la dinámica grupal y puede ayudar a reducir el desgaste profesional asociado a la exposición continuada a experiencias de pérdida de alta carga emocional (Yalom y Leszcz, 2020).

La intervención se desarrolla mediante un formato mixto, con un predominio de la modalidad grupal para las sesiones de intervención y una modalidad individual para las fases de evaluación y seguimiento. Esta combinación permite maximizar los beneficios terapéuticos del apoyo mutuo sin perder el rigor de un seguimiento clínico personalizado.

El formato grupal ha sido señalado en la literatura como especialmente adecuado en el contexto del duelo parental, al facilitar el intercambio de experiencias entre personas que atraviesan situaciones similares, favorecer la normalización de las reacciones emocionales y reducir la sensación de aislamiento que con frecuencia acompaña a este tipo de pérdida (Ancona y Cortés, 2020).

Diversos autores destacan que las intervenciones grupales en duelo permiten generar espacios de validación emocional y apoyo mutuo, contribuyendo a que los participantes se sientan comprendidos y acompañados en su experiencia, aspectos que resultan particularmente relevantes en el caso de la pérdida de un hijo, donde el sufrimiento suele

vivirse de manera intensa y, en muchos casos, poco reconocida socialmente (Murphy et al., 1998). Desde una perspectiva preventiva, el trabajo grupal permite además integrar la psicoeducación sobre el proceso de duelo con el aprendizaje compartido de estrategias de afrontamiento, promoviendo una adaptación más ajustada a la pérdida.

En esta línea, Ancona y Cortés (2020) señalan que las intervenciones grupales en duelo parental se asocian a mejoras en variables como el estado emocional, la calidad de vida y la vivencia del proceso de duelo, destacando el valor del grupo como espacio para la elaboración compartida de la pérdida y la resignificación de la experiencia.

No obstante, el programa incorpora componentes individuales en fases concretas del proceso, como la entrevista de acogida y la evaluación pre y post intervención. Estos espacios individuales tienen como finalidad valorar de manera ajustada la adecuación de los participantes al programa, comprobar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión y recoger información relevante sobre su evolución a lo largo de la intervención. La inclusión de estos componentes individuales no implica la realización de una intervención individual paralela, sino que responde a la necesidad de complementar el trabajo grupal con una atención inicial y de seguimiento adaptada a las características de cada participante.

De este modo, el programa combina los beneficios del formato grupal, ampliamente respaldados en la literatura sobre duelo parental, con una evaluación individualizada que permite ajustar la intervención a las necesidades de los participantes, manteniendo en todo momento el carácter preventivo y aplicado de la propuesta.

Variables de intervención y evaluación

La selección de las variables de intervención se ha realizado atendiendo a los objetivos específicos del programa que se han establecido siguiendo criterios clínicos descritos en la literatura sobre duelo parental. Se incluyen variables que permiten valorar tanto el malestar emocional asociado a la pérdida como los recursos personales y relacionales

que influyen en el proceso de adaptación, atendiendo al carácter preventivo y aplicado de la propuesta.

Factores de riesgo asociados al duelo prolongado

La principal variable de intervención es detectar y abordar factores de riesgo asociados al duelo prolongado. Esta variable hace referencia a la intensidad del anhelo hacia el hijo fallecido, la dificultad para aceptar la pérdida y el impacto de estos aspectos en el funcionamiento cotidiano. Diferentes autores como Boelen y Smid (2017) señalan que la persistencia de este tipo de componentes en el duelo constituye un indicador relevante de riesgo de cronificación del duelo.

Creencias desadaptativas sobre el duelo

Entendidas como concepciones erróneas, rígidas o normativas acerca de cómo debería vivirse la pérdida y expresar el dolor. Estas creencias pueden contribuir al mantenimiento del malestar emocional y son susceptibles de modificación mediante las intervenciones psicoeducativas planteadas en el programa.

Regulación emocional

Definida como la capacidad para identificar, comprender, aceptar y manejar las emociones asociadas a la experiencia de la pérdida. En el duelo parental, las emociones suelen presentarse con elevada intensidad y persistencia, lo que puede dificultar su gestión y favorecer la aparición de estrategias desadaptativas (Stroebe et al., 2007).

Elaboración y procesamiento del duelo

Entendidos como el grado en que la persona ha podido integrar la experiencia de la pérdida, expresar emocionalmente el dolor y adaptarse progresivamente a la nueva realidad. Esta variable se vincula directamente con los objetivos centrados en facilitar la expresión emocional y la elaboración del duelo desde un enfoque constructivista.

Apoyo social percibido

Definido como la valoración subjetiva de la disponibilidad y calidad del apoyo procedente del entorno familiar, social y de figuras significativas. El apoyo social ha sido identificado como un factor protector relevante en el proceso de duelo parental (Stroebe et al., 2007), por lo que su evaluación resulta coherente con los objetivos del programa orientados a reducir el aislamiento social y favorecer el ajuste relacional.

Materiales e instrumentos de evaluación

Con el fin de evaluar la consecución de los objetivos del programa y las variables de intervención asociadas, se han seleccionado instrumentos de evaluación validados en población española, atendiendo a criterios de validez, fiabilidad y adecuación para las evaluaciones pre y post intervención.

La detección de factores de riesgo asociados al duelo prolongado se evaluará mediante la Escala de Duelo Prolongado (PG-13), cuestionario autoadministrado de 13 ítems, calificados en una escala tipo Likert que permite valorar aspectos nucleares del riesgo de cronificación, como el anhelo persistente hacia la persona fallecida y la interferencia funcional asociada. Cuenta con una adaptación transcultural y validación en población española realizada por Estevan et al. (2019). Este instrumento ha demostrado unas propiedades psicométricas excelentes, con una consistencia interna muy elevada (alfa de Cronbach = .91), además de una adecuada validez convergente y predictiva frente a la entrevista clínica estructurada.

Las creencias erróneas o mitos sobre el duelo se evaluarán mediante la Escala de Mitos en Duelo (EMD), constituida por 31 ítems de respuesta tipo Likert. No presenta una estructura factorial definida, por lo que se interpreta como una medida global de creencias disfuncionales relacionadas con el duelo. Cuenta con validación psicométrica realizada por Bermejo et al. (2017), presentando unas excelentes propiedades en población española, con un análisis de fiabilidad que arrojó una consistencia interna muy elevada (alfa de Cronbach =

.895). Su uso en este programa permitirá identificar y modificar aquellas ideas que puedan estar bloqueando la expresión emocional o la adaptación a la pérdida.

Las dificultades en la regulación emocional se evaluarán mediante la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), un instrumento compuesto por 28 ítems con formato de respuesta tipo Likert que permite valorar diferentes dimensiones implicadas en la gestión emocional: descontrol emocional, interferencia cotidiana, desatención emocional, confusión y rechazo emocionales. Su adaptación y validación al castellano, llevada a cabo por Hervás y Jódar (2008), demostró unas propiedades psicométricas excelentes, obteniendo una consistencia interna global muy elevada (alfa de Cronbach = .93) y una alta fiabilidad en todas sus subescalas (oscilando entre .73 y .91).

La elaboración y el procesamiento del duelo se evaluarán mediante el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD), un cuestionario de 21 ítems con formato de respuesta tipo Likert, adaptado y validado al castellano por García et al. (2005). El instrumento permite valorar dos dimensiones principales: los comportamientos en el pasado y los sentimientos actuales relacionados con la pérdida. Asimismo, presenta una buena consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach de 0,75 y 0,86 en sus dos escalas.

La percepción de apoyo social se evaluará mediante la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), valorará el apoyo social percibido por los participantes. Se trata de un instrumento de 12 ítems evaluada en una escala Likert. En su adaptación al castellano por Landeta y Calvete (2002), esta escala destaca por su gran fiabilidad, mostrando un alfa de Cronbach global de .85 y coeficientes superiores a .91 en las subescalas referentes al apoyo específico de la familia, los amigos y otras figuras significativas.

Finalmente, para la evaluación postintervención se empleará la escala CRES-4 de Feixas et al. (2012). Este instrumento estandarizado permite recoger de forma cuantitativa la

valoración de los participantes sobre la utilidad del programa, la satisfacción con la intervención y la aplicabilidad de los recursos trabajados en el formato grupal.

Diseño de evaluación de la intervención

Se ha optado por un diseño de evaluación longitudinal de medidas repetidas con metodología cuantitativa. El objetivo es el de evaluar los cambios que se produzcan en los participantes tras su participación en el programa, así como su percepción sobre la utilidad y adecuación de la intervención, medida a través de instrumentos estandarizados y complementada con la información recogida mediante entrevistas semiestructuradas y preguntas de elaboración propia.

Esta evaluación se realizará en distintos momentos temporales. En un primer momento, antes del inicio de la intervención (sesiones 1 y 2), se establecerá una línea base evaluando el estado emocional de los participantes y sus recursos personales y sociales.

En una segunda evaluación (sesión 15), tras la finalización del programa, se reevaluarán estas medidas para analizar la evolución de las variables a lo largo de la intervención.

Además, se recogerá información sobre la satisfacción de los usuarios mediante la escala CRES-4 (véase Apéndice R) para valorar de forma cuantitativa la aceptabilidad y la utilidad percibida del formato grupal. Los resultados obtenidos permitirán valorar el grado de ajuste del programa a las necesidades de la población destinataria y orientar futuras mejoras.

Asimismo, el diseño incluye tres sesiones de seguimiento, a las cuatro semanas, a los 3 meses y los seis meses tras la finalización de la intervención. En estas sesiones se readministrarán los instrumentos PG-13, ITRD, y DERS. Esta evaluación tiene como objetivo valorar no solo la disminución del malestar asociado a la pérdida (PG-13), sino también los cambios en la elaboración del duelo y en los sentimientos actuales relacionados con la pérdida (ITRD), así como la estabilidad a medio plazo de las habilidades de regulación

emocional adquiridas (DERS), factores fundamentales para prevenir la cronificación del duelo parental.

De forma complementaria, se recogerá información mediante una entrevista semiestructurada orientada a explorar la evaluación del proceso de duelo, el mantenimiento de los recursos trabajados y la posible aparición de nuevas necesidades clínicas (véase Apéndice S).

Tabla 1

Relación entre objetivos específicos, variables e instrumentos de evaluación

Objetivo específico	Variable	Instrumento
Reducir la intensidad del malestar asociado al duelo y el riesgo de cronificación	Riesgo de duelo prolongado	PG-13 (Escala de Duelo Prolongado)
Disminuir las creencias desadaptativas sobre el proceso de duelo	Creencias disfuncionales sobre el duelo	EMD (Escala de Mitos en Duelo)
Reducir las dificultades en la regulación emocional asociadas a la pérdida	Dificultades en la regulación emocional	DERS (Escala de Dificultades en la Regulación Emocional)
Favorecer la elaboración e integración de la pérdida	Elaboración / procesamiento del duelo	ITRD (Inventario Texas Revisado de Duelo)
Incrementar la percepción de apoyo social en los participantes	Apoyo social percibido	MSPSS (Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido)
Evaluar la satisfacción y utilidad percibida del programa	Satisfacción con la intervención	CRES-4 (Escala de Satisfacción con el tratamiento recibido)

Posibles dificultades en la implementación del programa y estrategias de ajuste

La implementación de intervenciones grupales en el ámbito del duelo parental presenta una serie de desafíos clínicos y organizativos que deben ser anticipados para garantizar tanto la seguridad emocional de los participantes como la eficacia del programa. Dada la elevada intensidad afectiva asociada a la pérdida de un hijo, así como la

heterogeneidad en los procesos de duelo, resulta fundamental contemplar posibles obstáculos y establecer estrategias de ajuste que permitan adaptar la intervención a las necesidades reales del grupo (Worden, 2009).

Desbordamiento emocional durante las sesiones

En algunas sesiones, especialmente en aquellas centradas en la elaboración de la pérdida, puede aparecer un desbordamiento emocional intenso. En estos casos, resulta útil incorporar recursos breves de regulación emocional, como la respiración diafragmática o las técnicas de anclaje al presente (Payás, 2010), así como permitir que la persona pueda salir momentáneamente de la sala si lo necesita. La presencia de un coterapeuta puede facilitar este manejo sin interrumpir el funcionamiento del grupo. En este sentido, la figura del coterapeuta es clave: su presencia permite que uno de los facilitadores atienda la crisis de forma individualizada mientras el otro mantiene la cohesión y el ritmo del resto del grupo (Yalom y Leszcz, 2020).

Diferencias en el ritmo del proceso de duelo

El duelo parental no es lineal ni uniforme, por lo que es habitual encontrar participantes en diferentes momentos del proceso: algunos pueden mostrar una mayor capacidad de elaboración, mientras que otros presentan mayor bloqueo emocional o evitación. Ante esta diversidad, resulta fundamental que el terapeuta valide explícitamente la existencia de distintos ritmos de adaptación, evitando comparaciones entre los miembros del grupo (Yalom y Leszcz, 2020). Las actividades deben plantearse con distintos niveles de profundidad, permitiendo que cada participante se implique en función de su disponibilidad emocional.

Resistencia a la expresión emocional

No todos los participantes logran verbalizar su dolor, algunos pueden mostrar dificultades para expresar emociones relacionadas con la pérdida, recurriendo a estrategias de

evitación, silencios prolongados o discursos excesivamente racionalizados. En estos casos, es importante no forzar la verbalización, respetando el ritmo individual de cada participante.

Como alternativa, se pueden introducir técnicas indirectas de expresión emocional, como la escritura terapéutica, el uso de metáforas o ejercicios simbólicos (Neimeyer, 2002).

Conflictos o dinámicas disfuncionales dentro del grupo

Pueden surgir tensiones cuando los miembros comparan sus tragedias o emiten juicios involuntarios que invalidan al otro. Para evitarlo, se establecerá un encuadre rígido desde el inicio basado en el respeto y la escucha no juiciosa (Yalom y Leszcz, 2020). Si aparece un conflicto, los profesionales intervendrán de inmediato para redirigir la comunicación hacia la empatía y la vivencia subjetiva de cada uno.

Abandono del programa

El abandono de la intervención es un riesgo frecuente en programas dirigidos a población en duelo, especialmente cuando el malestar emocional se intensifica o cuando las demandas del programa superan la capacidad de afrontamiento del participante en ese momento. Como estrategia preventiva, se recomienda realizar un seguimiento activo de las ausencias, contactando con el participante para explorar las causas de su inasistencia desde una perspectiva comprensiva y no punitiva. Asimismo, la flexibilización de ciertos aspectos del programa, como la posibilidad de reincorporación tras una ausencia puntual, puede favorecer la adherencia (Worden, 2009).

Aparición de sintomatología grave durante la intervención

A lo largo del programa pueden detectarse casos en los que el participante presenta una intensificación significativa del malestar, aparición de ideación suicida u otra sintomatología psicopatológica grave. En estos casos, se aplicará un protocolo de actuación que incluya la valoración del riesgo y la posible derivación a recursos especializados,

reevaluando la participación en el grupo en función de la seguridad y el bienestar del participante.

Impacto emocional en el terapeuta

El trabajo con duelo parental implica una elevada carga emocional que puede generar desgaste profesional o fatiga por compasión en el terapeuta, especialmente en intervenciones grupales donde la exposición al sufrimiento es continuada. Es esencial que los terapeutas cuenten con espacios de supervisión y rutinas de autocuidado (Figley, 2002). En este sentido, trabajar con un coterapeuta no solo mejora la intervención, sino que permite repartir el peso emocional y procesar juntos la carga de las sesiones.

En conjunto, la anticipación de estas dificultades y la implementación de estrategias de ajuste permiten dotar al programa de una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación, elementos fundamentales para garantizar una intervención ética, segura y clínicamente eficaz en el contexto del duelo parental.

Descripción y Temporalización de la Intervención

La intervención propuesta se organizará en seis módulos e incluirá un total de 18 sesiones: dos sesiones individuales iniciales de acogida y evaluación pre-intervención, doce sesiones correspondientes al programa grupal, una sesión individual de cierre y evaluación postintervención, y tres sesiones de seguimiento al mes, a los tres meses y a los seis meses. La fase grupal del programa se desarrollará, cuando sea posible, en modalidad de coterapia, lo que puede favorecer una mejor observación de la dinámica grupal, una mayor contención emocional y una atención más ajustada ante posibles situaciones de desbordamiento individual. La fase central del programa se desarrollará con una periodicidad semanal y abordará, de forma secuenciada, la psicoeducación sobre el duelo parental, la regulación emocional, la elaboración y resignificación de la pérdida, el apoyo social y la prevención de reactivaciones intensas del malestar (Apéndice C).

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Módulo 0: Acogida y evaluación pre-intervención (fase individual)

Este módulo se desarrollará de forma individual antes del inicio del grupo y se estructurará en dos sesiones con funciones diferenciadas. La primera sesión tendrá como finalidad realizar el cribado clínico inicial, verificar los criterios de inclusión y exclusión y determinar la admisión al programa. La segunda sesión se dirigirá únicamente a los participantes que, tras la valoración previa, hayan sido incluidos en el programa.

Sesión 1: Entrevista de acogida y evaluación principal

Tiempo total: 60 minutos

Modalidad: individual

Objetivos de la sesión:

- Establecer una alianza terapéutica inicial y ofrecer un espacio seguro de validación emocional.
- Explorar la historia de la pérdida y realizar el cribado clínico inicial.
- Verificar los criterios de inclusión y exclusión del programa.
- Evaluar el riesgo suicida, la posible presencia de psicopatología grave y la adecuación del participante al formato grupal.
- Obtener una primera medida del malestar asociado a la pérdida mediante la Escala de Duelo Prolongado (PG-13).

Materiales: despacho clínico, pañuelos de papel, guion de entrevista semiestructurada (Apéndice A), Escala Columbia de Evaluación de la Gravedad del Riesgo Suicida (C-SSRS), entrevista breve de exploración psicopatológica (Apéndice B), copias impresas de la Escala de Duelo Prolongado (PG-13) y bolígrafos.

Procedimiento:

- **Actividad 1: Acogida y presentación (10 min)**

La sesión comenzará con la presentación del terapeuta. Se explicará brevemente el objetivo de esta primera toma de contacto, subrayando que se trata de una sesión de valoración clínica inicial orientada a determinar la adecuación del participante al programa. Desde el inicio se favorecerá un clima de seguridad, confianza y validación emocional.

- **Actividad 2: Entrevista clínica semiestructurada (20 min)**

Se explorarán el motivo de consulta, las circunstancias del fallecimiento del hijo o hija y el impacto actual de la pérdida en la vida cotidiana de los padres, con el fin de recoger la información necesaria para valorar la adecuación clínica del participante al programa y revisar los criterios de inclusión. Asimismo, esta entrevista permitirá conocer la vivencia subjetiva de la pérdida, el funcionamiento diario actual y los recursos de afrontamiento disponibles (Apéndice A).

- **Actividad 3: Evaluación del riesgo suicida y exploración psicopatológica breve (20 min)**

A continuación, se realizará una valoración específica del riesgo suicida mediante la Escala Columbia de Evaluación de la Gravedad del Riesgo Suicida (C-SSRS), que permite evaluar la presencia, intensidad y características de la ideación suicida, así como posibles conductas asociadas. Además, se llevará a cabo una entrevista breve de exploración psicopatológica orientada a detectar la posible presencia de trastorno por consumo de sustancias, trastorno de estrés postraumático y trastorno o enfermedad mental grave, especialmente trastorno bipolar, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos crónicos, de acuerdo con los criterios de exclusión del programa. En caso de detectarse ideación suicida activa, riesgo elevado o indicadores clínicos que requieran una atención más intensiva, se interrumpirá el proceso de inclusión y se valorará la derivación a los recursos especializados pertinentes, priorizando en todo momento la seguridad del participante (Apéndice B).

- **Actividad 4: Administración de la PG-13 y cierre (10 min)**

Una vez finalizada la entrevista, se administrará de forma guiada la Escala de Duelo Prolongado (PG-13), con el objetivo de valorar la intensidad del malestar asociado a la pérdida y la presencia de indicadores de riesgo de cronificación del duelo. El terapeuta acompañará al participante durante la lectura por si surgen dudas. Para finalizar, se validará el esfuerzo emocional realizado y se explicará que la admisión al programa se decidirá a partir de la valoración clínica global llevada a cabo en esta sesión.

Sesión 2: Evaluación complementaria y preparación para el grupo

Tiempo total: 60 minutos

Modalidad: individual

Objetivos de la sesión:

- Completar la evaluación inicial mediante la administración de instrumentos complementarios.
- Explicar la dinámica del programa grupal y ajustar expectativas.
- Informar sobre el funcionamiento del programa, su estructura y normas básicas.
- Ajustar expectativas respecto a la intervención y resolver dudas.
- Recabar el consentimiento informado para la participación en el programa.

Materiales: consentimiento informado impreso, copias impresas del EMD, DERS, ITRD y MSPSS, bolígrafos.

Procedimiento:

- Actividad 1: Acogida y encuadre de la sesión (10 min)

Esta sesión se realizará únicamente con aquellos participantes que, tras la primera sesión de evaluación, hayan sido incluidos en el programa. Se realizará un breve chequeo del estado emocional tras la sesión anterior y se explicará de forma clara el objetivo de este segundo encuentro.

- Actividad 2: Administración de instrumentos complementarios (35 min)

El participante cumplimentará los cuestionarios necesarios para establecer la evaluación basal previa a la intervención. El terapeuta permanecerá presente durante la administración para resolver dudas, garantizar la correcta comprensión de los ítems y favorecer una adecuada cumplimentación.

Los tiempos estimados de administración son:

- Escala de Mitos en Duelo (EMD) (10 min)
 - Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) (10 min)
 - Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) (10 min)
 - Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) (5 min).
- **Actividad 3: Información del programa grupal (10 min)**

Una vez finalizada la evaluación, el terapeuta explicará el funcionamiento general del programa grupal, su estructura, duración, objetivos y normas básicas de participación.

Asimismo, se abordarán aspectos relevantes del encuadre grupal, como la confidencialidad, el respeto mutuo y la participación voluntaria, resolviendo las dudas que puedan surgir y facilitando una adecuada preparación para el inicio del grupo.

- **Actividad 4: Lectura de consentimiento informado y cierre (5 min)**

Se realizará la lectura del consentimiento informado, asegurando la comprensión de la información relativa al funcionamiento y condiciones de participación. En caso de aceptación, el participante firmará el documento. Finalmente, se confirmará su incorporación al grupo y se comunicará la fecha de inicio de la primera sesión grupal.

Módulo 1: Psicoeducación sobre el duelo parental

Todas las sesiones grupales comenzarán con un breve chequeo emocional inicial de entre 5 y 10 minutos, en el que se invitará a los participantes a expresar, si lo desean, cómo se encuentran al inicio de la sesión. Este espacio tiene como finalidad identificar el estado

emocional presente, favorecer la validación emocional y facilitar la autorregulación antes del inicio de las actividades programadas.

Sesión 3: Comprendiendo nuestro proceso de duelo

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Establecer la alianza terapéutica grupal y generar un clima de seguridad, respeto y cohesión.
- Proporcionar psicoeducación fundamentada sobre el duelo parental, normalizando las reacciones cognitivas, físicas y emocionales.
- Explicar de forma comprensible la diferencia entre un duelo integrativo y los indicadores de riesgo de un trastorno por duelo prolongado.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, rotuladores, pañuelos de papel, etiquetas identificativas, cuadernos para hacer un “Diario de Duelo”, y bolígrafos.

Procedimiento:

- Actividad 1: Bienvenida, encuadre y presentación (25 min)

La sesión comenzará con la bienvenida a los participantes y un breve chequeo emocional inicial, en el que se les invitará a expresar, si lo desean, cómo se encuentran en ese momento. A continuación, el terapeuta presentará de forma breve la estructura, duración y objetivos del programa, planteándolo como un espacio de acompañamiento y elaboración del duelo. En esta primera sesión, la presencia del coterapeuta favorecerá la contención emocional y la creación de un clima de seguridad. Seguidamente, se establecerán las normas básicas de funcionamiento, especialmente la confidencialidad, el respeto a los tiempos individuales, la ausencia de juicios y la posibilidad de participar verbalmente en la medida en

que cada persona se sienta preparada. Finalmente, se invitará a los participantes a presentarse brevemente indicando su nombre y, si lo desean, el de su hijo o hija.

- **Actividad 2: Psicoeducación sobre el duelo parental (25 min)**

Esta actividad se orienta a la consecución del objetivo de proporcionar psicoeducación sobre el duelo parental y normalizar las reacciones asociadas. Se ofrece una explicación estructurada sobre el duelo parental, entendido como una respuesta natural ante la pérdida de un vínculo significativo.

Se hará especial énfasis en la intensidad que suele caracterizar la muerte de un hijo o hija debido a la ruptura del ciclo vital y al impacto sobre la identidad parental. Se describen reacciones frecuentes, como la sensación de irrealidad, la fatiga, las dificultades de concentración, la culpa o las oleadas emocionales intensas, subrayando que, aunque dolorosas, forman parte del proceso adaptativo.

Posteriormente, se introducirá la diferencia entre un duelo adaptativo y el trastorno por duelo prolongado, señalando que la diferencia no reside únicamente en la intensidad del sufrimiento, sino en su persistencia y en la interferencia significativa en la vida cotidiana. El objetivo de esta parte es ofrecer un marco comprensible que reduzca interpretaciones alarmistas sobre determinadas reacciones.

- **Actividad 3: Dinámica de normalización y validación grupal (30 min)**

Se abrirá un espacio de intercambio grupal estructurado. El terapeuta iniciará la dinámica planteando una pregunta abierta (por ejemplo: “¿Hay alguna de las reacciones que hemos comentado con la que os hayáis sentido especialmente identificados?”), invitando a la participación voluntaria.

La intervención se realizará respetando los turnos de palabra, que serán regulados por el terapeuta con el fin de garantizar un clima de seguridad y escucha. Se fomentará que cada

participante pueda compartir, si lo desea, una experiencia o emoción relevante, evitando la presión por intervenir.

El terapeuta validará las experiencias compartidas, señalando la normalidad de las reacciones dentro del proceso de duelo, y podrá realizar breves reformulaciones o devoluciones que favorezcan la comprensión emocional, evitando interpretaciones profundas o confrontaciones.

Asimismo, se facilitará la identificación entre los participantes, resaltando elementos comunes en las experiencias compartidas, con el objetivo de reducir la sensación de aislamiento y favorecer la cohesión grupal. La presencia del coterapeuta permitirá una mejor contención y una atención más ajustada a las necesidades que puedan surgir durante la dinámica.

- Actividad 4: Cierre y prescripción de tarea (10 min)

Como cierre de la sesión, el terapeuta realizará un breve resumen de los contenidos trabajados, reforzando la idea de que el duelo es una respuesta natural al vínculo y que no existe una única forma correcta de vivirlo.

Se entregará a los participantes un cuaderno denominado “Diario de Duelo” y se explicará la tarea para la semana. Esta consistirá en anotar diariamente una emoción predominante relacionada con la pérdida, describiendo brevemente la situación en la que apareció. Se aclarará que no se trata de modificar la emoción, sino de observarla y tomar conciencia de ella. Esta tarea tiene como objetivo favorecer la conciencia emocional y el inicio del proceso de identificación y diferenciación de emociones.

Para facilitar la comprensión, el terapeuta podrá modelar un ejemplo sencillo de cómo cumplimentar la tarea (Apéndice E).

Sesión 4: Mitos y creencias desadaptativas sobre el duelo

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Identificar y analizar las creencias culturales, familiares y personales erróneas sobre el duelo.
- Reducir los sentimientos de culpa derivados de expectativas irreales de recuperación.
- Fomentar la flexibilidad cognitiva frente a la exigencia del entorno social.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, tarjetas de cartulina con mitos comunes impresos (por ejemplo: “El tiempo lo cura todo”, “Tienes que ser fuerte por tus otros hijos”, “No deberías seguir así”), bolígrafos y cuadernos personales.

Procedimiento:

- Actividad 1: Acogida y revisión de la tarea (15 min)

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se invita a los participantes a compartir, si lo desean, cómo se han sentido desde la sesión anterior. A continuación, se revisará la experiencia de cumplimentar el “Diario de Duelo” durante la semana. Se explorarán posibles dificultades, como la tendencia a juzgar determinadas emociones, la sensación de estar “estancados” o la dificultad para identificar con claridad lo que sienten.

El terapeuta reforzará la importancia del registro como herramienta de autoconciencia y normalizará las resistencias que puedan haber surgido, subrayando que el objetivo no es hacerlo perfecto, sino comenzar a observar la experiencia emocional con mayor atención.

- Actividad 2: Psicoeducación sobre mitos de duelo (25 min)

A continuación, se introducirá el concepto de mitos o creencias sociales sobre el duelo. Se explicará que, además del dolor propio de la pérdida, muchas personas en duelo deben enfrentarse a expectativas externas acerca de cómo deberían sentirse o cuánto tiempo

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

deberían tardar en “recuperarse”. Esta actividad se orienta a la identificación de creencias desadaptativas y a la comprensión de su impacto en el proceso de duelo.

Se abordarán ejemplos frecuentes como la idea de que “el tiempo lo cura todo”, que “hay que ser fuerte por los demás” o que “no es sano recordar constantemente”. Se reflexionará sobre cómo estas creencias pueden generar presión añadida, fomentar la evitación emocional o incrementar la culpa cuando la experiencia real no encaja con esas expectativas (Apéndice F).

El terapeuta señalará que estas narrativas sociales pueden influir en la forma en que la persona interpreta su propio proceso, contribuyendo al mantenimiento del malestar cuando se internalizan de manera rígida. El objetivo de esta parte es ofrecer un marco explicativo que permita comprender el impacto de las creencias en la vivencia del duelo.

- Actividad 3: Dinámica grupal “Las frases que duelen” (35 min)

Esta dinámica se dirigirá a la consecución de los objetivos de reducción de la culpa y fomento de la flexibilidad cognitiva. Se colocarán en el centro del círculo varias tarjetas con frases asociadas a mitos o exigencias sociales sobre el duelo. Durante la dinámica, uno de los terapeutas guiará la actividad y la reflexión grupal, mientras que el coterapeuta se centrará en la observación del grupo, el apoyo emocional y la detección de posibles reacciones de malestar, interviniendo cuando sea necesario para favorecer la contención o facilitar la participación. Cada participante, de manera voluntaria, dispondrá de un breve espacio para compartir su experiencia. El terapeuta regulará los turnos de palabra y podrá apoyar la intervención mediante preguntas como: “*¿Qué sentiste cuando escuchaste esta frase?*” o “*¿Qué te exigía esta idea?*”.

A partir de las aportaciones, el terapeuta guiará la identificación de creencias implícitas y facilitará su cuestionamiento mediante preguntas abiertas orientadas a generar alternativas más flexibles y ajustadas.

Las tarjetas, consignas y reformulaciones de apoyo de esta dinámica se incluyen en el Apéndice F.

- Actividad 4: Reformulación, cierre y tarea (15 min)

En la parte final de la sesión, se sintetizarán las ideas principales de la sesión y se recogerán en la pizarra las nuevas formulaciones generadas por el grupo, transformando los mitos en creencias más flexibles (sustituir “debo ser fuerte” por “puedo permitirme sentir dolor y seguir cuidando de los demás”). Como tarea para la semana, se propondrá identificar situaciones en las que aparezcan mitos o autoexigencias relacionadas con el duelo y registrar en el diario una alternativa más ajustada.

Módulo 2: Regulación emocional

Sesión 5: Conciencia y validación emocional

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Incrementar la conciencia emocional en relación con la experiencia de duelo.
- Diferenciar emoción, pensamiento y conducta.
- Favorecer una actitud de validación frente a la experiencia emocional propia.
- Abordar la evitación emocional como estrategia predominante de afrontamiento.

Materiales: sillas en círculo, pizarra, hojas de registro emocional y bolígrafos.

Procedimiento:

- Actividad 1: Acogida y revisión de la tarea (15 min)

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se invita a los participantes a expresar cómo se encuentran al inicio del encuentro. A continuación, se revisará brevemente la tarea relacionada con la identificación de mitos y creencias desajustadas, explorando situaciones en las que hayan aparecido en el entorno o en el propio

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

diálogo interno. Se reforzará la utilidad de este trabajo como primer paso hacia una relación más flexible con la experiencia emocional.

- Actividad 2: Psicoeducación sobre conciencia emocional (25 min)

Esta actividad se orienta a la comprensión de la regulación emocional y a la diferenciación entre emoción, pensamiento y conducta. Se introducirá el concepto de regulación emocional, explicando que regular no implica eliminar o suprimir emociones, sino comprenderlas, aceptarlas y responder de forma ajustada.

La participación será voluntaria y el terapeuta regulará los turnos de palabra para garantizar un clima de seguridad. Podrá facilitar la intervención mediante preguntas como: “¿Qué emoción aparece con más intensidad?”, “¿Ese pensamiento describe lo que sientes o lo que piensas?” Asimismo, se diferenciará entre emoción, pensamiento y conducta, y se abordará cómo la evitación emocional puede intensificar el malestar y las emociones como la tristeza, la rabia o la culpa pueden cumplir una función adaptativa dentro del proceso de duelo.

- Actividad 3: Ejercicio práctico de identificación emocional (35 min)

Esta actividad se dirige a incrementar la conciencia emocional y reducir la evitación emocional. Se entregará una hoja en la que los participantes deben describir una situación reciente relacionada con la pérdida que haya generado malestar. A partir de esta situación, se les pedirá que analicen la experiencia identificando la emoción predominante, los pensamientos asociados y la conducta que tuvo lugar posteriormente. Tras unos minutos para la reflexión personal, se les invitará a participar de forma voluntaria y el terapeuta regulará los turnos de palabra para garantizar un clima de seguridad.

El terapeuta facilitará la diferenciación entre emoción, pensamiento y conducta mediante reformulación y clarificación, evitando interpretaciones y favoreciendo el aprendizaje experiencial. En esta sesión participarán terapeuta y coterapeuta, lo que permitirá

facilitar la dinámica grupal y ofrecer apoyo emocional en caso de activación emocional intensa.

Para facilitar la identificación de la emoción predominante, podrá utilizarse como apoyo visual una rueda de las emociones que se incluye en el modelo de registro (véase Apéndice G).

- Actividad 4: Validación emocional y cierre (15 min)

En la parte final de la sesión se introducirá la validación emocional, entendida como el reconocimiento de que una emoción tiene sentido dado el contexto en el que surge. Se trabajará la reformulación de expresiones autocríticas por otras más validadoras (véase Apéndice G).

El terapeuta modelará ejemplos de validación emocional, diferenciándolos con la resignación o la evitación. Como tarea para casa, se propone continuar con el Diario de Duelo (Apéndice E), añadiendo una frase de validación hacia uno mismo tras identificar la emoción. Esta tarea tiene como objetivo consolidar la conciencia emocional y fomentar una actitud más validante hacia la propia experiencia emocional.

Sesión 6: Entrenamiento en estrategias de regulación emocional

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Introducir estrategias básicas de regulación emocional aplicables al contexto del duelo.
- Entrenar habilidades de reducción de activación fisiológica.
- Favorecer respuestas más adaptativas ante picos de intensidad emocional.
- Promover la práctica continuada como herramienta preventiva.

Materiales: sillas en círculo, pizarra, hojas explicativas de la técnica de respiración, bolígrafos.

Procedimiento:

- **Actividad 1: Acogida y revisión de la sesión anterior (15 min)**

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se invita a los participantes a compartir cómo se encuentran al inicio de la sesión. Se retomará el trabajo de conciencia y validación emocional, explorando cómo ha sido la experiencia de añadir frases de validación al Diario de Duelo y si los participantes han notado algún cambio en la forma de relacionarse con sus emociones. Se refuerza la utilidad de estas estrategias como parte del proceso de regulación emocional.

- **Actividad 2: Psicoeducación sobre regulación emocional y activación fisiológica (20 min)**

Se introducirá la idea de que las emociones intensas tienen también un componente fisiológico y que determinadas situaciones relacionadas con la pérdida pueden activar respuestas corporales de alerta, como tensión muscular, aceleración cardíaca o sensación de ahogo. Se explicará que intervenir sobre la activación corporal puede facilitar una mayor sensación de control en momentos de desbordamiento emocional, sin que ello implique evitar la emoción. La presencia del coterapeuta permitirá apoyar a aquellos participantes que presenten mayor activación durante los ejercicios prácticos que se aplicarán a continuación.

- **Actividad 3: Entrenamiento en respiración diafragmática (30 min)**

Esta actividad se orientará al entrenamiento en estrategias de reducción de la activación fisiológica. El terapeuta explicará brevemente el fundamento de la técnica, guiando una práctica de respiración diafragmática en grupo. Después de la práctica, se abrirá un breve espacio para comentar la experiencia y se normalizará que al principio pueda

resultar extraña o generar cierta dificultad. La explicación detallada de la técnica y sus pasos concretos se incluyen en el Apéndice H.

- Actividad 4: Estrategias de anclaje y reorientación atencional (15 min)

Esta actividad se dirigirá a favorecer respuestas adaptativas ante picos de intensidad emocional. Se realizará una práctica breve de anclaje al presente, dirigiendo la atención a estímulos visuales, auditivos y corporales del entorno inmediato. El objetivo es ofrecer una herramienta útil ante recuerdos intrusivos o picos de activación emocional. Las instrucciones completas se recogen también en el Apéndice H.

- Actividad 5: Cierre y tarea para casa (10 min)

Se realizará una síntesis de las estrategias trabajadas, reforzando la idea de que la práctica continuada aumenta su eficacia. Se aclarará que no es necesario esperar a estar muy desbordado para utilizarlas, sino que pueden incorporarse como práctica diaria breve.

Como tarea para la semana, se propone practicar la respiración diafragmática al menos una vez al día en un momento de relativa calma, y utilizarla de forma intencional en situaciones de mayor activación emocional. Se sugiere anotar en el Diario de Duelo cuando se ha utilizado la técnica y cómo se han sentido después.

La sesión se cerrará destacando que aprender a regular la activación no implica dejar de sentir, sino adquirir herramientas que permitan sostener el malestar con mayor estabilidad.

Sesión 7: Manejo de la culpa y la rumiación

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Identificar pensamientos recurrentes de culpa asociados a la pérdida.
- Comprender el papel de la rumiación en el mantenimiento del malestar emocional.
- Favorecer una revisión más realista y compasiva de los pensamientos de culpa.

- Introducir estrategias básicas para interrumpir ciclos de rumiación y regular el malestar asociado.

Materiales: sillas en círculo, hojas de trabajo para registro de pensamientos, bolígrafos, pañuelos de papel.

Procedimiento:

- **Actividad 1: Acogida y revisión de la tarea anterior (15 min)**

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se ofrece a los participantes la posibilidad de expresar cómo se encuentran en ese momento. Se revisará brevemente la práctica de respiración y de las estrategias de regulación emocional trabajadas en la sesión anterior, explorando su posible uso durante la semana y reforzando su práctica continuada.

- **Actividad 2: Psicoeducación sobre culpa y rumiación en el duelo (15 min)**

Esta actividad se orienta a la comprensión del papel de la rumiación en el mantenimiento del malestar emocional. El terapeuta introducirá el tema de la culpa como una experiencia frecuente en el duelo parental. Se explicará que muchas personas, tras la pérdida de un hijo, tienden a revisar repetidamente situaciones del pasado pensando en lo que podrían haber hecho de forma diferente. Este tipo de pensamientos suelen expresarse en forma de preguntas como: “¿Y si hubiera hecho...?” o “¿Por qué no me di cuenta antes?”.

A continuación, se introducirá el concepto de rumiación, explicándolo como un proceso de pensamiento repetitivo en el que la persona da vueltas una y otra vez a los mismos recuerdos o preguntas sin llegar a una respuesta que alivie el malestar. El terapeuta aclarará que este tipo de pensamiento es muy común en el duelo, especialmente cuando la pérdida resulta difícil de comprender o aceptar.

Para facilitar la comprensión, se propondrá un ejemplo sencillo: pensar repetidamente “¿y si hubiera actuado de otra manera?” sin poder llegar a una respuesta clara. Se explicará

que este tipo de pensamiento suele aumentar la sensación de culpa y mantener activado el malestar emocional.

Posteriormente, el terapeuta invitará a los participantes a reflexionar brevemente sobre si han experimentado pensamientos similares desde la pérdida y a compartir de forma voluntaria. Esta breve dinámica permite identificar la rumiación como una experiencia común dentro del grupo y reduce la sensación de aislamiento.

El terapeuta explicará que, aunque estos pensamientos suelen aparecer de forma automática, es posible aprender a reconocerlos y abordarlos de una forma diferente, lo que constituye el objetivo del trabajo que se realizará durante la sesión.

- Actividad 3: Identificación de pensamientos de culpa (25 min)

Esta actividad se dirige a la identificación de pensamientos de culpa asociados a la pérdida. A partir de la reflexión a realizar en la actividad anterior sobre los pensamientos repetitivos asociados a la pérdida, se propondrá ahora trabajar con ejemplos más concretos.

Se entregará a los participantes una hoja de trabajo para registrar los pensamientos de culpa que aparecen con mayor frecuencia desde la pérdida. Para facilitar la tarea, se utilizará una breve tabla de registro en la que deberán anotar la situación en la que surge el pensamiento, el pensamiento concreto, la emoción asociada y su intensidad. El modelo de registro a utilizar puede consultarse en el Apéndice I.

Tras unos minutos de reflexión individual, se invitará de forma voluntaria a compartir algunos ejemplos con el grupo. El terapeuta regulará los turnos de palabra y durante la puesta en común facilitará el análisis, señalando posibles distorsiones o exigencias poco realistas que suelen aparecer en este tipo de interpretaciones y guiará la reformulación evitando la confrontación directa, favoreciendo un cuestionamiento progresivo y respetuoso de los pensamientos expresados.

Se fomentará una reflexión grupal sobre cómo estos pensamientos pueden contribuir a mantener el malestar emocional.

- Actividad 4: Revisión de los pensamientos de culpa y pausa de regulación (25 min)

Esta actividad tiene como objetivo favorecer una revisión más realista y compasiva de los pensamientos de culpa. A partir de los pensamientos identificados, se propondrá una reflexión guiada orientada a diferenciar entre responsabilidad real y culpa percibida, ayudando a los participantes a contextualizar sus pensamientos en función de la información disponible en el momento de los hechos. Para ello, el terapeuta puede utilizar preguntas como: “¿Qué información tenía esa persona en ese momento?”, “¿Era posible prever lo que iba a ocurrir?” o “¿Estamos valorando esa situación con la información disponible entonces o con la que tenemos ahora?”.

Durante la actividad se incorporará una breve pausa de regulación emocional, mediante respiración pausada o anclaje al presente cuando sea necesario. Finalmente, se invitará a elaborar formulaciones alternativas más ajustadas y compasivas, como, por ejemplo: “En aquel momento actué con la información y los recursos que tenía”. Algunos ejemplos de preguntas guía y de formulación alternativa pueden consultarse en el Apéndice I. Dado el contenido emocionalmente activador de esta sesión, la presencia del coterapeuta podrá ofrecer apoyo individual breve en caso de activación emocional intensa, priorizando la contención emocional.

- Actividad 5: Cierre y tarea para casa (10 min)

Los contenidos trabajados serán sintetizados, destacando que la culpa y la rumiación son experiencias frecuentes en el proceso de duelo, pero que es posible aprender a identificarlas, comprender el malestar que generan y manejarlas de una manera más adaptativa. Se recordarán estrategias básicas para interrumpir la rumiación, como la

identificación del inicio del ciclo rumiativo y la redirección atencional hacia el momento presente. Como tarea para la semana, se propone continuar utilizando el registro de pensamientos presentado durante la sesión para anotar situaciones en las que aparezcan pensamientos de culpa relacionados con la pérdida (véase Apéndice I).

Módulo 3: Elaboración y resignificación de la pérdida

Sesión 8: Elaboración emocional de la pérdida

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Favorecer la expresión emocional asociada a la pérdida del hijo/a.
- Facilitar la elaboración narrativa de la relación y de la experiencia de pérdida.
- Reducir la evitación emocional asociada a recuerdos significativos.
- Promover la validación emocional y el apoyo entre los miembros del grupo.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, hojas, bolígrafos y pañuelos de papel.

Procedimiento:

- Actividad 1: Acogida y revisión de la tarea anterior (15 min)

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se invita a los participantes a identificar y expresar, si lo desean, su estado emocional actual. A continuación, se revisará la tarea realizada durante la semana, relacionada con el registro de pensamientos de culpa trabajados en la sesión anterior, explorando cómo ha sido la experiencia de identificarlos y registrarlos. El terapeuta validará las dificultades que puedan haber surgido durante el ejercicio y reforzará la importancia de reconocer estos pensamientos como un primer paso para poder analizarlos y comprender cómo influyen en la experiencia emocional del duelo.

- **Actividad 2: Introducción al trabajo de elaboración emocional de la pérdida (15 min)**

Se introducirá esta fase del programa como un espacio orientado a trabajar de forma más directa la elaboración emocional de la pérdida. Se explicará que, aunque muchas personas tienden a evitar determinados recuerdos o conversaciones relacionadas con el hijo o hija fallecido debido al dolor que generan, poder recordarlos y expresarlos en un entorno seguro puede favorecer la integración de la pérdida dentro de la propia historia personal.

- **Actividad 3: Ejercicio narrativo “Recordando a mi hijo/a” (40 min)**

Se propondrá un ejercicio narrativo centrado en recordar y compartir aspectos significativos de la relación con el hijo o hija fallecido. En una primera fase, los participantes dispondrán de un tiempo de reflexión y escritura individual guiada por una serie de preguntas orientativas (véase Apéndice J). En una segunda fase, el terapeuta regulará los turnos de palabra, validará las emociones expresadas y facilitará la elaboración narrativa mediante preguntas abiertas, evitando interpretaciones invasivas. Posteriormente, quienes lo deseen pueden compartir su recuerdo con el grupo. La actividad tiene como finalidad favorecer la expresión emocional, reducir la evitación de recuerdos significativos y promover la integración del vínculo en la experiencia de duelo.

En esta sesión, la presencia del coterapeuta puede favorecer una mayor contención emocional y una mejor atención a las necesidades que surjan durante el ejercicio narrativo.

- **Actividad 4: Reflexión grupal (10 min)**

Tras el ejercicio narrativo, se abrirá un espacio de reflexión grupal estructurada. El terapeuta podrá formular preguntas como “¿Cómo os habéis sentido al recordar estos momentos?” o “¿Qué ha sido lo más difícil o significativo de ponerlo en palabras?”, favoreciendo la validación emocional y el apoyo mutuo.

- **Actividad 5: Cierre y tarea para casa (10 min)**

Se realizará una breve síntesis de lo trabajado, destacando la importancia de poder recordar y expresar aspectos significativos de la relación con el hijo o hija como parte del proceso de elaboración emocional de la pérdida. Como tarea para la semana, se propondrá escribir en el Diario de Duelo (Apéndice E) una breve carta dirigida al hijo o hija fallecido/a, en la que puedan expresar pensamientos, recuerdos o emociones que les gustaría comunicarle (véase Apéndice J).

Sesión 9: Continuidad del vínculo con el hijo/a

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Explorar la relación actual con el hijo o hija fallecido desde una perspectiva de continuidad del vínculo.
- Favorecer la resignificación del vínculo tras la pérdida.
- Reducir la percepción de que mantener el vínculo impide avanzar en el proceso de duelo.
- Promover formas simbólicas y personales de conexión con la persona fallecida.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, hojas, bolígrafos y pañuelos de papel.

Procedimiento:

- Actividad 1: Acogida y revisión de la tarea anterior (15 min)

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se invita a los participantes a compartir cómo se encuentran al inicio del encuentro. A continuación, se revisará la tarea propuesta en la sesión anterior, que consiste en escribir una carta dirigida al hijo o hija fallecido, explorando cómo ha sido la experiencia de realizar este ejercicio y qué emociones han surgido durante la escritura. El terapeuta validará las emociones que puedan

aparecer y reforzará la importancia de poder expresar pensamientos y recuerdos asociados al vínculo con el hijo o hija.

- **Actividad 2: Introducción al concepto de continuidad del vínculo (20 min)**

Se introducirá el concepto de continuidad del vínculo, explicando que el proceso de duelo no implica necesariamente dejar de sentir conexión con la persona fallecida, sino encontrar nuevas formas simbólicas, personales y adaptativas de integrar ese vínculo en la propia vida. Se subrayará que mantener el recuerdo no equivale a quedar anclado en el dolor, sino a reorganizar la relación con la persona fallecida en ausencia de su presencia física.

- **Actividad 3: Ejercicio reflexivo “Mi vínculo con mi hijo/a hoy” (35 min)**

Se propone un ejercicio de reflexión individual centrado en la relación actual con el hijo o hija fallecido. Para ello, los participantes dispondrán de un tiempo de escritura guiado por una serie de preguntas orientativas (véase Apéndice K). Posteriormente, quienes lo deseen pueden compartir sus reflexiones con el grupo. El terapeuta facilitará la identificación de formas personales de continuidad del vínculo y promoverá una resignificación adaptativa del mismo.

La actividad tiene como finalidad favorecer la resignificación del vínculo y la identificación de formas personales de mantener la conexión con el hijo o hija.

- **Actividad 4: Reflexión grupal (10 min)**

Tras el ejercicio, se abrirá un breve espacio de diálogo en el que se invita a los participantes a comentar cómo ha sido reflexionar sobre la relación actual con su hijo o hija.

El terapeuta señala que cada persona puede encontrar formas diferentes de mantener este vínculo y de integrar la presencia simbólica del hijo o hija dentro de su vida, destacando que la continuidad del vínculo no implica quedar anclado en el dolor, sino encontrar nuevas maneras de mantener esa conexión dentro del proceso de adaptación al duelo.

- **Actividad 5: Cierre y tarea para casa (10 min)**

Se realizará una síntesis de lo trabajado, destacando que mantener el recuerdo y el vínculo con el hijo o hija no implica quedar anclado en el dolor, sino encontrar nuevas formas de integrar esa relación dentro de la propia vida. Como tarea para la semana, se propone identificar alguna acción, recuerdo o pequeño ritual personal que ayude a mantener presente ese vínculo (véase Apéndice K). Esta tarea tendrá como objetivo favorecer la identificación de formas concretas y personales de mantener la conexión simbólica con el hijo o hija en la vida cotidiana.

Sesión 10: Trabajo narrativo y reconstrucción de la identidad parental

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Favorecer la reflexión sobre cómo la experiencia de pérdida ha influido en la identidad personal y parental.
- Facilitar la integración del vínculo con el hijo o hija fallecido dentro de la propia historia vital.
- Promover una narrativa personal que incluya la pérdida sin que esta defina completamente la identidad de la persona.
- Consolidar el proceso de elaboración realizado durante el módulo.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, hojas, bolígrafos y pañuelos de papel.

Procedimiento:

- Actividad 1: Acogida y revisión de la tarea anterior (15 min)

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se ofrece un espacio para expresar el estado emocional presente. A continuación, se revisará la tarea propuesta en la sesión anterior, centrada en identificar acciones, recuerdos o pequeños rituales que ayuden a mantener presente el vínculo con el hijo o hija fallecido. Se invitará a

los participantes a compartir, si lo desean, qué formas de conexión han identificado y cómo se han sentido al realizar esta reflexión. Se reforzará la idea de que el recuerdo y la conexión emocional con el hijo o hija pueden formar parte del proceso de adaptación al duelo.

- **Actividad 2: Introducción al trabajo sobre identidad parental (15 min)**

Esta sesión se orienta a reflexionar sobre cómo la experiencia de pérdida ha influido en la identidad personal y parental. Se introducirá el trabajo sobre identidad parental, explicando que la pérdida de un hijo o hija no solo supone afrontar su ausencia, sino también reorganizar la propia identidad como madre o padre. Se subrayará que la identidad parental no desaparece con la pérdida, sino que puede transformarse e integrarse de nuevas maneras en la historia personal.

- **Actividad 3: Ejercicio narrativo “Mi historia como madre/padre” (40 min)**

Se propondrá un ejercicio narrativo centrado en la reconstrucción de la propia identidad parental tras la pérdida. El terapeuta orientará la escritura hacia la exploración de cambios, continuidades y significados asociados al rol parental, guiado por una serie de preguntas orientativas (véase Apéndice L), favoreciendo la construcción de una narrativa que integre la pérdida sin que esta defina por completo la identidad de la persona.

Posteriormente, quienes lo deseen pueden compartir su relato con el grupo. La actividad tiene como finalidad favorecer la construcción de una narrativa personal que permita integrar la pérdida dentro de la identidad y continuar desarrollando la propia vida manteniendo el vínculo con el hijo o hija.

- **Actividad 4: Reflexión grupal (10 min)**

Tras el ejercicio narrativo, se invitará a los participantes a comentar cómo se han sentido al reflexionar sobre su historia como padre o madre tras la pérdida.

El terapeuta validará las emociones que puedan surgir y pondrá en valor la reflexión sobre estos cambios que favorece la integración de la pérdida dentro de la historia personal.

- **Actividad 5: Cierre y tarea para casa (10 min)**

Se realizará una breve síntesis de lo trabajado, destacando la importancia de reflexionar sobre la propia identidad tras la pérdida e integrar el vínculo con el hijo o hija dentro de la historia personal. Como tarea para la semana, se propone escribir en el Diario de Duelo una breve reflexión sobre qué aspectos de la relación con el hijo o hija desean seguir manteniendo presentes en su vida y de qué manera les gustaría que ese vínculo formara parte de su historia personal en el futuro (véase Apéndice L).

Al finalizar el módulo, se invitará a los participantes a realizar una breve reflexión sobre los aspectos trabajados que hayan resultado más significativos en su proceso personal de duelo.

Módulo 4: Apoyo social

Sesión 11: Identificación de redes de apoyo y validación social

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Identificar las redes de apoyo social disponibles para cada participante.
- Favorecer la reflexión sobre el papel del apoyo social en el proceso de duelo.
- Validar la importancia del acompañamiento social en la adaptación a la pérdida.
- Reducir la sensación de aislamiento que puede aparecer tras la pérdida.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, hojas, bolígrafos y pañuelos de papel.

Procedimiento:

- **Actividad 1: Acogida y revisión de la sesión anterior (15 min)**

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se invitará a los participantes a expresar cómo se encuentran al inicio de la sesión. A continuación, se revisará brevemente la sesión anterior, centrada en el trabajo narrativo sobre la identidad

parental, invitando a los participantes a compartir cómo se han sentido tras la reflexión realizada en torno a su historia personal y al significado actual del vínculo con su hijo o hija. Se reforzará la importancia del trabajo realizado durante el módulo anterior en relación con la elaboración y resignificación de la pérdida.

- Actividad 2: Introducción al papel del apoyo social en el duelo (20 min)

Se introducirá el tema del apoyo social explicando que, tras la pérdida de un hijo o hija, muchas personas experimentan cambios en la relación con su entorno. Se señalará que, en algunos casos, familiares o amigos pueden no saber cómo acompañar adecuadamente el proceso de duelo, lo que puede generar sensaciones de incomprensión o aislamiento. Al mismo tiempo, se destacará que contar con personas con las que poder compartir emociones y experiencias relacionadas con la pérdida puede constituir un importante recurso protector durante el proceso de adaptación al duelo.

El terapeuta subrayará que el objetivo de la sesión es reflexionar sobre las redes de apoyo disponibles para cada participante y explorar de qué manera pueden convertirse en un recurso protector.

- Actividad 3: Ejercicio “Mi red de apoyo” (35 min)

Se propone un ejercicio de reflexión individual orientado a identificar las redes de apoyo presentes en la vida de cada participante. Para ello, se invitará a representar de forma sencilla las personas o recursos percibidos como fuentes de apoyo, así como el tipo de ayuda que ofrecen (véase Apéndice M). Posteriormente, quienes lo deseen podrán compartir algunos aspectos de su red de apoyo con el grupo. La actividad tiene como finalidad favorecer la toma de conciencia sobre los recursos sociales disponibles y ampliar la percepción de apoyo social.

- Actividad 4: Reflexión grupal sobre dificultades para recibir apoyo (10 min)

Tras el ejercicio, se abrirá una reflexión grupal centrada en las dificultades habituales para recibir apoyo, como el temor a incomodar, la sensación de no ser comprendido o la percepción de que el entorno espera una recuperación más rápida. Para facilitar la reflexión, se utilizarán algunas preguntas orientativas (véase Apéndice M). Se explorarán experiencias como el miedo a incomodar a los demás, la sensación de que el entorno espera que el duelo avance más rápido o la percepción de que otras personas no comprenden la intensidad del dolor. Se favorecerá la validación de estas experiencias como dificultades frecuentes en el duelo parental.

- Actividad 5: Cierre y tarea para casa (10 min)

Se realizará una breve síntesis de los aspectos trabajados, destacando la importancia de reconocer las redes de apoyo disponibles y de permitir que otras personas puedan acompañar el proceso de duelo. Como tarea para la semana, se propone reflexionar sobre alguna persona del entorno con la que puedan sentirse relativamente cómodos compartiendo algún aspecto de su experiencia de duelo (véase Apéndice M). Esta tarea tendrá como finalidad favorecer la identificación de apoyos potenciales y preparar el trabajo posterior sobre comunicación emocional.

Sesión 12: Estrategias de comunicación y prevención del aislamiento familiar

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Identificar dificultades habituales en la comunicación sobre el duelo dentro del entorno familiar y social.
- Favorecer la expresión emocional en las relaciones cercanas.
- Desarrollar estrategias de comunicación que faciliten el apoyo social.
- Prevenir el aislamiento interpersonal que puede aparecer tras la pérdida.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, hojas, bolígrafos y pañuelos de papel.

Procedimiento:

- **Actividad 1: Acogida y revisión de la tarea anterior (15 min)**

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se ofrece a los participantes la posibilidad de compartir cómo se encuentran en ese momento. A continuación, se retomará la tarea propuesta en la sesión anterior, centrada en la identificación de personas del entorno con las que los participantes podrían sentirse relativamente cómodos compartiendo aspectos de su proceso de duelo. Se invitará a comentar si durante la semana han identificado alguna figura de apoyo y qué dificultades aparecen al pensar en hablar de la pérdida con otras personas. Se valida que muchas personas en duelo experimentan dificultades para hablar sobre la pérdida debido al temor a incomodar a los demás o a la percepción de que el entorno no sabe cómo reaccionar.

- **Actividad 2: Psicoeducación sobre comunicación en el duelo (20 min)**

El terapeuta introducirá el tema de la comunicación en el contexto del duelo, explicando que tras la pérdida de un hijo o hija es frecuente que aparezcan cambios en la forma de comunicarse dentro de la familia y con el entorno social.

Se señalará que algunas personas tienden a evitar hablar del tema para proteger a los demás o para evitar revivir emociones dolorosas. Sin embargo, esta evitación puede favorecer el aislamiento emocional y dificultar que otras personas puedan ofrecer apoyo.

El terapeuta explicará que una comunicación más abierta sobre las emociones y necesidades puede facilitar que el entorno comprenda mejor la experiencia de duelo y pueda ofrecer un acompañamiento más ajustado. Se subraya que no se trata de hablar constantemente sobre la pérdida, sino de poder expresar necesidades emocionales cuando sea necesario.

- **Actividad 3: Ejercicio práctico “Expresar lo que necesito” (35 min)**

Se propondrá un ejercicio orientado a identificar y expresar necesidades emocionales relacionadas con el proceso de duelo. En una primera fase, los participantes formularán por escrito una necesidad emocional concreta mediante frases guía (véase Apéndice N). En una segunda fase, quienes lo deseen podrán compartirla con el grupo y, en algunos casos, realizar un breve *role-playing* guiado por el terapeuta para practicar este tipo de comunicación (véase Apéndice N). El terapeuta modelará una comunicación clara, respetuosa y emocionalmente ajustada, reforzando formulaciones que favorezcan la expresión de necesidades sin culpabilización ni exigencia.

- Actividad 4: Reflexión grupal (10 min)

Tras el ejercicio, se abrirá un breve espacio de diálogo en el que los participantes pueden compartir cómo se han sentido al intentar poner en palabras sus necesidades emocionales. El terapeuta validará las dificultades que puedan surgir al expresar necesidades emocionales y subrayará que una comunicación más clara puede facilitar un apoyo más ajustado por parte del entorno. Asimismo, se destacará que poder comunicar estas necesidades puede facilitar que el entorno ofrezca un apoyo más ajustado y contribuir a reducir la sensación de aislamiento.

- Actividad 5: Cierre y tarea para casa (10 min)

Para finalizar la sesión, el terapeuta realizará una breve síntesis de los aspectos trabajados, destacando la importancia de la comunicación emocional en el mantenimiento de las redes de apoyo. Como tarea para la semana, se propondrá a los participantes intentar expresar alguna necesidad emocional concreta a una persona de su entorno con la que se sientan relativamente seguros. La tarea buscará facilitar la generalización de las estrategias de comunicación trabajadas en sesión al contexto cotidiano.

La sesión se cerrará agradeciendo la participación del grupo y reconociendo el esfuerzo que implica compartir experiencias personales relacionadas con el duelo.

Módulo 5: Cierre

Este módulo tiene como objetivo consolidar los aprendizajes y recursos desarrollados a lo largo del programa, facilitando un espacio de reflexión sobre el proceso realizado y preparando el cierre del grupo terapéutico. Asimismo, se pretende reforzar las estrategias que los participantes pueden utilizar en el futuro para afrontar momentos emocionalmente difíciles relacionados con la pérdida.

Sesión 13: Repaso de estrategias y prevención de reactivaciones intensas del malestar

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Revisar las principales estrategias trabajadas durante el programa.
- Identificar recursos personales que puedan ayudar a afrontar momentos difíciles en el futuro.
- Anticipar posibles situaciones que puedan reactivar el dolor asociado al duelo.
- Desarrollar estrategias para afrontar estas situaciones de forma adaptativa.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, pizarra, hojas, bolígrafos y pañuelos de papel.

Procedimiento:

- **Actividad 1: Acogida y revisión del proceso realizado (15 min)**

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se invitará a los participantes a expresar cómo se sienten al acercarse al final del programa. A continuación, se iniciará una breve reflexión sobre el proceso terapéutico desarrollado a lo largo del programa. Se invita a los participantes a recordar las distintas sesiones y los temas trabajados, favoreciendo la identificación de los aprendizajes y herramientas que hayan resultado más significativos.

Para facilitar la reflexión, el terapeuta puede plantear algunas preguntas abiertas como las siguientes: “¿Qué aspectos del programa han sido más significativos para vosotros?”, “¿Qué aprendizajes o herramientas sentís que habéis incorporado durante este tiempo?”.

- **Actividad 2: Identificación de recursos personales (25 min)**

Se propondrá un ejercicio de reflexión individual orientado a identificar los recursos personales que cada participante ha desarrollado o fortalecido durante el programa. Para ello, se entregará una hoja de trabajo en la que se invita a anotar distintos recursos que les ayudan a afrontar el proceso de duelo (véase Apéndice O). Posteriormente, quienes lo deseen podrán compartir algunos de los recursos identificados con el grupo. La actividad tiene como finalidad reforzar el reconocimiento de estrategias personales de afrontamiento.

- **Actividad 3: Anticipación de momentos difíciles (30 min)**

Se introducirá la idea de que el proceso de duelo puede incluir momentos de especial sensibilidad en los que el dolor se reactive. A partir de esta reflexión, se propone identificar situaciones futuras potencialmente difíciles y algunas estrategias que podrían ayudar a afrontarlas de forma más adaptativa (véase Apéndice O). Posteriormente, se abrirá un espacio de intercambio grupal en el que los participantes pueden compartir las estrategias que consideran más útiles.

- **Actividad 4: Reflexión grupal (10 min)**

Se abrirá un espacio de puesta en común en el que los participantes pueden compartir cómo se sienten al acercarse al final del programa. El terapeuta valida las emociones que puedan surgir ante el cierre del grupo y destaca la importancia del camino recorrido durante el proceso terapéutico.

- **Actividad 5: Cierre de la sesión (10 min)**

Se realizará una síntesis de los aspectos trabajados, destacando los recursos personales y las estrategias que los participantes han desarrollado a lo largo del programa. Se recuerda

que el proceso de duelo continúa más allá de la intervención, pero que las herramientas adquiridas pueden seguir acompañándolos en su vida cotidiana. Se subrayará que el objetivo no es evitar el dolor, sino disponer de recursos para afrontarlo con mayor estabilidad y flexibilidad.

Sesión 14: Cierre del proceso terapéutico

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: grupal

Objetivos de la sesión:

- Favorecer la integración de la experiencia vivida durante el programa.
- Facilitar la despedida del grupo terapéutico.
- Reconocer el proceso personal realizado por cada participante.

Materiales: sillas dispuestas en círculo, hojas de evaluación final, bolígrafos y pañuelos de papel.

Procedimiento:

- Actividad 1: Acogida y reflexión inicial sobre el proceso (15 min)

La sesión comenzará con un breve chequeo emocional inicial, en el que se ofrece un espacio para expresar cómo se encuentran al llegar al cierre del programa. A continuación, se invitará a los participantes a reflexionar sobre el proceso terapéutico compartido a lo largo de las sesiones.

El terapeuta puede formular algunas preguntas abiertas para iniciar la reflexión:

- ¿Cómo os sentís al llegar al final del programa?
- ¿Qué cambios percibís en vosotros mismos desde el inicio de la intervención?

Se ofrece un espacio para que los participantes puedan compartir sus experiencias de forma voluntaria.

- Actividad 2: Ejercicio reflexivo “Lo que me llevo de este proceso” (30 min)

Se propondrá un ejercicio de reflexión individual en el que los participantes escriben sobre los aspectos más significativos que se llevan del proceso terapéutico, los aprendizajes adquiridos y los recursos que consideran que podrán seguir utilizando en el futuro (véase Apéndice P). Posteriormente, quienes lo deseen podrán compartir sus reflexiones con el grupo.

- **Actividad 3: Ritual simbólico de cierre (25 min)**

El terapeuta propondrá un ritual simbólico de cierre orientado a facilitar una despedida significativa del grupo terapéutico y reconocer el camino recorrido. Cada participante podrá compartir, de forma voluntaria, una palabra, una frase o una reflexión breve sobre aquello que se lleva del proceso. El terapeuta y el coterapeuta regularán el ritmo de la actividad y favorecerán una despedida respetuosa y contenida. Para facilitar este momento, pueden utilizarse consignas como: “De este proceso me llevo...”, “Algo que he aprendido durante este tiempo es...” o “Una palabra que resume mi experiencia es...”. El objetivo de esta actividad es reconocer el proceso realizado, reforzar el sentido de apoyo compartido y favorecer una despedida respetuosa y significativa del grupo (véase Apéndice P). En la sesión de cierre, la presencia del coterapeuta puede facilitar una mejor contención emocional del grupo, especialmente durante el ritual simbólico y la despedida del proceso terapéutico.

- **Actividad 4: Síntesis final del proceso (10 min)**

Se realizará una síntesis final del proceso, destacando los principales recursos trabajados a lo largo del programa, reconociendo el esfuerzo terapéutico realizado por los participantes. Se refuerza la idea de que el duelo continúa evolucionando a lo largo del tiempo, pero que las herramientas trabajadas pueden seguir acompañándolos en su vida cotidiana.

Asimismo, se destaca que el objetivo del proceso terapéutico no es eliminar el dolor asociado a la pérdida, sino favorecer una integración progresiva del duelo que permita continuar desarrollando la propia vida manteniendo el vínculo con la persona fallecida a lo largo del tiempo.

- **Actividad 5: Despedida del grupo (10 min)**

Para finalizar la sesión, el terapeuta agradecerá la confianza depositada por los participantes y reconocerá el valor del proceso compartido dentro del grupo terapéutico.

Se recordará el sentido de la evaluación postintervención y de los seguimientos como parte del cierre responsable del proceso. La sesión se cerrará reconociendo la importancia del camino recorrido y facilitando una despedida respetuosa del grupo.

Sesión 15: Entrevista de cierre y evaluación post-intervención

Tiempo total: 90 minutos

Modalidad: individual

Objetivos de la sesión:

- Evaluar el cambio en la sintomatología del duelo y el bienestar general tras las 12 sesiones grupales.
- Recoger la valoración subjetiva de la experiencia del participante.
- Realizar un cierre terapéutico individualizado y asentar las pautas de autocuidado.

Materiales: despacho estandarizado, pañuelos de papel, batería de cuestionarios

postintervención (PG-13, EMD, DERS, ITRD, MSPSS), cuestionario de satisfacción CRES-4.

Procedimiento:

- **Actividad 1: Entrevista narrativa de cierre (20 min)**

Se dedicará la primera parte de la sesión a una entrevista narrativa de cierre orientada a explorar los cambios percibidos por el participante, los aprendizajes más

relevantes y la integración del proceso de duelo tras la intervención (véase Apéndice Q).

Este espacio permite realizar un cierre individualizado y reforzar la integración de la pérdida en la identidad actual.

- **Actividad 2: Evaluación cuantitativa y cuestionario de satisfacción (55 min)**

Se administrarán nuevamente los instrumentos empleados en la evaluación inicial con el fin de comparar los resultados con la línea base y valorar los cambios producidos tras la intervención (véase Apéndice Q). Asimismo, se recogerá la valoración subjetiva del participante mediante la escala de satisfacción CRES-4 (Apéndice R) y a través de su feedback sobre la utilidad del programa y la experiencia grupal.

- **Actividad 3: Consolidación de recursos y despedida (15 min)**

Se realizará una síntesis de los avances logrados y se ayudará al participante a identificar situaciones futuras de especial sensibilidad, como aniversarios o fechas señaladas, así como las estrategias que puede utilizar en esos momentos, reforzando pautas de autocuidado y afrontamiento. La sesión se cerrará agradeciendo el compromiso mostrado y recordando la realización de los futuros seguimientos.

La duración de 90 minutos permitirá realizar la entrevista de cierre y la evaluación postintervención con el tiempo suficiente para una administración pausada de los instrumentos y la recogida de la satisfacción del participante.

Módulo 6: Seguimiento

Con el objetivo de evaluar la evolución de los participantes tras la finalización del programa y valorar el mantenimiento de los cambios producidos durante la intervención, se plantean tres sesiones de seguimiento que tendrán lugar al mes, a los tres meses y a los seis meses después de la finalización del tratamiento.

Estas sesiones se realizarán de forma individual, con el fin de explorar cómo ha evolucionado el proceso de duelo de cada participante tras la intervención, reforzar los

recursos y estrategias trabajados durante el programa e identificar posibles dificultades que hayan podido surgir con el paso del tiempo.

En caso de detectarse un empeoramiento clínicamente significativo durante cualquiera de las sesiones de seguimiento, como aumento intenso del malestar, deterioro funcional acusado, incremento de la evitación, aparición de ideación autolítica o necesidad de una atención más intensiva, se realizará una reevaluación individual más detallada y se valorará la derivación a recursos especializados de salud mental. De este modo, las sesiones de seguimiento no solo permiten valorar el mantenimiento de los cambios logrados, sino también identificar de forma temprana posibles necesidades clínicas sobrevenidas.

Aunque las tres sesiones de seguimiento comparten una estructura común, el foco clínico variará ligeramente en función del momento temporal en que se realicen. En el seguimiento al mes se priorizará la consolidación de las estrategias trabajadas y la detección precoz de dificultades. En el seguimiento a los tres meses se explorará especialmente la adaptación al día a día y la posible aparición de momentos de reactivación emocional. En el seguimiento a los seis meses se valorará el mantenimiento de los cambios, la integración del proceso y la presencia de necesidades clínicas persistentes.

Sesiones 16, 17 y 18: Seguimiento al mes, a los tres meses y a los seis meses

Tiempo total: 60 minutos

Modalidad: individual

Objetivos de la sesión:

- Evaluar la evolución del proceso de duelo tras la finalización del programa.
- Valorar el mantenimiento de los recursos y estrategias trabajados durante la intervención.
- Identificar posibles dificultades surgidas en el periodo posterior al cierre del grupo.
- Reforzar las estrategias de afrontamiento adaptativo.

Procedimiento:**- Actividad 1: Reevaluación psicométrica (20 min)**

Al inicio de la sesión, el participante cumplimentará de forma presencial la Escala de Duelo Prolongado (PG-13), el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) y la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). La administración se realizará en un espacio tranquilo y sin prisas, teniendo en cuenta que el contenido de algunos ítems puede activar emociones intensas y requerir un tiempo adecuado de elaboración.

- Actividad 2: Revisión del periodo transcurrido y de las estrategias de afrontamiento (20 min)

A continuación, se realizará una exploración general de cómo ha sido el periodo transcurrido desde la sesión anterior o desde la finalización del programa, atendiendo a la evolución del proceso de duelo, a posibles acontecimientos significativos y a los momentos especialmente difíciles que hayan podido aparecer. Asimismo, se revisarán las estrategias de afrontamiento trabajadas durante la intervención, explorando qué recursos ha utilizado el participante en su vida cotidiana y si han surgido nuevas formas de afrontamiento o de conexión simbólica con el hijo o hija fallecido (véase Apéndice S).

- Actividad 3: Identificación de necesidades actuales y cierre (20 min)

En la parte final de la sesión, se explorarán las necesidades actuales del participante e identificarán posibles dificultades que puedan seguir presentes en su proceso de duelo. Asimismo, se contrastarán de forma clínica los resultados obtenidos en los instrumentos administrados con la vivencia subjetiva expresada durante la entrevista, se reforzarán los recursos personales identificados y se ofrecerá orientación para mantener las estrategias trabajadas durante la intervención (véase Apéndice S).

Conclusión, Limitaciones y Líneas Futuras

Conclusiones y aportaciones de la propuesta

La principal aportación de esta propuesta de intervención psicológica dirigida a progenitores en duelo con riesgo de desarrollar un trastorno de duelo prolongado reside en ofrecer un programa preventivo, estructurado y clínicamente fundamentado, orientado a intervenir en una fase temprana del proceso y a reducir el riesgo de cronificación. Desde esta perspectiva, el trabajo pone de relieve la necesidad de abordajes específicos para el duelo parental que integren psicoeducación, regulación emocional, elaboración narrativa de la pérdida, continuidad del vínculo y fortalecimiento del apoyo social.

La intervención desarrollada se fundamenta en la literatura que señala que el duelo parental constituye una experiencia de especial vulnerabilidad, asociada a mayor intensidad sintomatológica, persistencia del malestar y riesgo de cronificación (Boelen y Smid, 2017; Kristensen et al., 2012; Stroebe et al., 2007). En este sentido, el programa se orienta a abordar aquellos procesos que la evidencia ha identificado como nucleares en el mantenimiento del malestar asociado al duelo o de formas persistentes y desadaptativas del mismo, tales como la rumiación, la culpa, las dificultades en la regulación emocional, la alteración del sistema de apego y la pérdida de significado vital (Neimeyer, 2019; Shear, 2015; Stroebe et al., 2017). Desde esta perspectiva, una de las principales conclusiones del trabajo es que la intervención en duelo parental requiere un abordaje multidimensional que integre componentes emocionales, cognitivos, relacionales y de reconstrucción de significado, más allá del tratamiento del malestar afectivo más evidente.

Asimismo, la propuesta presenta una elevada coherencia interna, articulándose como una secuencia terapéutica progresiva en la que cada módulo responde a una lógica clínica específica. El programa transita desde la acogida y la psicoeducación inicial hacia el entrenamiento en regulación emocional, el abordaje de procesos cognitivos desadaptativos y

la elaboración narrativa de la pérdida, finalizando con el fortalecimiento del apoyo social y la prevención de reactivaciones intensas del malestar. Esta organización secuencial se alinea con modelos contemporáneos del duelo que enfatizan la necesidad de alternar entre la confrontación emocional y la restauración funcional (Stroebe y Schut, 1999), favoreciendo una integración progresiva de la pérdida.

Por otra parte, el programa adopta un enfoque preventivo indicado, situándose en una fase del proceso en la que, aunque existe un malestar significativo, todavía es posible intervenir para reducir el riesgo de evolución hacia formas más persistentes o desadaptativas del duelo. Este posicionamiento resulta coherente con las recomendaciones actuales, que subrayan la importancia de intervenciones tempranas en poblaciones de riesgo (Shear, 2015).

Aunque su eficacia deberá comprobarse empíricamente, el programa ofrece una base sólida para futuras implementaciones y constituye una aportación útil en un ámbito en el que siguen siendo necesarias intervenciones más sistematizadas y adaptadas a las necesidades de esta población.

El formato grupal representa igualmente una fortaleza significativa. Diversos estudios han señalado que las intervenciones grupales en duelo facilitan la validación emocional, reducen el aislamiento y promueven el apoyo mutuo entre personas que comparten experiencias similares (Murphy et al., 1998; Rosenberg et al., 2011). En el caso del duelo parental, donde la vivencia de incomprensión social es frecuente, el grupo se configura como un espacio especialmente relevante para la normalización y la elaboración compartida de la pérdida.

Limitaciones del estudio y del programa

En primer lugar, debe tenerse en cuenta la elevada heterogeneidad del duelo parental. La literatura señala que el proceso de duelo está influido por múltiples factores individuales, relacionales y contextuales, como las circunstancias de la muerte, el tipo de vínculo, el apoyo

social o la historia previa de salud mental (Stroebe et al., 2007; Worden, 2018). En el caso específico del duelo parental, esta variabilidad se acentúa debido al impacto sobre la identidad y el sistema familiar (Wijngaards-de Meij et al., 2005). En consecuencia, aunque el programa delimita una población diana concreta, es esperable que los participantes se beneficien de la intervención de manera desigual.

Asimismo, el carácter estructurado del programa, si bien constituye una fortaleza en términos de claridad y replicabilidad, puede limitar la flexibilidad clínica en determinados casos. Diversos autores han señalado la importancia de adaptar las intervenciones psicológicas al ritmo y necesidades del paciente, especialmente en contextos de elevada vulnerabilidad emocional (Norcross y Wampold, 2011). En este sentido, algunos participantes podrían requerir un mayor tiempo de elaboración en determinados contenidos, una atención más individualizada o ajustes en función del momento evolutivo del duelo.

Del mismo modo, el programa puede plantear exigencias importantes en términos de disponibilidad de recursos, tiempo clínico y adherencia de los participantes, lo que podría dificultar su implementación en determinados contextos asistenciales.

Otra limitación relevante se relaciona con el sistema de evaluación propuesto, basado principalmente en instrumentos de autoinforme. Aunque estos cuentan con adecuadas propiedades psicométricas, presentan limitaciones inherentes, como la influencia de la discapacidad social, la subjetividad de las respuestas o el estado emocional puntual (Podsakoff et al., 2003).

Líneas futuras de investigación y desarrollo

A partir de las limitaciones señaladas, se abren diversas líneas de investigación y desarrollo orientadas a fortalecer y ampliar la propuesta presentada. En primer lugar, resulta imprescindible llevar a cabo la implementación empírica del programa en una muestra de progenitores en duelo. Esta aplicación permitirá evaluar su eficacia clínica en términos de

reducción de la sintomatología asociada al duelo prolongado, así como en variables relevantes como la culpa, la rumiación, la regulación emocional o el apoyo social percibido, aspectos que han sido identificados como centrales en el mantenimiento del duelo complicado (Boelen y Smid, 2017; Shear, 2015). Asimismo, posibilitaría analizar la adecuación de la secuencia de sesiones, la temporalización y los contenidos en condiciones de práctica clínica real, contribuyendo al desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia (Kazdin, 2003).

En segundo lugar, sería conveniente profundizar en la evaluación longitudinal de la intervención. Aunque el diseño contempla seguimientos posteriores, futuras investigaciones podrían ampliar el periodo de observación para examinar la estabilidad de los posibles beneficios a medio y largo plazo. Esta cuestión resulta especialmente relevante en el contexto del duelo, dado que su evolución no suele ser lineal y puede incluir oscilaciones entre momentos de afrontamiento y de mayor activación emocional (Stroebe y Schut, 1999; Bonanno, 2009). En esta línea, también podría explorarse la utilidad de incorporar sesiones de refuerzo en aquellos casos en los que se detecte un repunte del malestar tras la finalización del programa, en consonancia con las recomendaciones sobre continuidad asistencial en intervenciones psicológicas (Shear, 2015).

Otra línea de desarrollo relevante consiste en explorar otras modalidades de intervención, como el abordaje individual o los formatos mixtos. Sería necesario contar con estudios que permitan identificar qué modalidad resulta más adecuada en función de las características de los participantes y del momento evolutivo del duelo. La literatura sugiere que, aunque los formatos grupales ofrecen beneficios en términos de apoyo mutuo y validación emocional, no todos los pacientes responden de igual manera a esta modalidad (Yalom y Leszcz, 2020). Asimismo, sería pertinente analizar el papel de variables moderadoras, como el tipo de fallecimiento, el tiempo transcurrido desde la pérdida, la

presencia de sintomatología traumática o el nivel de apoyo social, con el fin de avanzar hacia intervenciones más ajustadas a perfiles de riesgo diferenciados (Kristensen et al., 2012; Stroebe et al., 2007).

Finalmente, también resultaría de interés profundizar en la experiencia subjetiva de los participantes mediante metodologías cualitativas más sistemáticas. Futuras investigaciones podrían complementar la evaluación cuantitativa con metodologías cualitativas orientadas a profundizar en la experiencia subjetiva del proceso terapéutico. La utilización de entrevistas en profundidad o análisis temáticos permitiría comprender con mayor detalle los procesos de cambio, los significados contruidos y las posibles resistencias que emergen durante la intervención (Braun y Clarke, 2006). Este enfoque contribuiría a complementar la información cuantitativa y a enriquecer futuras adaptaciones del programa.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed., texto rev.). Editorial Médica Panamericana.
- Ancona Rosas, A. M., & Cortés Ayala, M. D. (2020). Evaluación de una intervención psicoterapéutica con padres en duelo por la muerte de un hijo. *Revista Salud y Bienestar Social*, 4(2), 33-50.
- Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Disturbed grief: Prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. *BMJ*, 357, j2016. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2016>
- Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Clínica Efficiens. (19 de mayo de 2021). *La rueda de las emociones*. <https://clinicaefficiens.com/la-rueda-de-las-emociones/>
- Echeburúa, E., & Herrán Boix, A. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo? *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147), 489–508.
- Estevan, P., del Miguel, C., Prigerson, H. G., García, J. Á., del Cura, I., & Grupo de Estudios de Duelo Prolongado. (2019). Adaptación transcultural y validación del cuestionario PG-13 para la detección precoz de duelo prolongado. *Medicina Paliativa*, 26(1), 22–35. <https://doi.org/10.20986/medpal.2019.1033/2019>
- Feixas, G., Pucurull, O., Roca, C., Paz, C., García-Grau, E., & Bados, A. (2012). Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): La versión en español. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 51-58. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Routledge.

- Foster, T. L., Gilmer, M. J., Vannatta, K., Barrera, M., Davies, B., Dietrich, M. S., Fairclough, D. L., & Gerhardt, C. A. (2012). Changes in siblings after the death of a child from cancer. *Cancer Nursing*, 35(5), 347–354.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182365646>
- García García, J., Landa Petralanda, V., Trigueros Manzano, M., & Gaminde Inda, I. (2005). Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): Adaptación al castellano, fiabilidad y validez. *Atención Primaria*, 35(7), 353-358. <https://doi.org/10.1157/13074293>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- Kazdin, A. E. (2003). *Research design in clinical psychology* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Kochen, E. M., Jenken, F., Boelen, P. A., Deben, L. M. A., Fahner, J. C., van den Hoogen, A., Teunissen, S. C. C. M., Geleijns, K., & Kars, M. C. (2020). When a child dies: a systematic review of well-defined parent-focused bereavement interventions and their alignment with grief- and loss theories. *BMC Palliative Care*, 19(1), 28.
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-0529-z>
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: a review. *Psychiatry*, 75(1), 76–97.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.1.76>
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A., & Muñoz, M. (2008). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (14.ª ed.). Ediciones Pirámide.
- Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 173–182.
- Levy Yeyati, E. (2022). Trastorno por duelo prolongado: Un nuevo diagnóstico en el DSM-5TR. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(156), 51-55.
<https://doi.org/10.53680/vertex.v33i156.179>

- McLean, C. P., & Foa, E. B. (2024). Estado actual de la ciencia: Terapia de exposición prolongada para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático. *Journal of Traumatic Stress*, 37(4), 535–550. <https://doi.org/10.1002/jts.23046>
- Millán, G. R., & Solano, M. N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 375-388.
- Murphy, S. A., Johnson, C., Cain, K. C., Das Gupta, A., Dimond, M., Lohan, J., & Baugher, R. (1998). Broad-spectrum group treatment for parents bereaved by the violent deaths of their 12 to 28 year old children: a randomized controlled trial. *Death Studies*, 22(3), 209–235. <https://doi.org/10.1080/074811898201560>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence* (NICE Guideline NG225).
- Neimeyer, R. A. (2019). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Booket.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- October, T., Dryden-Palmer, K., Copnell, B., & Meert, K. L. (2018). Caring for parents after the death of a child. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(8S Suppl 2), S61–S68. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001466>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (11.^a ed.). Organización Mundial de la Salud.
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Complicated grief: A systematic review of the prevalence, diagnosis, risk and protective factors in the adult population of Spain. *Anales de Psicología*, 37(2), 189–201. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>

- Payás, A. (2010). *Las tareas del duelo: Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Paidós.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, 20(1), 96–106.
<https://doi.org/10.1002/wps.20823>
- Roller, B., & Nelson, V. (1991). *The art of co-therapy: How to create a creative, therapeutic partnership*. Duxbury Press.
- Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syrjala, K., & Wolfe, J. (2012). Systematic review of psychosocial morbidities among bereaved parents of children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 58(4), 503–512. <https://doi.org/10.1002/pbc.23386>
- Shear, M. K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *The New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>
- Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, W., & Schut, H. (Eds.). (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. American Psychological Association.
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., van den Bout, J., van der Heijden, P., & Dijkstra, I. (2005). Couples at risk following the death of their child:

- Predictors of grief versus depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 617–623. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.617>
- Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H. A. W., van den Bout, J., van der Heijden, P. G. M., & Dijkstra, I. (2008). The impact of circumstances surrounding the death of a child on parents' grief. *Death Studies*, 32(3), 237–252. <https://doi.org/10.1080/07481180701881263>
- Worden, J. W. (2009). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia* (4.^a ed.). Paidós.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company.
- World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing*. World Health Organization.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). Basic Books.

Apéndices

Apéndice A

Entrevista semiestructurada de acogida y valoración clínica del duelo parental

Fuente: Elaboración propia.

Esta entrevista de acogida tiene carácter semiestructurado y se utiliza en la sesión 1 para valorar la adecuación clínica del participante al programa, revisar los criterios de inclusión y exclusión y recoger información relevante sobre el proceso de duelo parental.

Datos de identificación

- Nombre del participante:
- Edad:
- Fecha de la entrevista:
- Nombre del entrevistador/a:
- Vínculo con la persona fallecida:
- Fecha del fallecimiento:
- Edad del hijo o hija fallecido/a:
- Causa de la muerte:
- Tiempo transcurrido desde la pérdida:

Bloques de exploración

I. Reacción emocional inicial

1. ¿Cómo se enteró del fallecimiento de su hijo o hija?
2. ¿Qué sintió en ese momento?
3. ¿Qué fue lo primero que pensó o hizo al conocer la noticia?
4. ¿Cómo reaccionó su entorno cercano?

II. Estado emocional actual

5. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente desde entonces?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

6. ¿Hay momentos del día en los que el dolor sea más intenso?
7. ¿Siente que puede controlar sus emociones o se siente desbordado/a con frecuencia?
8. ¿Aparece culpa por algo relacionado con lo ocurrido?
9. ¿Tiene pensamientos recurrentes o imágenes relacionadas con el fallecimiento?

III. Cambios en el funcionamiento diario

10. ¿Cómo ha cambiado su rutina desde la pérdida?
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir, comer o concentrarse?
12. ¿Ha retomado alguna actividad habitual?
13. ¿Se siente con energía para hacer cosas?
14. ¿Ha tenido deseos de no seguir viviendo?

IV. Significado de la pérdida y vínculo con el hijo o hija

15. ¿Qué significaba su hijo o hija en su vida?
16. ¿Cómo describiría el vínculo que mantenían?
17. ¿Hay algo que no pudo decirle o hacer con él/ella?
18. ¿Siente que puede hablar de su hijo o hija sin derrumbarse?
19. ¿Conserva objetos, fotografías o pertenencias especiales?

V. Apoyos y afrontamiento

20. ¿Con quién puede hablar de lo que siente?
21. ¿Percibe apoyo de su familia u otras personas?
22. ¿Ha recibido o buscado apoyo profesional o espiritual?
23. ¿Qué cosas le ayudan a sentirse algo mejor, aunque sea por momentos?
24. ¿Ha considerado participar en un grupo de apoyo o red de duelo?

Observaciones del profesional

Espacio para registrar observaciones clínicas sobre el estado emocional, el lenguaje no verbal, síntomas destacables y otros aspectos relevantes surgidos durante la entrevista.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Impresión clínica preliminar

- Riesgo de cronificación del duelo: Bajo / Moderado / Alto
- Presencia de sintomatología depresiva significativa: Sí / No
- Presencia de sintomatología traumática clínicamente relevante: Sí / No
- Necesidad de intervención inmediata o derivación: Sí / No

Apéndice B

Entrevista breve de cribado de criterios de exclusión clínicos

Fuente: Elaboración propia basada en el formato modular de la MINI International

Neuropsychiatric Interview y en los criterios de exclusión del programa.

Esta entrevista breve se utiliza en la sesión 1, como herramienta de cribado, sin finalidad diagnóstica, junto con la entrevista semiestructurada de acogida y la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), con el objetivo de detectar la presencia de condiciones clínicas que constituyen criterios de exclusión del programa y que pueden requerir un abordaje distinto al planteado en esta intervención. Su estructura se inspira en el formato modular y de respuesta dicotómica de la MINI (*MINI International Neuropsychiatric Interview*), especialmente en los apartados referidos a episodio maníaco o hipomaníaco, estado por estrés postraumático, trastornos por consumo de alcohol y sustancias, y trastornos psicóticos. La respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas será considerada un indicador de posible psicopatología grave, lo que podrá llevar a valorar la exclusión del programa y la derivación a recursos especializados. No obstante, la decisión final de cara a la exclusión del programa se basará en el juicio del clínico profesional, teniendo en cuenta la intensidad, frecuencia e impacto de los síntomas, así como la adecuación del participante al formato grupal de la intervención.

Datos de identificación

- Nombre del participante:
- Fecha de la entrevista:
- Nombre del entrevistador/a:
- En tratamiento psicológico o psiquiátrico: SI/NO

I. Consumo de alcohol y otras sustancias

1. Desde la pérdida, ¿ha aumentado de forma significativa su consumo de alcohol, medicación no prescrita u otras sustancias?
2. ¿Ha utilizado alcohol u otras sustancias para intentar calmar el dolor emocional o desconectar de lo que siente?
3. ¿Ha tenido dificultades para controlar ese consumo o ha consumido más de lo que inicialmente pretendía?
4. ¿Ha intentado reducir o dejar ese consumo y no lo ha conseguido?
5. ¿Ese consumo le ha generado problemas personales, familiares o en su funcionamiento diario?

II. Sintomatología traumática compatible con TEPT

6. Desde el fallecimiento, ¿ha tenido recuerdos intrusivos, imágenes repetidas o pesadillas relacionadas con lo ocurrido?
7. ¿Tiende a evitar pensamientos, conversaciones, lugares o situaciones que le recuerden la pérdida o las circunstancias de la muerte?
8. ¿Se siente especialmente irritable, en alerta constante o con sobresaltos frecuentes desde entonces?
9. ¿Ha tenido dificultades importantes para dormir o concentrarse desde que ocurrió la pérdida?
10. ¿Estas reacciones interfieren de manera significativa en su vida cotidiana?

III. Cribado de trastorno o enfermedad mental grave

Sintomatología maníaca o hipomaníaca

11. ¿Ha tenido periodos en los que se haya sentido anormalmente eufórico/a, con mucha energía, necesitando dormir poco, hablando más de lo habitual o actuando de forma impulsiva y poco habitual en usted?

12. En esos periodos, ¿necesitaba dormir mucho menos sin sentirse cansado/a?
13. ¿Ha hablado más deprisa de lo habitual, sentido que los pensamientos iban muy rápido o realizado conductas impulsivas poco habituales en usted?

Sintomatología psicótica

16. ¿En algún momento reciente ha experimentado síntomas como escuchar o ver cosas que otras personas no perciben, sentirse vigilado/a o perseguido/a sin una base clara, o tener pensamientos muy extraños o difíciles de organizar?

Observaciones del profesional

Espacio para registrar observaciones clínicas sobre:

- Presencia de consumo problemático
- Síntomas traumáticos relevantes
- Posibles indicadores de manía o hipomanía
- Síntomas psicóticos
- Necesidad de derivación o valoración complementaria

Impresión clínica final

- Presencia de indicadores compatibles con trastorno por consumo de sustancias: Sí / No
- Presencia de sintomatología traumática clínicamente relevante compatible con TEPT: Sí / No
- Presencia de indicadores de trastorno o enfermedad mental grave: Sí / No
- Necesidad de derivación o valoración complementaria: Sí / No

Apéndice C

Fuente: Elaboración propia.

Tabla C.1

Orden y contenidos de la propuesta de intervención

Módulo	Sesión	Actividades
<u>Módulo 0. Acogida y evaluación pre-intervención</u>	Sesión 1. Entrevista de acogida y evaluación principal	<i>Actividad 1. Acogida y presentación. Actividad 2. Entrevista clínica semiestructurada. Actividad 3. Evaluación del riesgo suicida y exploración psicopatológica breve. Actividad 4. Administración de la PG-13 y cierre.</i>
	Sesión 2. Evaluación complementaria y preparación para el grupo	<i>Actividad 1. Acogida y encuadre. Actividad 2. Administración de EMD, DERS, ITRD y MSPSS. Actividad 3. Información del programa grupal. Actividad 4. Firma de consentimiento y cierre.</i>
<u>Módulo 1. Psicoeducación sobre el duelo parental</u>	Sesión 3. Comprendiendo nuestro proceso de duelo	<i>Actividad 1. Bienvenida, encuadre y presentación. Actividad 2. Psicoeducación sobre el duelo parental. Actividad 3. Dinámica de normalización y validación grupal. Actividad 4. Cierre y tarea.</i>

Módulo	Sesión	Actividades
<u>Módulo 2. Regulación emocional</u>	Sesión 4. Mitos y creencias desadaptativas sobre el duelo	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea.</i> <i>Actividad 2. Psicoeducación sobre mitos del duelo.</i> <i>Actividad 3. Dinámica “Las frases que duelen”.</i> <i>Actividad 4. Reformulación, cierre y tarea.</i>
	Sesión 5. Conciencia y validación emocional	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea.</i> <i>Actividad 2. Psicoeducación sobre conciencia emocional.</i> <i>Actividad 3. Ejercicio práctico de identificación emocional.</i> <i>Actividad 4. Validación emocional y cierre.</i>
	Sesión 6. Entrenamiento en estrategias de regulación emocional	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la sesión anterior.</i> <i>Actividad 2. Psicoeducación sobre regulación emocional y activación fisiológica.</i> <i>Actividad 3. Entrenamiento en respiración diafragmática.</i> <i>Actividad 4. Estrategias de anclaje y reorientación atencional.</i> <i>Actividad 5. Cierre y tarea.</i>
	Sesión 7. Manejo de la culpa y la rumiación	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea.</i> <i>Actividad 2. Psicoeducación sobre culpa y rumiación.</i> <i>Actividad 3. Identificación de pensamientos de culpa.</i> <i>Actividad 4. Revisión inicial de los pensamientos de culpa y pausa de regulación.</i> <i>Actividad 5. Cierre y tarea.</i>

Módulo	Sesión	Actividades
<u>Módulo 3. Elaboración y resignificación de la pérdida</u>	Sesión 8. Elaboración emocional de la pérdida	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea.</i> <i>Actividad 2. Introducción al trabajo de elaboración emocional de la pérdida.</i> <i>Actividad 3. Ejercicio narrativo “Recordando a mi hijo/a”.</i> <i>Actividad 4. Reflexión grupal.</i> <i>Actividad 5. Cierre y tarea.</i>
	Sesión 9. Continuidad del vínculo con el hijo/a	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea.</i> <i>Actividad 2. Introducción al concepto de continuidad del vínculo.</i> <i>Actividad 3. Ejercicio reflexivo “Mi vínculo con mi hijo/a”.</i> <i>Actividad 4. Reflexión grupal.</i> <i>Actividad 5. Cierre y tarea.</i>
	Sesión 10. Trabajo narrativo y reconstrucción de la identidad parental	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea.</i> <i>Actividad 2. Introducción al trabajo sobre identidad parental.</i> <i>Actividad 3. Ejercicio narrativo “Mi historia como madre/padre”.</i> <i>Actividad 4. Reflexión grupal.</i> <i>Actividad 5. Cierre y tarea.</i>
<u>Módulo 4. Apoyo social</u>	Sesión 11. Identificación de redes de apoyo y validación social	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea anterior.</i> <i>Actividad 2. Introducción al papel del apoyo social en el duelo.</i> <i>Actividad 3. Ejercicio “Mi red de apoyo”.</i> <i>Actividad 4. Reflexión sobre dificultades para recibir apoyo.</i> <i>Actividad 5. Cierre y tarea.</i>

Módulo	Sesión	Actividades
<u>Módulo 5. Cierre</u>	Sesión 12. Estrategias de comunicación y prevención del aislamiento familiar	<i>Actividad 1. Acogida y revisión de la tarea.</i> <i>Actividad 2. Psicoeducación sobre comunicación en el duelo.</i> <i>Actividad 3. Ejercicio “Expresar lo que necesito”.</i> <i>Actividad 4. Reflexión grupal.</i> <i>Actividad 5. Cierre y tarea.</i>
	Sesión 13. Repaso de estrategias y prevención de reactivaciones intensas del malestar	<i>Actividad 1. Acogida y revisión del proceso realizado.</i> <i>Actividad 2. Identificación de recursos personales.</i> <i>Actividad 3. Anticipación de momentos difíciles.</i> <i>Actividad 4. Reflexión grupal.</i> <i>Actividad 5. Cierre de la sesión.</i>
	Sesión 14. Cierre del proceso terapéutico	<i>Actividad 1. Acogida y reflexión inicial sobre el proceso.</i> <i>Actividad 2. Ejercicio “Lo que me llevo de este proceso”.</i> <i>Actividad 3. Ritual simbólico de cierre.</i> <i>Actividad 4. Síntesis final del proceso.</i> <i>Actividad 5. Despedida del grupo.</i>
	Sesión 15. Entrevista de cierre y evaluación post-intervención	<i>Actividad 1. Entrevista narrativa de cierre.</i> <i>Actividad 2. Evaluación post y cuestionario de satisfacción.</i> <i>Actividad 3. Consolidación de recursos y despedida.</i>
	Sesión 16. Seguimiento al mes	<i>Actividad 1. Reevaluación psicométrica.</i> <i>Actividad 2. Revisión del periodo transcurrido y de las estrategias de afrontamiento.</i> <i>Actividad 3. Identificación de necesidades actuales y cierre.</i>
<u>Módulo 6. Seguimiento</u>		

Módulo	Sesión	Actividades
	Sesión 17. Seguimiento a los tres meses	<i>Actividad 1. Reevaluación psicométrica.</i> <i>Actividad 2. Revisión del periodo transcurrido y de las estrategias de afrontamiento.</i> <i>Actividad 3. Identificación de necesidades actuales y cierre.</i>
	Sesión 18. Seguimiento a los seis meses	<i>Actividad 1. Reevaluación psicométrica.</i> <i>Actividad 2. Revisión del periodo transcurrido y de las estrategias de afrontamiento.</i> <i>Actividad 3. Identificación de necesidades actuales y cierre.</i>

Apéndice D

Cronograma de la intervención

Fuente: Elaboración propia.

Tabla D.1

Propuesta en duelo parental: 2 sesiones individuales pre-intervención, 12 grupales semanales, 1 postintervención y 3 seguimientos

Sesión	Formato	Bloque	Semana												Mes		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Indiv	Eval. inicial	■														
2	Indiv.	Eval. inicial		■													
3	Grupal	Psicoeducación			■												
4	Grupal	Psicoeducación				■											
5	Grupal	Reg. emocional					■										
6	Grupal	Reg. emocional						■									
7	Grupal	Reg. emocional							■								
8	Grupal	Elaboración duelo								■							
9	Grupal	Elaboración duelo									■						
10	Grupal	Elaboración duelo										■					
11	Grupal	Apoyo social											■				
12	Grupal	Apoyo social												■			
13	Grupal	Cierre													■		
14	Grupal	Cierre														■	
15	Indiv.	Post. Eval. final															■
16	Indiv.	Seguimiento															■
17	Indiv.	Seguimiento															■
18	Indiv.	Seguimiento															■

Tabla D.2*Leyenda del cronograma*

Color	Bloque	Sesiones	Descripción
	Mód. 0	1-2	Acogida, entrevista clínica, evaluación pre-intervención, explicación del programa y firma del consentimiento.
	Mód. 1	3-4	Psicoeducación sobre el duelo parental, diferencia entre duelo integrativo y duelo prolongado, mitos y creencias desadaptativas.
	Mód. 2	5-7	Conciencia y validación emocional, respiración diafragmática, anclaje al presente, culpa y rumiación.
	Mód. 3	8-10	Elaboración emocional de la pérdida, continuidad del vínculo y reconstrucción de la identidad parental.
	Mód. 4	11-12	Identificación de redes de apoyo, validación social, comunicación emocional y prevención del aislamiento.
	Mód. 5	13-14	Repaso de estrategias, prevención de reactivaciones intensas del malestar, integración del proceso y cierre grupal.
	Post	15	Entrevista de cierre, evaluación postintervención, cuestionario de satisfacción y consolidación de recursos.
	Mód 6	16-18	Seguimiento al mes, a los 3 meses y a los 6 meses para valorar evolución, reforzar recursos e identificar nuevas necesidades.

Apéndice E

Diario de Duelo

Fuente: Elaboración propia.

Material de apoyo para el trabajo entre sesiones

*“No se trata de cambiar lo que sientes,
sino de dar un espacio a lo que estás viviendo.”*

Este cuaderno se utilizará a lo largo del programa como herramienta de autorregistro, reflexión y expresión emocional.

¿Qué es el Diario de Duelo?

El Diario de Duelo es un cuaderno breve de apoyo personal que acompaña el trabajo realizado en las sesiones. Su finalidad es favorecer la observación emocional, facilitar la continuidad del proceso terapéutico entre encuentros y ofrecer un espacio íntimo para poner palabras a la experiencia de pérdida.

Instrucciones de uso

- Puede utilizarse a diario o en aquellos momentos que resulten especialmente significativos.
- No es necesario escribir mucho ni hacerlo de una manera “correcta”.
- El objetivo no es cambiar la emoción, sino reconocerla, observarla y darle un espacio.
- Si en algún momento una anotación genera demasiado malestar, puede detenerse y retomarla más adelante.
- El contenido del cuaderno es personal y servirá como apoyo para el trabajo terapéutico.

Tabla E.1

Estructura de los registros del Diario de Duelo

Campo	Descripción
Fecha	Día en que se realiza la anotación.
Situación o momento del día	Qué ocurrió o en qué momento apareció el malestar.
Emoción predominante	La emoción principal que se identifica en ese momento.
Intensidad (0-10)	Grado de intensidad subjetiva de la emoción.
Observaciones	Pensamientos, sensaciones corporales o cualquier aspecto que se quiera añadir.

Modelo de portada del cuaderno

DIARIO DE DUELO

Nombre: _____
Programa de intervención en duelo parental

Tabla E.2

Plantilla de registro

Fecha	Situación o momento del día	Emoción predominante	Intensidad (0-10)	Observaciones
-------	-----------------------------	----------------------	-------------------	---------------

Tabla E.3

Ejemplo de cumplimentación

Fecha	Situación o momento del día	Emoción predominante	Intensidad (0-10)	Observaciones
12/03	Vi una fotografía de mi hijo al ordenar una habitación	Tristeza	8	Me costó seguir con la tarea y necesité parar un momento.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Apéndice F

Materiales de la sesión 4: mitos y creencias desadaptativas sobre el duelo

Fuente: Elaboración propia

Dinámica grupal “Las frases que duelen”

Este anexo contiene las frases que se imprimirán y recortarán en formato tarjeta para la *Actividad 3: Dinámica de identificación de creencias personales*. El objetivo es que los participantes reconozcan exigencias sociales e internas que bloquean la elaboración del duelo y generan sentimientos de incomprensión y culpa.

Instrucciones de uso:

- Imprimir las frases en tarjetas individuales.
- Colocarlas en el centro del círculo durante la sesión.
- Invitar a cada participante a escoger la frase que haya vivido como más dolorosa o invalidante.
- Explorar el contexto en que la escuchó, cómo la interiorizó y qué impacto emocional le produjo.
- Utilizar la tabla de reformulación incluida en este mismo apéndice para generar alternativas más ajustadas y compasivas.

Categoría 1: Mitos sobre el tiempo y la superación

Creencias que presionan al doliente para acelerar el proceso y niegan la integración a largo plazo.

- *"El tiempo lo cura todo."*
- *"Ya ha pasado mucho tiempo, deberías empezar a estar mejor."*
- *"Tienes que esforzarte por pasar página y seguir con tu vida."*
- *"Llorar tanto tiempo después significa que estás estancado/a."*

Categoría 2: Exigencias de fortaleza y supresión emocional

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Creencias que fomentan la evitación experiencial y la represión del dolor.

- *"Tienes que ser fuerte por tus otros hijos / por tu pareja."*
- *"No llores, que a él/ella no le gustaría verte sufrir así."*
- *"Si te mantienes ocupado/a, no pensarás tanto y dolerá menos."*
- *"Llorar en público solo hace que los demás se sientan incómodos."*

Categoría 3: Minimización y falsa positividad (Mitos de consuelo)

Comentarios del entorno que, intentando consolar, invalidan la magnitud de la pérdida filial.

- *"Al menos tienes otros hijos en los que centrarte."*
- *"Sois jóvenes, seguro que podéis tener más hijos."*
- *"Piensa que ahora tienes un angelito que te cuida desde el cielo."*
- *"Todo pasa por alguna razón, aunque ahora no lo entiendas."*
- *"Mejor que haya pasado ahora que no más adelante."*

Categoría 4: Mitos sobre la desconexión y la culpa

Creencias internas que dificultan la continuidad del vínculo y castigan el bienestar.

- *"Si vuelvo a reírme o a disfrutar de algo, significa que estoy olvidando a mi hijo/a."*
- *"Deshacerme de sus cosas o mover su habitación es una traición."*
- *"Debería haber hecho algo más para evitar lo que pasó."*
- *"Hay que dejarle descansar, no es bueno hablar de él/ella todo el tiempo."*

Tabla F.1

Reformulación de mitos sobre el duelo

Mito o creencia desadaptativa	Reformulación más ajustada
El tiempo lo cura todo	El paso del tiempo no elimina por sí solo el dolor, pero puede facilitar su integración progresiva.
Tienes que ser fuerte por tus otros hijos	Puedo cuidar de los demás y, al mismo tiempo, permitirme sentir y expresar mi dolor.

Mito o creencia desadaptativa	Reformulación más ajustada
No deberías seguir así	No existe una forma única ni un tiempo exacto para vivir el duelo.
Hablar de mi hijo/a me impide avanzar	Recordar y hablar de mi hijo o hija puede formar parte de una elaboración adaptativa del duelo.

Apéndice G

Materiales de la sesión 5: conciencia y validación emocional

Fuente: Elaboración propia.

Tabla G.1

Modelo de registro emocional utilizado en la sesión 5

Situación	Emoción predominante	Pensamientos asociados	Conducta posterior
-----------	----------------------	------------------------	--------------------

Tabla G.2

Ejemplo de cumplimentación del registro emocional

Situación	Emoción predominante	Pensamientos asociados	Conducta posterior
Vi una fotografía de mi hijo al ordenar una habitación	Tristeza	“No puedo creer que ya no esté”	Me quedé llorando y dejé de hacer lo que estaba haciendo

Rueda de las emociones

Material gráfico de apoyo utilizado en la sesión 5 para facilitar la identificación y diferenciación emocional. Se empleará como apoyo visual durante el ejercicio de identificación emocional, favoreciendo una mayor conciencia y precisión en el lenguaje emocional.

Figura G1

Rueda de las emociones

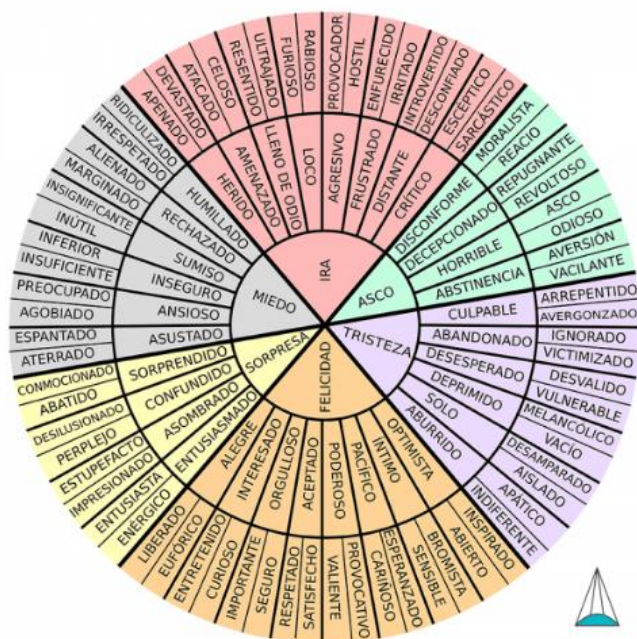


Tabla G.3

Ejemplo de reformulación validadora

Expresión autocrítica	Reformulación validadora
“No debería sentir esto”	“Es comprensible que me sienta así dado lo que he vivido”
“Ya tendría que estar mejor”	“Cada proceso de duelo tiene su propio ritmo”
“No debería afectarme tanto”	“Tiene sentido que esto siga siendo doloroso para mí”

Apéndice H

Materiales de la sesión 6: regulación emocional y anclaje al presente

Fuente: Elaboración propia basada en técnicas de regulación emocional y respiración diafragmática descritas en la literatura clínica.

Técnica de respiración diafragmática

Con el objetivo de reducir la activación fisiológica asociada a momentos de desbordamiento emocional, en la sesión 6 se entrena la técnica de respiración diafragmática. Esta estrategia permite favorecer una disminución progresiva de la activación corporal y aumentar la sensación de control en situaciones de elevada intensidad afectiva.

Instrucciones de la técnica

Se invita a los participantes a adoptar una postura cómoda, con la espalda apoyada y los pies en contacto con el suelo. A continuación, se les pide que coloquen una mano sobre el abdomen y otra sobre el pecho para tomar conciencia del movimiento respiratorio.

El objetivo es dirigir el aire principalmente hacia la zona abdominal. Para ello, se siguen los siguientes pasos:

1. Inspirar lentamente por la nariz durante aproximadamente cuatro segundos, intentando que se eleve la mano situada sobre el abdomen mientras la del pecho permanece relativamente estable.
2. Mantener el aire durante dos o tres segundos, sin generar tensión.
3. Espirar lentamente por la boca durante unos seis segundos, dejando que el abdomen descienda de forma progresiva.

Esta secuencia se repite durante varios minutos, manteniendo un ritmo lento y regular.

Indicaciones para la práctica

Durante la práctica guiada, se recuerda a los participantes que no es necesario realizar la técnica de forma perfecta, sino mantener la atención en el ritmo respiratorio. Tras el

ejercicio, se normaliza que puedan aparecer sensaciones iniciales de extrañeza, ligera dificultad o mareo leve, especialmente cuando se modifica el patrón respiratorio habitual.

Se explica que esta técnica puede utilizarse en momentos de alta activación emocional relacionados con recuerdos, fechas significativas o pensamientos intrusivos, y que su eficacia aumenta con la práctica regular en situaciones de calma.

Técnica de anclaje al presente

Con el objetivo de favorecer la reorientación atencional y disminuir la intensidad de la activación emocional, en la sesión 6 se introduce una práctica breve de anclaje al presente.

Instrucciones de la técnica

Se invita a los participantes a adoptar una postura cómoda y mantener los ojos abiertos. A continuación, se guía el ejercicio con las siguientes consignas:

- Identifica cinco elementos que puedas ver en la sala.
- Presta atención a cuatro sonidos que puedas escuchar, aunque sean sutiles.
- Identifica tres sensaciones corporales presentes en este momento, como el contacto de la ropa con la piel o el apoyo de los pies en el suelo.

La práctica se realiza de forma pausada, dejando pequeños intervalos de silencio entre cada indicación para facilitar la concentración.

Se explica que esta técnica no elimina el malestar, pero puede ayudar a reducir su intensidad en momentos puntuales, favoreciendo una mayor sensación de control ante recuerdos intrusivos o picos de activación emocional.

Apéndice I

Materiales de la sesión 7: manejo de la culpa y la rumiación

Fuente: Elaboración propia

Registro de pensamientos de culpa

Con el objetivo de favorecer la identificación de pensamientos de culpa asociados a la pérdida, en la sesión 7 se utiliza una hoja de registro orientada a analizar las situaciones en las que aparecen estos pensamientos, la emoción que generan y su intensidad. Este material permite aumentar la conciencia sobre los patrones cognitivos que mantienen el malestar y facilita su posterior análisis y reformulación.

Hoja de registro de pensamientos de culpa

Instrucciones para el participante

Piensa en una situación reciente en la que haya aparecido un pensamiento de culpa relacionado con la pérdida de tu hijo o hija. Describe brevemente la situación e identifica el pensamiento que surgió, la emoción asociada y la intensidad con la que la experimentaste.

Situación	Pensamiento de culpa	Emoción asociada	Intensidad (0-10)
-----------	----------------------	------------------	-------------------

Preguntas guía y ejemplos de revisión compasiva de pensamientos de culpa

Con el fin de favorecer una revisión más ajustada y compasiva de los pensamientos de culpa, durante la sesión pueden utilizarse preguntas guía y ejemplos de formulaciones alternativas como apoyo al proceso reflexivo.

Preguntas guía para la revisión de pensamientos de culpa

- ¿Qué información tenía esa persona en ese momento?
- ¿Era posible prever lo que iba a ocurrir?
- ¿Estamos valorando esa situación con la información disponible entonces o con la que tenemos ahora?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- ¿Hay una diferencia entre sentir culpa y ser objetivamente responsable?
- ¿Qué le dirías a otra persona en una situación similar?
- ¿Es posible que este pensamiento esté influido por el dolor y por la necesidad de encontrar una explicación a lo sucedido?

Tabla I.1

Ejemplos de formulaciones alternativas más ajustadas y compasivas

Pensamiento inicial	Formulación alternativa más ajustada y compasiva
“Si hubiera insistido en llevarlo antes al médico, esto no habría pasado”	“En aquel momento actué con la información y los recursos que tenía”
“Debería haberme dado cuenta antes”	“Ahora interpreto lo ocurrido con información que entonces no tenía”
“Fue culpa mía”	“Sentir culpa no significa que toda la responsabilidad recaiga en mí”
“No hice lo suficiente”	“Hice lo que pude en una situación muy difícil”
“Tendría que haber actuado de otra manera”	“Es normal revisar lo ocurrido, pero eso no significa que realmente hubiera podido preverlo o evitarlo”

Apéndice J

Materiales de la sesión 8: elaboración emocional de la pérdida

Fuente: Elaboración propia basada en el enfoque constructivista del duelo.

Con el objetivo de favorecer la elaboración narrativa de la pérdida y la expresión emocional asociada al vínculo con el hijo o hija fallecido, en la sesión 8 se propone un ejercicio de escritura y reflexión individual titulado “Recordando a mi hijo/a”.

Consigna del ejercicio

Dedica unos minutos a escribir sobre tu hijo o hija, tratando de recordar aspectos significativos de vuestra relación. No se trata de hacerlo de una manera perfecta, sino de permitirte pensar y expresar aquello que consideres importante.

Puedes apoyarte en preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo describirías a tu hijo o hija a alguien que no lo conociera?
- ¿Qué cualidades o características lo definían?
- ¿Qué recuerdo significativo te gustaría conservar especialmente?
- ¿Qué aspectos de vuestra relación consideras especialmente importantes?

Tras la escritura individual, quienes lo deseen podrán compartir parte de su reflexión con el grupo.

Tarea para casa: carta al hijo o hija fallecido/a

Como continuación del trabajo iniciado en la sesión, se propone a los participantes una tarea de escritura personal en el Diario de Duelo.

Consigna de la tarea

Escribe una breve carta dirigida a tu hijo o hija. En ella puedes expresar pensamientos, recuerdos, emociones o cualquier aspecto que te gustaría comunicarle.

No es necesario seguir una estructura concreta. El objetivo de la tarea es facilitar la expresión emocional y continuar elaborando el vínculo desde un espacio íntimo y personal.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Posibles frases de inicio

Si lo necesitas, puedes comenzar con alguna de estas frases:

- “Hoy me gustaría decirte que...”
- “Hay algo que recuerdo especialmente de ti...”
- “Desde que no estás...”
- “Quiero contarte que...”
- “Sigo pensando en ti cuando...”

Estas frases son únicamente orientativas. Cada participante podrá iniciar y desarrollar la carta de la forma que le resulte más significativa.

Apéndice K

Materiales de la sesión 9: continuidad del vínculo con el hijo o hija

Fuente: Elaboración propia basada en la teoría del apego y en el enfoque de continuidad del vínculo.

Con el objetivo de favorecer la resignificación del vínculo con el hijo o hija fallecido y explorar formas adaptativas de mantener esa conexión, en la sesión 9 se propone un ejercicio de reflexión individual titulado “Mi vínculo con mi hijo/a hoy”.

Consigna del ejercicio

Dedica unos minutos a reflexionar y escribir sobre cómo sientes hoy el vínculo con tu hijo o hija. No se trata de encontrar una respuesta correcta, sino de dar espacio a aquello que para ti sigue teniendo significado en esa relación.

Puedes apoyarte en preguntas como las siguientes:

- ¿De qué maneras sientes que tu hijo o hija sigue presente en tu vida?
- ¿Hay recuerdos, objetos o rituales que te ayudan a mantener esa conexión?
- ¿Cómo ha cambiado tu forma de pensar en él o ella con el paso del tiempo?

Tras la reflexión individual, quienes lo deseen podrán compartir parte de lo escrito con el grupo.

Tarea para casa: formas simbólicas de continuidad del vínculo

Como continuación del trabajo iniciado en la sesión, se propone a los participantes identificar alguna acción, recuerdo o pequeño ritual personal que les ayude a mantener presente el vínculo con su hijo o hija.

Consigna de la tarea

Durante la semana, identifica alguna forma significativa en la que puedas sentir presente el vínculo con tu hijo o hija. Puede tratarse de un recuerdo, un objeto, una costumbre, un gesto cotidiano o un pequeño ritual personal.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Ejemplos orientativos

- Mirar una fotografía en un momento concreto del día.
- Recordar una anécdota significativa.
- Encender una vela en una fecha especial.
- Escuchar una canción asociada a su recuerdo.
- Conservar o tocar un objeto que tenga valor simbólico.
- Escribir unas líneas en el Diario de Duelo cuando aparezca su recuerdo.

Apéndice L

Materiales de la sesión 10: identidad parental y resignificación del vínculo

Fuente: Elaboración propia basada en el enfoque constructivista del duelo y en el trabajo narrativo sobre identidad parental.

Ejercicio narrativo “Mi historia como madre/padre”

Con el objetivo de favorecer la reflexión sobre la identidad parental tras la pérdida e integrar el vínculo con el hijo o hija fallecido dentro de la propia historia vital, en la sesión 10 se propone un ejercicio narrativo titulado “Mi historia como madre/padre”.

Consigna del ejercicio

Dedica unos minutos a escribir sobre tu historia como madre o padre, intentando reflexionar sobre cómo ha influido la pérdida en la forma en que te percibes a ti mismo/a y en el significado que tiene hoy ese vínculo en tu vida.

Puedes apoyarte en las siguientes preguntas:

Antes de la pérdida

- ¿Cómo describirías tu experiencia como madre o padre antes de la pérdida?

El impacto de la pérdida

- ¿Qué cambios se produjeron en tu vida y en la forma en que te veías a ti mismo/a?

Quién soy ahora

- ¿Cómo percibes hoy tu identidad como madre o padre?

Tras la escritura individual, quienes lo deseen podrán compartir parte de su relato con el grupo.

Tarea para casa: reflexión sobre identidad y continuidad del vínculo

Como continuación del trabajo iniciado en la sesión, se propone una reflexión escrita en el Diario de Duelo orientada a integrar el vínculo con el hijo o hija dentro de la historia personal y proyectarlo hacia el futuro.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Consigna de la tarea

Escribe una breve reflexión sobre qué aspectos de tu relación con tu hijo o hija deseas seguir manteniendo presentes en tu vida y de qué manera te gustaría que ese vínculo formara parte de tu historia personal en el futuro.

Preguntas orientativas

- ¿Qué aspectos de vuestra relación te gustaría seguir conservando?
- ¿Qué huellas sientes que han quedado en ti a partir de ese vínculo?
- ¿De qué manera te gustaría integrar ese recuerdo en tu vida futura?

Apéndice M

Materiales de la sesión 11: identificación de redes de apoyo y validación social

Fuente: Elaboración propia.

Con el objetivo de favorecer la identificación de recursos sociales disponibles y ampliar la percepción de apoyo en el proceso de duelo, en la sesión 11 se emplean materiales de reflexión individual y grupal orientados a explorar tanto las figuras de apoyo presentes en la vida de cada participante como las posibles dificultades para pedir ayuda o compartir la experiencia de pérdida.

Hoja de trabajo “Mi red de apoyo”

Instrucciones para el participante

Dedica unos minutos a identificar las personas, recursos o espacios que actualmente percibes como fuente de apoyo. No se trata únicamente de pensar en quién está presente, sino también en qué tipo de ayuda te ofrece cada persona o recurso.

Puedes tener en cuenta ámbitos como los siguientes:

- Familiares cercanos
- Amistades
- Profesionales de la salud o de apoyo psicológico
- Grupos de apoyo o asociaciones relacionadas con el duelo
- Recursos comunitarios o espirituales

Asimismo, puedes reflexionar sobre el tipo de apoyo que recibes, por ejemplo:

- Apoyo emocional
- Escucha
- Ayuda práctica
- Compañía

Tabla M.1*Mi red de apoyo*

Persona o recurso	Relación	Tipo de apoyo que ofrece	Grado de apoyo percibido (0-10)
-------------------	----------	--------------------------	---------------------------------

Preguntas orientativas sobre dificultades para pedir apoyo

Con el fin de facilitar la reflexión sobre las barreras que pueden dificultar el acceso al apoyo social, durante la sesión pueden trabajarse preguntas como las siguientes:

- ¿Te resulta fácil hablar de la pérdida con las personas de tu entorno?
- ¿Qué dificultades encuentras a la hora de pedir apoyo?
- ¿Hay personas con las que te sientes más comprendido/a que con otras?
- ¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir y no siempre encuentras?
- ¿En qué momentos tiendes a aislarte más?

Estas preguntas tienen una finalidad orientativa y pueden utilizarse para favorecer la reflexión individual o el intercambio grupal.

Tarea para casa: exploración de una figura de apoyo

Como continuación del trabajo realizado en la sesión, se propone una breve reflexión orientada a identificar posibles figuras de apoyo en el entorno cercano.

Consigna de la tarea

Durante la semana, reflexiona sobre alguna persona de tu entorno con la que puedas sentirte relativamente cómodo/a compartiendo algún aspecto de tu experiencia de duelo. No se plantea como una obligación, sino como una oportunidad para explorar nuevas formas de apoyo.

Preguntas orientativas

- ¿Hay alguien con quien me sienta algo más seguro/a para hablar de esto?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- ¿Qué me facilita acercarme a esa persona?
- ¿Qué me frena o me cuesta más?
- ¿Qué tipo de apoyo me gustaría recibir de ella?

Apéndice N

Materiales de la sesión 12: expresión de necesidades emocionales y comunicación de apoyo

Fuente: Elaboración propia basada en estrategias de comunicación emocional y apoyo social en el duelo.

Con el objetivo de favorecer la identificación y expresión de necesidades emocionales en el contexto del duelo, en la sesión 12 se propone un ejercicio práctico titulado “Expresar lo que necesito”.

Consigna del ejercicio

Piensa en una situación en la que te habría gustado recibir más comprensión, escucha o apoyo por parte de tu entorno. A partir de esa reflexión, trata de formular una necesidad emocional concreta de manera clara y respetuosa.

Puedes apoyarte en frases como las siguientes:

- “En este momento me ayudaría que...”
- “Cuando hablo de mi hijo/a, me gustaría que...”
- “A veces necesito que las personas de mi entorno...”

El objetivo no es encontrar la frase perfecta, sino empezar a identificar y expresar aquello que necesitas de forma más clara.

Tabla N.1

Hoja de trabajo

Situación	¿Qué necesitaba?	¿Cómo podría expresarlo?
Ejemplo orientativo: Cuando mi familia cambia de tema al hablar de mi hijo	Sentirme escuchada sin que intenten cortar la conversación	Cuando hablo de mi hijo, me ayudaría que me escucharais sin cambiar de tema enseguida

Ejemplo breve de role-playing

Con el fin de facilitar la práctica de una comunicación más clara y ajustada, pueden realizarse pequeños ejercicios de role-playing en los que un participante expresa una necesidad emocional y el otro responde desde una actitud de escucha.

Ejemplo orientativo

Participante A: “Cuando hablo de mi hijo, me gustaría que no intentaras animarme rápido, sino que simplemente me escucharas.”

Participante B: “Entiendo. A veces no sé muy bien qué decir, pero puedo intentar escucharte y acompañarte sin cambiar de tema.”

Objetivo del ejercicio: favorecer la identificación de necesidades emocionales y ensayar formas de comunicación más claras, directas y respetuosas.

Apéndice O

Materiales de la sesión 13: recursos personales y anticipación de momentos difíciles

Fuente: Elaboración propia.

Con el objetivo de consolidar los aprendizajes adquiridos durante el programa y reforzar el reconocimiento de recursos personales, en la sesión 13 se utiliza la siguiente hoja de trabajo.

Instrucciones para el participante

Dedica unos minutos a identificar aquellos recursos que sientes que te han ayudado, o que has desarrollado, a lo largo del programa para afrontar el proceso de duelo.

Puedes considerar aspectos como los siguientes:

- Estrategias para manejar emociones intensas;
- Formas personales de mantener el vínculo con el hijo o hija;
- Personas o redes de apoyo identificadas;
- Actividades o prácticas que contribuyen a tu bienestar emocional.

Tabla O.1

Hoja de trabajo

Recurso personal identificado	¿Cómo me ayuda?	¿En qué situaciones puedo utilizarlo?
-------------------------------	-----------------	---------------------------------------

Hoja de anticipación de momentos difíciles

Instrucciones para el participante

Piensa en situaciones futuras que podrían resultar especialmente difíciles o reactivar el dolor asociado a la pérdida. Después, identifica qué recursos o estrategias podrían ayudarte a afrontarlas de forma más adaptativa.

Tabla O.2

Hoja de anticipación de momentos difíciles

Situación difícil anticipada	¿Qué emoción o reacción podría aparecer?	¿Qué estrategia podría ayudarme?
------------------------------	--	----------------------------------

Estas hojas tienen una finalidad orientativa y pueden adaptarse a las necesidades de cada participante.

Apéndice P

Materiales de la sesión 14: cierre del proceso terapéutico

Fuente: Elaboración propia.

Con el objetivo de favorecer la integración de la experiencia vivida durante el programa y facilitar una despedida significativa del grupo terapéutico, en la sesión 14 se emplean materiales de reflexión individual y grupal orientados a identificar los aprendizajes adquiridos y simbolizar el cierre del proceso.

Ejercicio reflexivo “Lo que me llevo de este proceso”

Instrucciones para el participante

Dedica unos minutos a reflexionar sobre el recorrido realizado a lo largo del programa y a identificar aquellos aspectos que consideras más significativos de esta experiencia.

Puedes apoyarte en preguntas como las siguientes:

- ¿Qué aprendizajes consideras más importantes de este proceso?
- ¿Qué herramientas o recursos sientes que podrás seguir utilizando en el futuro?
- ¿Qué te gustaría recordar de este proceso dentro de un tiempo?

Tabla P.1

Hoja de trabajo

Aspectos significativos del proceso	Recursos o herramientas adquiridas	Qué me gustaría conservar de esta experiencia
-------------------------------------	------------------------------------	---

Ritual simbólico de cierre

Con el fin de facilitar la despedida del grupo terapéutico y reconocer el camino recorrido, se propone un pequeño ritual simbólico de cierre.

Consigna del ritual

Cada participante puede compartir, si así lo desea, una palabra, una frase o una breve reflexión que represente lo que se lleva del proceso vivido en el grupo.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Posibles frases de inicio:

- “De este proceso me llevo...”
- “Algo que he aprendido durante este tiempo es...”
- “Una palabra que resume mi experiencia es...”
- “Quiero quedarme con...”

Este espacio tiene como finalidad reconocer el proceso realizado, reforzar el sentido de apoyo compartido y facilitar una despedida respetuosa y significativa del grupo.

Apéndice Q

Materiales de la sesión 15: entrevista de cierre y evaluación postintervención

Fuente: Elaboración propia

Con el objetivo de favorecer una reflexión individualizada sobre la evolución del participante a lo largo del programa, en la sesión 15 se realiza una entrevista narrativa de cierre orientada a explorar los cambios percibidos, las estrategias incorporadas y el significado que la intervención ha tenido en su proceso de duelo.

Preguntas orientativas para la entrevista de cierre

La entrevista puede apoyarse en preguntas como las siguientes:

- ¿Cómo describirías tu evolución desde el inicio del programa hasta este momento?
- ¿Qué cambios percibes en la forma de afrontar la pérdida?
- ¿Qué estrategias o recursos trabajados durante el programa utilizas más en tu día a día?
- ¿Qué aspectos del proceso te han resultado más útiles o significativos?
- ¿Hay algo que sientas que aún te cuesta especialmente?
- ¿Cómo percibes actualmente la integración de la pérdida en tu vida?

Estas preguntas tienen una finalidad orientativa y pueden adaptarse en función de las necesidades clínicas de cada participante.

Esquema de evaluación postintervención

Con el fin de valorar los cambios producidos tras la intervención, en la sesión 15 se readministran los instrumentos utilizados en la fase inicial de evaluación, junto con una medida de satisfacción subjetiva del tratamiento recibido.

Tabla Q.1

Instrumentos readministrados en la evaluación postintervención

Instrumento	Finalidad
PG-13	Evaluar sintomatología asociada al duelo prolongado
EMD	Evaluar creencias desadaptativas o mitos sobre el duelo
DERS	Evaluar dificultades en la regulación emocional
ITRD	Evaluar intensidad del duelo y adaptación a la pérdida
MSPSS	Evaluar apoyo social percibido
CRES-4	Recoger la valoración subjetiva sobre utilidad y satisfacción con el programa

Apéndice R

Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4)

Fuente: Elaboración propia a partir de la adaptación del instrumento CRES-4 al procedimiento de evaluación postintervención del programa.

Cuestionario breve de satisfacción utilizado en la sesión 15 de evaluación postintervención para recoger la valoración subjetiva de los participantes sobre la utilidad del programa, la satisfacción con la intervención y la aplicabilidad de los recursos trabajados.

Ítems y opciones de respuesta:

1. En general, qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?

0. Completamente insatisfecho/a

1. Muy insatisfecho/a

2. Algo insatisfecho/a

3. Bastante satisfecho/a

4. Muy satisfecho/a

5. Completamente satisfecho/a

2. ¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación con el problema específico que le llevó a consultar?

0. No estoy seguro/a

1. Hizo que las cosas empeorasen bastante

2. Hizo que las cosas empeorasen un poco

3. No ha habido cambios

4. Hizo que las cosas mejorasen algo

5. Hizo que las cosas mejorasen mucho

3. ¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- 0. Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
- 1. Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
- 2. Regular, tenía mis altibajos
- 3. Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
- 4. Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

4. ¿Cuál es su estado emocional general en este momento?

- 0. Estoy muy mal, apenas logro hacer frente a las cosas
- 1. Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
- 2. Regular, tengo mis altibajos
- 3. Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
- 4. Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo

Apéndice S

Guía orientativa para las sesiones de seguimiento (sesiones 16,17 y 18)

Fuente: Elaboración propia.

Con el objetivo de valorar la evolución del participante tras la finalización del programa y reforzar los recursos trabajados durante la intervención, las sesiones de seguimiento se estructuran en torno a tres ejes principales: revisión del periodo transcurrido, revisión de estrategias de afrontamiento e identificación de necesidades actuales.

1. Revisión del periodo transcurrido

Durante este primer bloque se explora cómo ha sido el tiempo transcurrido desde la finalización del programa y cómo ha evolucionado el proceso de duelo del participante.

Preguntas orientativas

- ¿Cómo ha sido este tiempo desde la finalización del programa?
- ¿Has percibido cambios en la forma de afrontar la pérdida?
- ¿Ha habido algún momento especialmente difícil durante este periodo?
- ¿Se ha activado el malestar en fechas señaladas, aniversarios, cumpleaños u otras situaciones significativas?

2. Revisión de las estrategias de afrontamiento

En este bloque se revisan los recursos y estrategias trabajados durante la intervención, así como su utilización en la vida cotidiana.

Preguntas orientativas

- ¿Qué estrategias trabajadas durante el programa has seguido utilizando?
- ¿Te han resultado útiles las técnicas de regulación emocional?
- ¿Has seguido utilizando el Diario de Duelo u otras formas de expresión emocional?
- ¿Has identificado nuevas formas de afrontar el malestar o de mantener el vínculo con tu hijo o hija?

3. Identificación de necesidades actuales

En la parte final de la sesión se exploran las necesidades actuales del participante y posibles dificultades que puedan requerir mayor atención.

Preguntas orientativas

- ¿Hay algo que sientas que aún te cuesta especialmente en este momento?
- ¿Qué tipo de apoyo consideras que necesitas actualmente?
- ¿Qué recursos personales sientes que te están ayudando más?
- ¿Hay alguna situación futura que te preocupe especialmente?