



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Programa psicoeducativo para la gestión del duelo en niños con TEA

Presentado por: **María Sánchez Vercher**

Tutor/a: **Dra. María Motos Muñoz**

Valencia, a 26 de mayo de 2025

Agradecimientos

A mi tutora, María Motos, gracias por tu acompañamiento durante todo este proceso. Tu orientación, disponibilidad y sugerencias han sido fundamentales para que este trabajo tomara forma y profundidad.

A mi familia, por ser mi pilar más firme. Gracias a mis hermanas porque cada una a su manera, ha estado presente en este camino. Y gracias especialmente a mis padres, por estar siempre, por recordarme quién soy y por supuesto, por ser mi ejemplo a seguir. No he podido tener más suerte con cada uno de vosotros.

Quiero también recordar con cariño a quienes ya no están, como mi abuelo, cuya memoria sigue presente y aporta un recuerdo valioso en este proceso.

A Paula, Ana, Rocío y Manu, por haberme acompañado en todo momento. Gracias por hacerme sentir acompañada y querida siempre, por ser abrazo, risa y consejo. Sois hogar.

A todas mis amigas de la Universidad, gracias por la amistad que ha nacido durante estos años, y por estar ahí con una sonrisa cuando más se necesitaba. Estoy muy agradecida por haberos encontrado. Sois un regalo, y este logro también es vuestro.

A mis amigos, gracias por vuestro apoyo sincero, por celebrar mis logros como si fueran vuestros, por los gestos sencillos, por ser refugio y alegría en este tiempo tan exigente.

A Lucía Pelacho, que me abrió un mundo nuevo tras cursar su asignatura, inspirando parte de este trabajo.

A todos los niños y niñas con TEA, y a sus familias, gracias por la inspiración. Este trabajo también nace del deseo de comprender mejor vuestras vivencias y de poder aportar, aunque sea de forma pequeña, en el camino de acompañaros con más sensibilidad y respeto.

Y por último, gracias a Dios, por ser la base firme sobre la que se sostiene mi vida entera. Que su presencia me acompañe en cada paso y en cada duda, como lo ha hecho hasta ahora.

Resumen

El proceso de duelo en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), presenta particularidades que dificultan su comprensión y expresión emocional, aumentando el riesgo de complicaciones a largo plazo en su desarrollo emocional. La naturaleza del TEA, caracterizada por dificultades en la comunicación, rigidez cognitiva y patrones repetitivos, condiciona significativamente la forma en que estos niños procesan la pérdida y se adaptan a situaciones de duelo. Ante esta realidad, se propone un programa de intervención específico que facilite la comprensión, expresión y gestión emocional del duelo en niños con TEA, además de la implicación familiar en el proceso para favorecer un afrontamiento saludable. La intervención se basa en estrategias adaptadas a las necesidades particulares del espectro, incluyendo materiales visuales, cuentos sociales y pautas de acompañamiento emocional, respaldadas por evidencias científicas que avalan su eficacia en el manejo del duelo en esta población. Además, se pretende formar a los cuidadores en técnicas de apoyo emocional, reforzando su capacidad de acompañamiento en la fase de duelo, minimizando posibles efectos negativos y favoreciendo su recuperación. La aplicación de este programa busca contribuir a la mejora del bienestar emocional de los niños con TEA y sus familias, promoviendo una gestión más saludable del duelo.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, duelo, intervención psicológica, apoyo familiar, adaptación emocional.

Abstract

The grieving process in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) presents specific challenges that interfere with emotional understanding and expression, increasing the risk of long-term complications in emotional development. Furthermore, the nature of ASD is characterized by communication difficulties, cognitive rigidity, and repetitive patterns, that significantly influences how these children process loss and adapt to bereavement situations. In response to this reality, a specific intervention program is proposed to facilitate the understanding, expression, and emotional regulation of grief in children with ASD, while also involving families in the process to promote healthy coping. The intervention is based on strategies designed specifically for the needs of individuals on the spectrum, including visual materials, social stories, and emotional support guidelines, based on scientific evidence demonstrating their effectiveness in grief management within this population. Additionally, the program aims to train caregivers in emotional support techniques, helping them improve their ability to accompany the child through the grieving phase, minimizing possible negative effects and supporting emotional recovery. The implementation of this program intends to contribute to the emotional well-being of children with ASD and their families, encouraging a healthier grief process.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, grief, psychological intervention, family support, emotional adaptation.

Índice

Marco teórico	9
Conceptualización del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	9
Factores de riesgo y pronóstico.....	10
Consecuencias e intervenciones funcionales del TEA.....	11
Conceptualización del duelo.....	13
El duelo en la infancia	15
El duelo en el TEA.....	16
Justificación	18
Objetivos	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Descripción del programa de intervención	21
Ámbito de aplicación	21
Objetivos del programa.....	21
Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa.....	22
Fases en la elaboración del programa	23
Descripción del programa.....	24
Calendario de actividades.....	41
Delimitación de recursos y análisis de viabilidad.....	41
Evaluación: instrumentos de evaluación inicial, continua y final.....	43
Conclusiones	44
Referencias	47
Anexos	50

Índice de tablas

Tabla 1: Programación de las sesiones	21
Tabla 2: Estimación de coste económico del programa	39

Marco teórico

Conceptualización del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Según el DSM-5-TR, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es uno de los trastornos del neurodesarrollo, que se caracteriza por una aparición en la infancia temprana y una afectación en diversas áreas del funcionamiento personal, social, académico y laboral. Además, el TEA se define principalmente por dos dimensiones nucleares: las alteraciones persistentes en la comunicación y la interacción social, y los patrones repetitivos y restrictivos del comportamiento, intereses o actividades. Cabe resaltar que estas manifestaciones han de estar presentes desde las primeras etapas del desarrollo, y afectar significativamente al funcionamiento cotidiano.

Por otro lado, hay que destacar que según el DSM-5-TR, el diagnóstico incluye una estimación del nivel de gravedad, en base al grado de apoyo que requiere la persona para desenvolverse en los contextos de la vida diaria.

En base a lo que afirma el DSM-5-TR, estos niveles se clasifican en tres grados distintos: nivel 1 (necesita apoyo), nivel 2 (necesita apoyo sustancial) y nivel 3 (necesita apoyo muy sustancial), sin que el DSM-5 defina con precisión qué se entiende por “apoyo”, por lo que la aplicación de este debe estar acompañado de juicio clínico. También cabe destacar que tanto el DSM-5-TR como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) ofrece un sistema de categorización complementario que considera la presencia y la ausencia de discapacidad intelectual al mismo tiempo que el lenguaje funcional (por ejemplo, 6A02.0, 6A02.3, etc.), permitiendo de esta manera, una caracterización más detallada del perfil clínico.

Para facilitar la comprensión de estas clasificaciones, se han incluido dos tablas en los Anexos (ver Anexo 1 y Anexo 2)) que resumen los niveles de gravedad del TEA según el DSM-5 y las categorías diagnósticas propuestas por la CIE-11 (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

A continuación, casi de manera simultánea, fue Hans Asperger quien en Austria lo denominó “psicopatía autista” en 1944, centrandó el uso de este término en niños con habilidades verbales conservadas, pero con dificultades en la interacción social, intereses restringidos e inflexibilidad cognitiva (Artigas-Pallarès y Paula, 2012; García y Huitrado, 2024).

Debido a estas contribuciones, se sentaron las bases para las futuras clasificaciones diagnósticas, pasando así por el DSM-III, DSM-IV-TR (en el que se denominaban

Trastornos Generalizados del Neurodesarrollo), hasta llegar al DSM-5 y DSM-5-TR, dónde se unifican bajo el término Trastorno del Espectro Autista (García y Huitrado, 2024).

En cuanto al perfil clínico del TEA, aunque es muy variable, pueden identificarse ciertas características comunes, organizadas según distintos ámbitos.

En primer lugar, destaca la flexibilidad cognitiva dentro del ámbito del funcionamiento mental, considerada como uno de los déficits más estudiados y se define como la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas o cambiar de estrategia. De hecho, numerosos estudios confirman que los niños con TEA presentan mayores dificultades para cambiar de tarea, modificar sus comportamientos en función del contexto en el que se encuentren, o abandonar las rutinas establecidas (Nadir & El Farahi, 2024).

Seguidamente, en el ámbito lingüístico resaltan las numerosas dificultades en la comunicación que se presentan. Esto puede abarcar desde una ausencia total de lenguaje verbal hasta un lenguaje muy desarrollado, pero no por ello funcional. En relación con este aspecto, es habitual la observación de ecolalia, literalidad, alteraciones en el uso del lenguaje pragmático y problemas para mantener o para iniciar cualquier tipo de conversación (Artigas-Pallarès y Paula, 2012; García y Huitrado, 2024).

Por otro lado, en cuanto a los factores sociales, las personas con Trastorno del Espectro Autista se caracterizan por la presencia de múltiples dificultades para comprender las normas sociales implícitas, compartir emociones o intereses y establecer relaciones recíprocas, debido a una posible interpretación literal de lo que se dice, falta de contacto visual o escasa expresión facial (García y Huitrado, 2024).

En el ámbito sensorial, se encuentran la frecuencia de la hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos sensoriales, provocando así que los niños puedan presentar reacciones extremas ante texturas, sonidos, rutinas alteradas o luces, lo que, por ende, puede interferir en tareas básicas de la vida cotidiana como lo son la alimentación o el sueño (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Factores de riesgo y pronóstico

En cuanto a los factores de riesgo del TEA, se incluyen ambientales y genéticos, siendo algunos de los primero que se han identificado, el bajo peso al nacer, la exposición prenatal al valproato y la edad avanzada de los progenitores, y respecto a los genéticos, se afirma que aproximadamente en el 15% de los casos existe una mutación genética que

se relaciona de forma de directa con el trastorno, pero no de forma determinante (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

En relación con la prevalencia, ha podido observarse un progresivo incremento en los diagnósticos de TEA en las últimas décadas. Este aumento puede deberse a factores como la mejora en los sistemas de detección, la expansión de los criterios diagnósticos y un aumento en la concienciación profesional y social. A pesar de que las cifras varíen según la región o el método de evaluación, se estima que la prevalencia actual se sitúe entorno a 1 caso por cada 100 personas, representando esto un cambio realmente significativo con respecto a décadas previas (Alcantud et al., 2017).

Mientras que, en base a lo que afirma el DSM-5, en lo referido al pronóstico del TEA, este es muy variable, por lo que en gran medida depende de diversos aspectos, como lo son la presencia de discapacidad intelectual, la intervención temprana y el nivel de deterioro, que serían los principales. Además, aquellos que tienen menor afección pueden alcanzar distintos niveles significativos de autonomía, a pesar de que habitualmente prosigan las dificultades que se presentan en el ámbito emocional y social (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Consecuencias e intervenciones funcionales del TEA

En la infancia, las dificultades sociales y comunicativas afectan al aprendizaje, ya que dificultan la interacción con los iguales, una vía fundamental para adquirir conocimientos y habilidades. Además, algunos rasgos específicos del TEA como las rutinas, las alteraciones sensoriales o la rigidez cognitiva, interfieren en el sueño, la alimentación y la participación en contextos escolares. En estos entornos, suelen aparecer adversidades en la organización, gestión emocional y planificación, independientemente de la capacidad intelectual de cada individuo (Artigas-Pallarès y Paula, 2012; Nadir & El Farahi, 2024).

Es importante tener en cuenta que la intervención en el Trastorno del Espectro Autista ha de ser integral y debe ajustarse al perfil de cada niño de forma individual. Esto incluye abarcar las dificultades funcionales y los aspectos sensoriales, sociales, emocionales y comunicativos que caracterizan el trastorno. El método TEACCH es uno de los enfoques que se encuentran más consolidados, ya que estructura las actividades encargadas de fomentar la previsibilidad, la autonomía y la comprensión, además del entorno físico. Asimismo, ha demostrado su eficacia en la reducción de alteraciones de la conducta y en el desarrollo de habilidades funcionales (Sanz-Cervera et al., 2018).

Por otro lado, en cuanto a las dificultades en la comunicación, el uso de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), como pueden ser PECS (Picture Exchange Communication System) o dispositivos tecnológicos con voz, han demostrado su utilidad, principalmente en niños con lenguaje verbal limitado. Estos instrumentos contribuyen a reducir conductas desafiantes al mejorar la expresión de necesidades, y también favorecen la interacción (Aftab et al., 2023). Además, la guía ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) destaca la importancia de adaptar estos sistemas a las capacidades cognitivas del niño, teniendo en cuenta que habría que recomendar su uso incluyéndolo en programas estructurados de intervención (Fuentes et al., 2020).

Asimismo, a nivel sensorial existen múltiples conductas repetitivas y respuestas extremas ante estímulos sensoriales que se asocian a conceptos como la hiposensibilidad o la hipersensibilidad. De esta forma, se han desarrollado programas de integración sensorial que tienen como objetivo la modulación de la respuesta ante los estímulos del entorno. No obstante, a pesar de que la evidencia todavía se encuentra en período emergente, ciertos estudios destacan el valor que tiene en la regulación conductual y emocional cuando se implementa en combinación con otros abordajes y de manera estructurada (Syriopoulou-Delli & Filiou, 2022).

En cuanto a la intervención en habilidades emocionales y sociales, esta adquiere especial importancia debido al impacto que tiene el TEA en la comprensión de las normas sociales, la regulación afectiva y la empatía. Es por ello, por lo que aquellos programas que se encuentren centrados en la teoría de la mente, la resolución de problemas sociales o el reconocimiento emocional, demuestran una mejoría en las relaciones interpersonales, mientras que reducen a su vez los niveles de ansiedad y aislamiento. En esta línea, algunos recursos adaptados como *Finding your own way to grieve*, muestran cómo el uso de materiales visuales y actividades creativas puede facilitar que los niños y adolescentes con TEA expresen y elaboren sus emociones tras una pérdida (Ahlers et al., 2017; Helbert, 2013; Suárez et al., 2015).

Igualmente, la utilización de herramientas tecnológicas como podría ser la realidad aumentada o los materiales interactivos que se basan en una lectura dialógica (lectura que se produce entre un adulto y un niño, que consiste en conversar acerca de un texto que se ha leído en voz alta), puede mejorar el desarrollo de habilidades narrativas y del lenguaje pragmático, facilitando así una comprensión a un nivel más profundo acerca del mundo emocional y social (Baixauli-Fortea et al., 2020).

Además, las intervenciones psicoeducativas dirigidas a los cuidadores familiares, que se centran en estrategias para gestionar las emociones y la conducta de los niños, también pueden favorecer el desarrollo de regulación emocional y competencias sociales, contribuyendo de esta forma a una mejor calidad de vida familiar (Fuentes et al., 2020).

Asimismo, hay que destacar la importancia del papel de la familia en el proceso de intervención. Respecto a esto, la inclusión activa de los cuidadores principales a través de acompañamiento psicoeducativo, asesoramiento y programas de formación, favorece la generalización de los aprendizajes y disminuye el estrés prenatal (Fuentes et al., 2020). Este tipo de intervenciones permite que los cuidadores adquieran herramientas para manejar mejor los desafíos cotidianos, promoviendo un entorno más estable y emocionalmente saludable para los niños. Además, se ha demostrado que el entrenamiento de las familias en estrategias de comunicación puede potenciar de forma significativa tanto la autonomía como las habilidades lingüísticas de los niños con TEA (Campo et al., 2024).

Conceptualización del duelo

El duelo puede definirse como una respuesta adaptativa natural y multifactorial que ocurre ante una pérdida significativa, especialmente ante la muerte de un ser querido. Además, supone una experiencia realmente compleja que afecta al ámbito cognitivo, conductual, emocional, biológico y social de forma simultánea (Hernán, 2024; Miaja y Mora, 2014).

Cabe resaltar que a lo largo del tiempo se han ido realizando distintas propuestas o teorías que explican el proceso del duelo, siendo uno de los modelos más conocidos el de las cinco etapas del duelo de Kübler-Ross. Éstas serían: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. En cambio, la aplicabilidad de esta teoría ha sido muy cuestionada por los contemporáneos, debido a la presencia de una visión que plantea que todas las personas atraviesan las mismas etapas, en un orden fijo y consecutivo, como si el duelo fuera igual para todos y siguiera siempre un camino lineal, es decir, defiende un punto de vista demasiado universalista, lineal y secuencial del duelo, ya que se afirma que éste no es un continuo. Es por ello, por lo que se han propuesto nuevos modelos más flexibles y dinámicos que se adapten con mayor eficacia a la realidad. Uno de estos, es el modelo de tareas del duelo de Worden, que propone la realización de acciones que faciliten la adaptación funcional y emocional a una pérdida (Alonso et al., 2019; Hernán, 2024).

Desde la perspectiva psicológica y neuroendocrina, el proceso del duelo se relaciona de manera directa con múltiples y diversas reacciones emocionales y físicas. Entre estas, las más comunes serían la ansiedad, alteraciones del sueño, la disfunción cognitiva y los estados depresivos que, a su vez, incluye dificultades en la concentración, irritabilidad y una profunda tristeza. Asimismo, a nivel afectivo el duelo supone una gran disrupción emocional, en la que intervienen sentimientos de rabia, culpa, desesperanza, y en ciertos casos, también de alivio. Por otro lado, en el ámbito físico, es habitual la fatiga, las cefaleas, pérdida de apetito o los malestares gastrointestinales. En cuanto al punto de vista cerebral, el duelo está relacionado con la activación de distintas regiones que se encuentran implicadas en la memoria autobiográfica (hipocampo), la planificación (corteza prefrontal) y la regulación emocional (amígdala). Estas áreas están vinculadas estrechamente con el procesamiento del estrés, el apego y la regulación afectivo. También cabe añadir que ha podido observarse una gran implicación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal y alteraciones en la secreción de cortisol, reforzando así la concepción del duelo como un impacto integral en el organismo (Hopf et al., 2020).

El duelo no se manifiesta de manera universal y única, por lo que existen distintas formas de duelo: normal, crónico, anticipado y complicado o persistente, caracterizándose por la intensidad de los síntomas presentes, su prolongación y la incapacidad que genera en la persona que lo padece, como ocurriría con una tristeza abrumadora o la incapacidad de retomar las actividades cotidianas.

En lo referente a las respuestas al duelo, estas varían considerablemente según distintos factores individuales y contextuales. Entre los primeros de estos, resalta la resiliencia, la religiosidad, la edad, el estilo de apego o la alexitimia, que es la dificultad para identificar y expresar emociones. Sin embargo, en cuanto a los factores contextuales, incluyen el tipo de pérdida, ya sea repentina, violenta o esperada; la red de apoyo social; el momento vital en el que ocurre la pérdida y el grado de vinculación con la persona fallecida (Miaja y Moral, 2014).

Macías et al. (2017) exploraron las estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos que habían perdido a sus padres. En ellas, los autores pudieron localizar que ciertas variables como la presencia o ausencia de conflictos previos, la capacidad de expresar emociones o el acompañamiento social, fueron factores determinantes para el desarrollo de un duelo complicado o saludable (Quito et al., 2019).

El duelo en la infancia

El duelo en la infancia constituye un proceso psicológico complejo que no puede ser asumido como una réplica en miniatura del duelo adulto, por lo que, su comprensión exige la consideración de ciertas particularidades que se presentan en el desarrollo social, cognitivo y emocional del niño. Cabe destacar que, a lo largo de la infancia, estas manifestaciones del duelo pueden adoptar diversas formas y a su vez, pueden cambiar en base al nivel de desarrollo, a la edad o a las circunstancias que envuelven a la pérdida (Maldonado y Guzmán, 2024).

En el caso de los niños, la experiencia de un duelo se expresa mediante diversas conductas, como podrían ser regresiones, conductas de juego repetitivas vinculadas a la muerte, aislamiento, miedos intensos, cambios en la alimentación o el sueño e irritabilidad. Además, estas manifestaciones pueden ser malinterpretadas en múltiples ocasiones como problemas de conducta, a pesar de que en realidad sean reacciones adaptativas ante una pérdida significativa (Maldonado y Guzmán, 2024).

Por otro lado, en lo referente a la comprensión de la muerte y su dimensión abstracta, esta supone un aspecto imprescindible para comprender la forma en la que un niño elabora el duelo. Por consiguiente, esta construcción simbólica no es homogénea ni es inmediata, ya que se va formando de manera gradual y se encuentra mediada por factores afectivos, culturales, cognitivos y sociales. En la primera infancia, la muerte puede conceptualizarse como un fenómeno transitorio o reversible, sin alcanzar plena conciencia de su carácter definitivo. Sin embargo, a medida que el desarrollo cognitivo avanza, el niño comienza a integrar los cuatro conceptos fundamentales que definen un entendimiento más maduro de la muerte. Estos son: la no funcionalidad (el cuerpo ya no funciona), la irreversibilidad (no es posible volver de la muerte), la causalidad (existen causas específicas que la provocan) y la universalidad (todos mueren) (Stiths et al., 2018).

También hay que añadir que la manera en la que el niño asimila estos conceptos tiene un impacto directo en cómo procesa la pérdida. De este modo, la comprensión del significado de la muerte influye en la forma en que se afronta el duelo, en la capacidad de simbolizar la pérdida y en la expresión emocional del mismo (Maldonado y Guzmán, 2024; Stiths et al., 2018).

Asimismo, el desarrollo cognitivo es solo uno de los factores que influyen en la elaboración del duelo, ya que otros aspectos como la forma en que ocurrió la pérdida, la posibilidad o no de participar en rituales de despedida, la calidad del apoyo del entorno,

las creencias familiares y culturales sobre la muerte y el tipo de vínculo con la persona fallecida, también repercuten. Estos elementos pueden dificultar o favorecer el proceso de elaboración, pudiendo dar lugar a duelos complicados si no se interviene de la forma adecuada (Stiths et al., 2018).

Por todo ello, es de vital importancia resaltar la necesidad de un acompañamiento respetuoso y adaptado a la edad del niño, que facilite la expresión emocional, proporcione explicaciones comprensibles y valide el dolor de la pérdida. Además, hay que considerar el aspecto beneficioso de la presencia de figuras adultas sensibles y disponibles, ya que son clave para amortiguar el impacto que supone la pérdida, y para favorecer que el duelo sea saludable.

El duelo en el TEA

El proceso de duelo en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presenta múltiples particularidades que lo distinguen de forma significativa del duelo típico en la infancia. Es por ello, por lo que hay que destacar que existen ciertos factores que provocan que el modo en el que los niños con TEA expresan, experimentan y elaboran la pérdida sea distinto al de sus pares neurotípicos. Estos, serían: dificultad para la comprensión de conceptos abstractos, diversas alteraciones en la comunicación social, tendencia a patrones de conducta de forma repetitiva y rigidez a nivel cognitivo (Cristóbal et al., 2017; Hume et al., 2016).

Desde la perspectiva cognitiva, múltiples niños con TEA presentan dificultad para la asimilación del concepto de muerte, principalmente en sus características más abstractas, como lo son su carácter universal, irreversible, causado por factores externos y no funcional. De esta manera, la falta de comprensión que se manifiesta puede conducir a interpretaciones literales o confusas de la pérdida, dificultando su elaboración emocional (Cristóbal et al., 2017). Asimismo, una característica clave del TEA que interviene de forma directa en este ámbito, es la falta de flexibilidad mental, que puede dar lugar a mayor resistencia a los cambios que implica la pérdida, principalmente cuando altera las rutinas diarias. Esto, puede generar crisis emocionales o de la conducta de forma más intensa (Haider & Iram, 2022).

A nivel emocional, en los niños con TEA es habitual la presencia de sentimientos intensos, teniendo una capacidad limitada para reconocerlos, nombrarlos y compartirlos. Esto se explica a través del concepto de alexitimia (incapacidad de corresponder las acciones con emociones), que se encuentra en un alto porcentaje de casos dentro del

espectro, y puede limitar la expresión verbal del sufrimiento que, por el contrario, se ve manifestado mediante conductas como el aumento de los comportamientos repetitivos, el retraimiento, la agresividad o la pérdida de habilidades adquiridas con anterioridad (Cristóbal et al., 2017; Hume et al., 2016). Por consiguiente, estas conductas no se tratan exclusivamente de una manifestación del TEA, sino que pueden ser indicadores de un duelo no resuelto o no reconocido (Hume et al., 2016).

Por otro lado, en lo referente al ámbito educativo, es habitual que el duelo se manifieste en forma de alteraciones del comportamiento, incremento de conductas disruptivas o descenso del rendimiento, y es por ello, por lo que frecuentemente estas señales suelen interpretarse por los profesionales de forma errónea, es decir, como simples síntomas del trastorno, a pesar de que en realidad puedan estar indicando la vivencia de una pérdida significativa para el individuo (Hume et al., 2016). En consecuencia, es de vital importancia la buena formación del personal docente y su coordinación con los profesionales clínicos y las familias, para así, favorecer la intervención adaptada a cada caso y la detección precoz (Bóveda y Flores, 2021).

Desde el punto de vista clínico, se ha podido observar que los enfoques terapéuticos de carácter convencional basados en la verbalización emocional no siempre son los adecuados para este grupo. Se presenta el caso de una adolescente con este trastorno, que sufría un duelo complicado tras la muerte de su abuela, y pese a tener un buen nivel de funcionamiento verbal, sus dificultades para conectar emocionalmente con el significado de la pérdida, junto con la necesidad de rutina y predictibilidad, hacían imposible el uso de técnicas consideradas clásicas. De esta forma, se demuestra la necesidad de enfoques individualizados con apoyos que sean estructurados (Zakreski, 2017).

Otro aspecto que resaltar es que las personas con TEA pueden vivir el duelo de forma diferente a la población neurotípica, ya que, en lugar de expresar el dolor de forma verbal o emocional, pueden manifestarlo mediante conductas repetitivas, respuestas sensoriales inusuales o una lógica rígida y literal. Esto, puede derivar en una falta de reacción externa aparente, sin que esto signifique que haya ausencia de sufrimiento por parte del individuo. Por consiguiente, cabe destacar que algunas personas, aunque tengan alto nivel de funcionamiento, se caracterizan por procesar la pérdida desde una lógica concreta y literal, lo que requiere una intervención que se base en su forma específica de entender el mundo. Además, es esencial entender que el dolor está presente, a pesar de que se exprese de distinta manera (Barber, 2022).

También es de vital importancia añadir que la evidencia sugiere que el proceso de elaboración del duelo que llevan a cabo los niños con TEA puede verse beneficiado con una preparación anticipada cuando la muerte es previsible, así como de la participación en rituales de despedida, de forma guiada. Por ello, el uso de cuentos sociales, explicaciones claras, materiales adaptados o apoyos visuales facilita la comprensión por parte del niño de lo ocurrido, para que pueda comenzar a dar sentido a la pérdida (Cristóbal et al., 2017; Hume et al., 2016).

En este contexto resulta imprescindible trabajar tanto con el menor como con el entorno familiar, pero es cierto que, en múltiples circunstancias, las familias no saben cómo abordar el tema de la muerte con sus hijos, debido al miedo a que no comprendan, a que sufran o a la propia dificultad que supone para los progenitores afrontar la pérdida. Es por ello, por lo que es recomendable el acompañamiento también a los cuidadores en este proceso de duelo, proporcionándoles herramientas y pautas claras para que puedan sostener al menor con TEA en el ámbito emocional (Bóveda y Flores, 2021; Cristóbal et al., 2017; Haider & Iram, 2022).

En esta línea, estudios recientes destacan la importancia de encontrar sentido a la pérdida como factor clave en la adaptación al duelo. Por ello, las intervenciones más eficaces, promueven esta búsqueda mediante la narrativa, el recuerdo positivo del ser querido y el fortalecimiento de vínculos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones psicoeducativas adaptadas para niños con discapacidad, que incluyan apoyo emocional estructurado y faciliten la elaboración del duelo. (Pelacho-Rios y Bernabé-Valero, 2022).

Finalmente, cabe señalar que una intervención inadecuada o la falta de intervención puede conducir a un duelo complicado o patológico, con consecuencias a largo plazo en el desarrollo emocional del niño, por lo que se hace hincapié en la necesidad de la creación de protocolos específicos que permitan identificar los signos de duelo en niños con autismo, y establecer medidas de intervención interdisciplinar desde un enfoque flexible, comprensivo y basado en la evidencia (Bóveda y Flores, 2021; Cristóbal et al., 2017; Zakreski, 2017).

Justificación

La presente investigación y propuesta de intervención se justifica ante la creciente necesidad de abordar de forma integral el proceso de duelo en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), que consiste en un trastorno del neurodesarrollo que se

caracteriza por dificultades en la comunicación, interacción social, y la presencia de patrones repetitivos del comportamiento, por lo que complican la asimilación y el procesamiento emocional de experiencias significativas, como la pérdida de un familiar (Barber, 2022; Bóveda y Flores, 2021).

Cabe destacar que desde los primeros diagnósticos realizados por Kanner en 1943 y las contribuciones de Asperger en 1944, la conceptualización del autismo ha ido evolucionando hasta fusionarse en el término TEA en el DSM-5. Esta categorización que ha sido unificada, considera un amplio espectro de niveles de gravedad y síntomas, que abarcan y varían desde la necesidad de apoyo leve hasta el requerimiento de atención muy sustancial para el manejo de la vida diaria (Artigas-Pallarès y Paula, 2012; Haider & Iram, 2022). Este enfoque generaliza experiencias y presenta desafíos únicos en el duelo, que pueden diferir significativamente de la manifestación del duelo en niños neurotípicos, a causa de particularidad en el ámbito de la comprensión de conceptos abstractos, dificultades en la comunicación emocional y la tendencia hacia patrones conductuales repetitivos (Cristóbal et al., 2017; Hume et al., 2016).

Por otro lado, la falta de flexibilidad cognitiva característica del TEA puede conducir a complicaciones emocionales y conductuales durante el proceso de duelo. Estas podrían ser un incremento de conductas repetitivas, crisis intensas ante cambios en las rutinas diarias y dificultades para expresar sentimientos de tristeza o pérdida (Ahlers et al., 2017; Haider & Iram, 2022). Además, las evidencias sugieren que la preparación anticipada y la participación en rituales guiados puede facilitar el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante la muerte y la comprensión de este concepto (Cristóbal et al., 2017; Hume et al., 2016). Por ello, la implementación de un programa de prevención adaptado a las necesidades de estos niños es pertinente y esencial para mejorar su bienestar emocional y facilitar el proceso de duelo.

Este programa no solo busca proporcionar a los niños herramientas para entender y procesar la pérdida, sino también incluir a las familias en el proceso, brindándoles apoyo psicoeducativo que les permita manejar el tema del duelo de forma efectiva (Barber, 2022; Syriopoulou-Delli & Filiou, 2022). Dada la importancia de un enfoque comprensivo y que contemple las necesidades del menor y el impacto del duelo en el contexto familiar, es crucial la creación de estrategias específicas que tengan la finalidad de prevenir la complicación del duelo y facilitar el desarrollo social y emocional de los niños con TEA. De esta manera, esta intervención pretende ser una respuesta integral a un fenómeno que, si no se lleva a cabo de la forma adecuada, puede repercutir de forma

adversa a largo plazo en el desarrollo y bienestar emocional de los menores (Bóveda y Flores, 2021; Hume et al., 2016).

En definitiva, dado el cambio significativo en la prevalencia del TEA y su impacto en diferentes áreas de la vida de los niños, es de vital importancia el desarrollo de programas que estén centrados en su bienestar dentro de situaciones de duelo, fomentando así un desarrollo emocional más resiliente y saludable.

Objetivos

Objetivo general

El objetivo general de este Trabajo de Fin de Grado es analizar como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) influye en el proceso de duelo en niños, y explorar las estrategias de intervención que pueden prevenir complicaciones emocionales, promoviendo el bienestar en los niños con TEA y sus familias.

Objetivos específicos

- I. Examinar las características del Trastorno del Espectro Autista (TEA) que afectan la comprensión y vivencia del duelo en niños con TEA.
- II. Identificar los factores de riesgo asociados al TEA que pueden interferir en el manejo emocional del duelo infantil.
- III. Explorar las consecuencias funcionales del TEA en el proceso de duelo, tales como dificultades en la regulación emocional y las respuestas sociales ante la pérdida.
- IV. Revisar los programas de intervención existentes dirigidos a niños con TEA para manejar el duelo, con un enfoque preventivo y de apoyo psicoeducativo a las familias.
- V. Evaluar las necesidades emocionales y psicoeducativas de las familias de niños con TEA en el contexto del duelo, con el propósito de ofrecer un enfoque integral y adaptado a su situación.
- VI. Analizar el impacto de intervenciones adaptadas para niños con TEA en su manejo del duelo, con la finalidad de fortalecer el bienestar familiar.

Descripción del programa de intervención

Ámbito de aplicación

El presente programa de intervención está diseñado para implementarse en contextos clínicos que trabajen con población infantil con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), con apoyo especializado, centros de educación especial, servicios de atención temprana o unidades de salud mental infantil.

Está dirigido a niños y niñas entre 6 y 10 años con TEA, que hayan experimentado la pérdida de un familiar significativo, como podrían ser hermano/a o abuelo/a, siendo conscientes de que este rango de edad se puede ajustar o se pueden realizar adaptaciones en el mismo, ya que dependerá del perfil de cada menor y de las dificultades que pueda presentar. Asimismo, contempla la participación activa de las familias o cuidadores principales como agentes clave en el acompañamiento emocional del duelo. Es importante destacar que se ha escogido esta franja de edad debido a que son niños que ya han adquirido habilidades básicas de lenguaje y razonamiento, facilitando así la comprensión de conceptos como la pérdida, la muerte y las emociones asociadas. Además, es una etapa clave en el desarrollo emocional y social, en el que se pueden comenzar a establecer estrategias de afrontamiento.

El programa consta de un enfoque psicoeducativo y preventivo, orientado a facilitar la comprensión de la muerte, la expresión emocional, el fortalecimiento de la resiliencia emocional y el afrontamiento adaptativo del duelo en los menores con TEA. Por ello, está adaptado a las características cognitivas, comunicativas y conductuales propias del trastorno, incluyendo así la utilización de apoyos visuales, lenguaje correcto, materiales accesibles y rutinas estructuradas.

Por último, cabe destacar que se aplicará preferentemente de forma individual, dada la necesidad de adaptación personalizada al perfil del niño con TEA, aunque podrá ajustarse a formato grupal en función de la homogeneidad del grupo y los recursos del centro. Además, la intervención puede ser implementada por psicólogos, en coordinación con las familias y el equipo educativo o clínico del menor.

Objetivos del programa

Objetivo general

Facilitar el proceso de elaboración del duelo en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a través de una intervención psicoeducativa y terapéutica

adaptada que promueva la comprensión de la pérdida, la expresión emocional y el desarrollo de diversas estrategias de afrontamiento que tengan la finalidad de prevenir las complicaciones emocionales que puedan aparecer.

Objetivos específicos

- I. Mejorar la comprensión del concepto de muerte en los participantes, evaluando los avances a través de verbalizaciones espontáneas durante las actividades, observaciones del profesional y un cuestionario complementario dirigido a los cuidadores, que permita detectar si el menor ha modificado su percepción sobre la muerte tras la intervención.
- II. Favorecer la identificación y expresión emocional que se encuentra relacionada con la pérdida, mediante actividades estructuradas con seguimiento de progresos a través de registros conductuales.
- III. Enseñar estrategias básicas de afrontamiento emocional ante la pérdida, valorando su adquisición por medio de ejercicios prácticos y autorregistros guiados.
- IV. Reducir indicadores de malestar emocional y conductual asociados al duelo, mediante una intervención adaptada, registrando verbalizaciones del menor (ej. expresiones de alivio, menor evitación del tema) y observando cambios conductuales a través de una escala adaptada, completada por el profesional y por los cuidadores del niño al final del programa.
- V. Impulsar la participación activa de las familias en el acompañamiento del proceso de duelo, contabilizando su asistencia a las sesiones conjuntas, así como su implicación a través de un cuestionario breve de autoevaluación y el registro del profesional, que valore su actitud, disposición y colaboración durante el proceso.
- VI. Fomentar el desarrollo de recursos personales en los menores mediante actividades específicas, con seguimiento mediante indicadores definidos por el profesional responsable.

Destinatarios o población diana sobre la que se va a aplicar el programa

El presente programa de intervención está dirigido a niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que hayan experimentado la pérdida de un familiar cercano y significativo. Se enfoca en una población con un nivel de funcionamiento medio o alto dentro del espectro, que presente habilidades básicas de comunicación verbal y capacidad para participar en dinámicas estructuradas y visuales.

Primeramente, en cuanto a los criterios de inclusión, estos serían los siguientes:

- Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) conforme los criterios establecidos en el DSM-5-TR o la CIE-11.
- Tener entre 6 y 10 años, pero la edad es orientativa, por lo que se podrían realizar ajustes o adaptaciones en función del perfil que se presente del niño.
- Haber vivido recientemente (hasta 12 meses previos) la muerte de un familiar significativo (padre, madre, hermano/a, abuelo/a u otra figura de apego).
- Presentar un desarrollo del lenguaje oral suficiente que permita la comprensión básica de instrucciones, la expresión emocional elemental y la participación en actividades adaptadas.
- Contar con al menos una figura familiar o cuidador estable que se comprometa a colaborar en el seguimiento del programa.

Los criterios de exclusión serían:

- Falta de adherencia o implicación familiar, ya sea por ausencia de colaboración en el proceso, falta de disponibilidad o rechazo explícito a las orientaciones del programa.
- Presencia de trastornos co-ocurrentes graves, como podría ser una discapacidad intelectual severa, psicosis infantil, epilepsia no controlada o trastornos de conducta graves; y que estos interfieran significativamente con la participación activa y comprensiva en las distintas sesiones.

Fases en la elaboración del programa

La elaboración del presente programa de intervención ha estado marcada por un proceso progresivo en el que la delimitación del tema y la recopilación de información han supuesto un reto inicial que fue superado mediante el ajuste de estrategias de búsqueda y reflexión crítica sobre las necesidades reales del colectivo.

En una fase inicial, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica preliminar que se centró en el abordaje del duelo en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Sin embargo, esta etapa estuvo marcada por una gran dificultad para encontrar estudios específicos sobre esta temática concreta, debido a que la mayoría de los resultados disponibles se referían al duelo infantil en la población general, o al que sufren los progenitores cuando sus hijos son diagnosticados de TEA o al acompañamiento a personas con discapacidad intelectual, sin centrarse en el TEA.

Ante esta escasez de literatura, resultó necesario reformular los términos de búsqueda y explorar nuevas combinaciones de palabras clave como “*grief in autism*”, “*bereavement in ASD*”, “*autism and loss*”, entre otras. Este cambio en la estrategia permitió acceder a fuentes más relevantes y localizar artículos que, a pesar de que no abordaban directamente el tema, sí ofrecían fundamentos teóricos y prácticos aplicables al diseño de una intervención adaptada.

A partir de esa mejora en la búsqueda documental, se consolidó una base teórica que permitió delimitar el programa a niños con TEA sin discapacidad intelectual grave y con lenguaje desarrollado, garantizando así una mínima capacidad de comprensión y expresión emocional. También se identificó la importancia de involucrar a las familias como parte activa del proceso.

Finalmente, toda esta información fue integrada en el diseño del programa, combinando elementos de la psicoeducación emocional, la estructura visual y la intervención en momentos críticos como el duelo. El proceso ha supuesto un ejercicio de análisis, síntesis y adaptación constante a partir de un contexto poco explorado en la literatura.

Descripción del programa

El presente programa tiene como finalidad acompañar y facilitar el proceso de elaboración del duelo en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que han experimentado la pérdida de un familiar significativo. Se estructura en cuatro fases: evaluación preintervención, intervención, evaluación postintervención y evaluación de seguimiento.

La intervención se basa en un enfoque adaptado a las características del TEA: lenguaje claro, estructura visual, apoyo de pictogramas y actividades prácticas. El acompañamiento emocional, la validación de vivencias y la implicación familiar son elementos clave en todo el proceso.

El programa consta de 9 sesiones, con una frecuencia semanal y una duración aproximada de 60 minutos cada una, exceptuando la de seguimiento, que será algo más breve. Esta temporalización permite un acompañamiento progresivo, respetando el ritmo de asimilación e integración de los contenidos por parte del niño. Por ello, de forma global, la intervención se desarrolla a lo largo de 8 semanas, siendo la última sesión tras 3 meses, favoreciendo así la continuidad del proceso.

Tabla 1

Programación de las sesiones

Evaluación preintervención		
Sesión	Objetivo	Actividad central
1-2	Establecer vínculo terapéutico. Evaluar el desarrollo emocional y cognitivo del niño.	Entrevista con el niño, juego libre, dibujo. Aplicación de pruebas y observación.
Intervención		
Sesión	Objetivo	Actividad central
3 (niño y padres)	Comprender las necesidades y recursos del niño. Implicar a la familia.	Actividad conjunta “nos conocemos”, diálogo estructurado.
4 (niño)	Introducir la idea de pérdida desde lo concreto a lo simbólico.	Actividad “veo o no veo” (lo que veo y lo que no veo, objeto oculto, emociones invisibles).
5 (niño)	Favorecer la expresión emocional y el recuerdo del ser querido.	“mi persona especial”: collage con imágenes, palabras y recuerdos.
6 (niño)	Explorar reacciones ante la pérdida y estrategias para afrontarlas.	Cuento personalizado: “lo que siento cuando...”. Actividad con pictogramas.
7 (niños y padres)	Consolidar aprendizajes y recursos de afrontamiento.	Dinámica familiar: “lo que me ayuda”. Actividad conjunta con visuales.
Evaluación postintervención		
Sesión	Objetivo	Actividad central
8	Evaluar cambios emocionales, cognitivos y conductuales tras la intervención.	Reaplicación de instrumentos. Entrevista final al niño y a la familia.
Evaluación de seguimiento		
Sesión	Objetivo	Actividad central
9 (3 meses después, con posibilidad de contacto puntual si la familia lo requiere o se detectan nuevas necesidades)	Comprobar mantenimiento de aprendizajes y estado emocional.	Encuentro de seguimiento. Revisión conjunta de estrategias aplicadas.

Nota: De elaboración propia.

Sesión 1 – “Nos conocemos: cómo me siento y quién soy”

Actividad 1: “Así veo mi mundo” (20 minutos)

Objetivo: Identificar el estado emocional del niño, su capacidad de simbolizar y representar emociones, así como sus intereses personales, con el fin de orientar adecuadamente la intervención posterior.

Materiales: Folios, lápices de colores, rotuladores.

Descripción: Se invita al niño a dibujar “a su familia”, “un día feliz” o “algo que le guste”. Durante la actividad, debe observar sin intervenir excesivamente, prestando atención a la espontaneidad del dibujo, a la narrativa que el niño pueda contar sobre lo que está dibujando, cómo representa los vínculos familiares o sociales, y la expresión de emociones que surjan en la imagen. Se puede animar al niño a explicar su dibujo cuando termine, usando preguntas abiertas y respetando su ritmo y nivel de comunicación.

Adaptación propuesta: Si el niño presenta dificultades de motricidad fina o en la capacidad de simbolización, se pueden facilitar plantillas con figuras dibujadas previamente o recortes para que los pegue o coloree, reduciendo la demanda de dibujo libre. Se permite que el niño explique su dibujo haciendo uso de apoyos visuales, como pictogramas o tarjetas con emociones, para familiar la expresión verbal o no verbal. También se debe respetar el ritmo y ofrecer tiempo adicional si es necesario.

Actividad 2: “Conóceme mejor” (25 minutos)

Objetivo: Conocer intereses, miedos, estructura familiar, percepción emocional, y conducta del menor.

Materiales: Guía de entrevista, tarjetas con pictogramas de emociones básicas (Anexo 3).

Descripción: La entrevista se realiza en un ambiente relajado y lúdico, buscando que el niño se sienta cómodo y seguro. El profesional formula preguntas abiertas y simples, apoyándose en las tarjetas visuales para facilitar la comprensión y la respuesta. Algunas preguntas modelo pueden ser: “¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?”, “¿Qué haces cuando te sientes triste?”, “¿Quién vive contigo en casa?”. Durante la entrevista, se deja que el niño responda a su ritmo, fomentando la comunicación verbal o no verbal según sus capacidades. El entrevistador debe estar atento a las señales emocionales y conductuales del niño, y adaptarse a su nivel de interacción sin presionarlo.

Adaptación propuesta: Se permite al niño responder señalando, usando pictogramas o frases cortas y sencillas que el profesional puede ofrecer como modelos (ej. “Está bien estar triste”, “cuando alguien muere, no vuelve”). Se evita forzar la interacción e insistir en respuestas verbales complejas, si el niño muestra resistencia o incomodidad. Por consiguiente, el uso de apoyos visuales es fundamental para que el niño comprenda mejor las preguntas y exprese sus emociones y pensamientos.

Actividad 3: “¿Qué emoción ves aquí?” (15 minutos)

Objetivo: Evaluar el reconocimiento de emociones básicas.

Materiales: Cuestionario visual elaborado específicamente para el programa, que incluye imágenes claras y expresivas de rostros humanos que muestran emociones básicas (alegría, tristeza, enfado, miedo) y situaciones que evocan esas emociones. Se disponen tarjetas o pictogramas para facilitar la respuesta. Este cuestionario de reconocimiento de emociones, puede encontrarse en el Anexo 4.

Descripción: Se presenta al niño una serie de imágenes, ya sean rostros o escenas cotidianas, y se le pide que identifique o empareje las emociones que correspondan a cada imagen. Por ejemplo, se puede mostrar un rostro sonriente y preguntas: “¿qué emoción es esta?”, o una escena donde alguien está llorando y pedir que el niño señale “cómo crees que se siente esta persona”. El niño puede responder señalando directamente la tarjeta de la emoción o diciendo el nombre si puede verbalizarlo. Es importante que el profesional mantenga un ambiente tranquilo y de apoyo, haciendo preguntas claras y dando tiempo suficiente para responder.

Adaptación propuesta: Se utilizan pictogramas y tarjetas para que el niño pueda señalar o elegir la emoción correcta, facilitando la comprensión de la tarea. Se recomienda que el niño esté previamente familiarizado con las emociones básicas para que la evaluación sea significativa. Si el niño presenta dificultades, el profesional puede dar ejemplos concretos y usar apoyos visuales constantes para facilitar el reconocimiento.

Sesión 2 – “Jugamos y pensamos: cómo entiendo el mundo”

Actividad 1: “Jugamos a imaginar” (25 minutos)

Objetivo: Observar la capacidad de representación simbólica, flexibilidad cognitiva y habilidades sociales a través del juego. Esta observación permite identificar fortalezas y áreas de dificultad para adaptar la intervención.

Materiales: Conjunto de figuras y objetos para juego simbólico, incluyendo muñecos, casas, coches o utensilios diversos que permitan la creación de escenas y situaciones variadas.

Descripción: Se invita al niño a participar en un juego simbólico en el que se le propone una situación concreta, por ejemplo: “imagina que estamos en casa y empieza a llover”. El profesional observa cómo el niño utiliza las figuras para representar escenas, toma roles de personajes, crea secuencias lógicas y responde a las pequeñas variaciones introducidas, como cambios en el escenario o en las condiciones (“ahora llueve, ¿qué hacemos?”). Estas variaciones permiten valorar su flexibilidad cognitiva, es decir, su capacidad para adaptar su juego y pensamiento a nuevas circunstancias. Se presta atención también a la interacción social, la iniciativa y el lenguaje empleado.

Adaptación propuesta: Se emplean escenarios visuales claros para facilitar la comprensión de la situación. Las instrucciones son concretas y se apoyan con pictogramas para ayudar al niño a anticipar y organizar la actividad. Además, si el niño presenta dificultades para expresar emociones o asumir roles, el adulto realiza modelados específicos, mostrando ejemplos verbales y conductuales claros, para guiar y apoyar su participación (ej. El adulto elige la cara triste y dice: “yo estoy triste porque me abuela murió. ¿Tú cómo te sientes hoy?”).

Actividad 2: “Agrupo, pienso y clasifico” (15 minutos)

Objetivo: Evaluar la capacidad del niño para clasificar elementos según diferentes criterios (color, categoría, función), lo que permite observar habilidades cognitivas básicas como la categorización, el razonamiento lógico, la atención sostenida y el control de impulsos.

Materiales: Tarjetas con imágenes de objetos de distintos colores, formas y funciones (frutas, vehículos, animales, utensilios, etc.) (Anexo 5), cestos y recipientes donde el niño puede ir depositando las tarjetas clasificadas.

Descripción: Se presenta al niño un conjunto de tarjetas con distintos dibujos y se le propone una tarea de clasificación. El adulto indica verbalmente y/o con apoyo visual la consigna (ej. “Ahora vamos a agrupar todas las cosas que son del mismo color” o “Pon juntas las cosas que sirven para comer”). A lo largo de la actividad, se pueden ir variando los criterios de agrupación (por color, categoría semántica o función), para observar la capacidad del niño para seguir instrucciones, adaptarse a cambios y aplicar un razonamiento lógico. Es importante observar no solo si clasifica correctamente, sino

también cómo responde a la consigna, si necesita tiempo para procesar, si cambia de criterio con facilidad, o si mantiene una estrategia.

Adaptación propuesta: La actividad se inicia con un ejemplo claro y concreto, en el que el adulto modela el proceso, por ejemplo, el adulto agrupa dos objetos rojos y dice “estos son del mismo color, rojo”. Se emplean apoyos visuales como pictogramas o etiquetas que representen las categorías (ej. Imagen de una fruta, de un coche, de un plato) para que el niño tenga una guía visual constante. Las instrucciones se formulan de manera sencilla y directa, y se puede permitir que el niño señale si tiene dificultades para verbalizar. También se valora positivamente el uso espontáneo de una lógica propia, siempre que sea coherente.

Actividad 3: “Adivina la emoción” (20 minutos)

Objetivo: Evaluar la capacidad del niño para reconocer e interpretar emociones básicas (alegría, tristeza, miedo, enfado) a partir de la observación de expresiones faciales y de contextos situacionales. Esta tarea permite valorar aspectos del desarrollo emocional, cognitivo y social relacionados con la empatía y la comprensión emocional.

Materiales: Láminas con rostros expresivos (reales o dibujos) (Anexo 6), tarjetas con pictogramas emocionales (caritas con expresiones reconocibles y colores diferenciados para cada emoción) (Anexo 8).

Descripción: Se presentan al niño láminas en las que aparecen rostros humanos o escenas ilustradas que representan alguna de las emociones básicas. El adulto pregunta: “¿Qué siente esta persona” y luego “¿Por qué crees que se siente así?”. Si el niño no responde verbalmente, se le da la opción de señalar entre las tarjetas con pictogramas emocionales. Se observa si el niño reconoce la emoción correcta, si asocia bien la emoción con la situación presenta, y si puede explicar (verbal o gestualmente) la causa emocional.

En algunos casos, el adulto puede reformular o facilitar la comprensión, por ejemplo: “Mira su cara, ¿crees que está contenta o triste?”. También puede reforzarse el aprendizaje emocional con frases como: “Cuando alguien rompe su juguete, a veces se siente triste” o “Cuando es tu cumpleaños, puedes sentir alegría”.

Adaptación propuesta: Se permite que el niño responda señalando pictogramas o imágenes si no lo hace verbalmente. Las preguntas se formulan de forma sencilla y concreta. Se evita presionar al niño para obtener una respuesta completa, priorizando una interacción cómoda. Se proporciona validación positiva constante para reforzar la

participación. También puede usarse un modelado, mostrando primero cómo lo haría el adulto con una lámina de ejemplo.

Sesión 3 (niño y padres) – “Yo, mi familia y nuestras emociones”

Actividad 1: “Nos conocemos” (niño y padres) (20 minutos)

Objetivo: Fomentar el establecimiento de un vínculo positivo entre el niño, sus padres y el profesional. Permitir una exploración conjunta de intereses, fortalezas, miedos y percepciones que favorezca una mayor comprensión mutua dentro del entorno familiar.

Materiales: Láminas con dibujos representativos de actividades, emociones e intereses (Anexo 7).

Descripción: El profesional presenta una serie de tarjetas o láminas dispuestas sobre una mesa o panel. Se invita a cada miembro del grupo (niño y padres) a seleccionar, por turnos, aquellas imágenes que representen lo que al niño le gusta hacer, lo que se le da bien, lo que le da miedo o le pone triste. Una vez elegidas, cada participante explica o muestra por qué eligió esa tarjeta para describir al niño, quien, si no desea hablar, puede simplemente señalar la tarjeta, usar frases breves previamente entrenadas, o apoyarse en pictogramas para expresarse. El profesional guía la conversación con un tono lúdico y afectivo, fomentando la escucha mutua y el reconocimiento positivo. Al finalizar, se puede hacer un pequeño resumen conjunto de lo que se ha estado realizando y las conclusiones que se han obtenido.

Adaptación propuesta: Se permite el señalamiento en lugar de hablar, se estructuran bien los turnos y se utilizan apoyos visuales (pictogramas) para anticipar cada paso de la actividad y reducir la incertidumbre.

Actividad 2: “Mirando el duelo en familia” (25 minutos)

Objetivo: Obtener información clave sobre el proceso de duelo vivido por la familia, cómo ha sido transmitido al niño, su nivel de comprensión y los recursos con los que cuenta el entorno familiar.

Materiales: Guía de entrevista semiestructurada (con preguntas sobre comunicación del fallecimiento, reacciones del niño, cambios conductuales y emocionales, recursos utilizados y objetivos familiares respecto a la intervención).

Descripción: Mientras el niño juega con un material atractivo o está acompañado por un segundo profesional, se entrevista a los padres en torno a: cómo comunicaron la muerte, cambios en el niño, recursos emocionales, familiares y profesionales, y expectativas sobre

la intervención. El profesional sigue la guía, pero permite un estilo conversacional para facilitar la expresión libre. Además, se toma nota de aspectos relevantes que puedan influir en la intervención individual del niño.

Adaptación propuesta: En caso de que el niño no pueda o no quiera separarse de sus figuras de apego, se adapta la entrevista a forma conversacional en su presencia, cuidando el lenguaje empleado para evitar el malestar.

Actividad 3: “Mi familia en dibujos” (15 minutos)

Objetivo: Favorecer la expresión emocional del niño a través de una representación gráfica de su familia, identificando figuras de apego y vínculos significativos.

Materiales: Folios, lápices de colores o rotuladores, plantillas de figuras humanas si es necesario.

Descripción: Se invita al niño a dibujar a su familia, teniendo en cuenta que la consigna es abierta, por ejemplo: “¿Puedes dibujar a las personas que viven contigo o que son importantes para ti?”. Una vez finalizado el dibujo, se le pide que explique quién es quién, qué suelen hacer juntos, y quién le cuida cuando está triste o necesita ayuda. Si el niño se muestra cómodo y espontáneo, se puede incluir una mención a la persona fallecida, sin forzar el tema. El adulto valida lo que el niño exprese, sin interpretar ni corregir. Es una actividad principalmente exploratoria y de vínculo.

Adaptación propuesta: Para facilitar la tarea, se puede ofrecer una plantilla con espacios definidos para dibujar a cada persona, o bien figuras humanas ya impresas que el niño pueda colorear y nombrar. También se puede hacer con adhesivos, pictogramas o recortes en lugar de dibujo libre. El profesional puede dar apoyo verbal y modelar la consigna de forma concreta y visual (por ejemplo, señalando su propia plantilla mientras dice: “yo aquí dibujo a mi mamá porque jugamos juntos”).

Sesión 4 – “Descubrir lo invisible”

Actividad 1: “Veo o no veo” (20 minutos)

Objetivo: Favorecer la comprensión de permanencia del objeto y trabajar el concepto de que algo puede existir aunque no se vea, como paso previo para abordar el concepto abstracto de la muerte.

Materiales: Caja opaca y cerrada con objetos conocidos por el niño (un coche pequeño, una pelota, un peluche, una cuchara etc.) dentro, y folios que tengan escrito: “está” / “no está”.

Descripción: El profesional muestra al niño los objetos antes de introducirlos en la caja, nombrándolos y permitiéndole tocarlos. Después, uno a uno, los objetos se colocan dentro de la caja cerrada. Se agita suavemente para que el niño escuche el sonido y se le pregunta: “¿Qué crees que hay dentro?”, “¿Sigue estando aquí aunque no lo veamos?”. Se juega a sacar y volver a guardar los objetos, asociando la idea de que algo puede estar presente, aunque no lo estemos viendo. Y finalmente, se conecta esta idea con la experiencia emocional del niño, con frases como: “A veces no vemos a las personas que queremos, pero las seguimos recordando”, según el nivel de comprensión del menor.

Adaptación propuesta: Se usan apoyos visuales simples para reforzar la comprensión. Las verbalizaciones se mantienen claras, cortas y concretas, acompañadas de gestos que ayuden a anticipar la acción (señalar, mostrar con las manos la apertura o cierre de la caja). Si el niño tiene dificultades para anticipar, se puede mostrar primero todo el proceso paso a paso con un ejemplo antes de iniciar el juego.

Actividad 2: “Descubre la emoción escondida” (20 minutos)

Objetivo: Ayudar al niño a comprender que no siempre es posible ver o identificar fácilmente cómo se siente una persona, fomentando la empatía y la conciencia emocional.

Materiales: Láminas con distintas situaciones neutras y tarjetas que, al levantarse muestran la emoción real del personaje (Anexo 6).

Descripción: Se presentan al niño diferentes situaciones de personajes que se representan a través del adulto mediante una expresión neutra o poco expresiva. Se le pregunta: “¿Cómo crees que se siente este personaje?”, “¿Qué podría estar pensando?”. Después, el profesional levanta la tarjeta para mostrar la “emoción real” que sentía el personaje. Se inicia un breve diálogo: “¿Te ha sorprendido?”, “¿A veces tú sientes algo por dentro pero no lo enseñas?”, “¿Crees que alguien puede estar triste y no parecerlo?”.

Este ejercicio sirve como puente para reflexionar sobre la invisibilidad del dolor emocional y la necesidad de prestar atención más allá de las apariencias.

Adaptación propuesta: Se utiliza apoyo visual constante: tarjetas de emociones (Anexo 8), ejemplos concretos y repetición de frases clave. Las instrucciones se dan paso a paso, anticipando el desarrollo de la actividad (“primero vemos la cara, luego miramos qué siente de verdad”). El profesional puede modelar la tarea inicialmente, para facilitar la comprensión del objeto del ejercicio.

Actividad 3: Cuento: “¿Dónde está cuando no está?” (Anexo 9) (20 minutos)

Objetivo: Facilitar la comprensión de la ausencia física de un ser querido y promover la idea de permanencia emocional, es decir, aunque alguien no esté presente físicamente, puede seguir estando presente en el recuerdo y en los sentimientos.

Materiales: Cuento adaptado con pictogramas, láminas o imágenes para acompañar la lectura, y pictogramas de emociones (Anexo 3).

Descripción: El profesional lee junto al niño el cuento ilustrado, que narra la historia de un personaje que pierde a un ser querido y se pregunta dónde está ahora. A lo largo del cuento, se descubren formas en que ese ser querido sigue presente: en los recuerdos, en lo que enseñó, en los momentos compartidos o en los lugares significativos. Durante la lectura, se hace una pausa en las escenas clave para invitar al niño a anticipar con preguntas breves: “¿Tú crees que sigue cerca de alguna forma?”. “¿Te ha pasado algo así?”, “¿Qué cosas te hacen recordarlo?”.

Después del cuento, se abre una pequeña conversación en función del nivel del niño, vinculándolo si es posible a su experiencia de pérdida.

Adaptación propuesta: Se utiliza lectura participada y anticipada: si es posible, el cuento se presenta o repasa previamente en otra sesión o en casa para que el niño ya lo conozca y pueda seguir mejor. Se utilizan pictogramas grandes y coloridos para representar los conceptos centrales. El ritmo es pausado, con tiempo para mirar las imágenes y responder si el niño lo desea. El adulto puede señalar los pictogramas a medida que lee para reforzar la comprensión, y se respeta que el niño no tenga que verbalizar si no quiere (puede señalar, imitar o simplemente escuchar).

Sesión 5 – “Recordar con amor”

Actividad 1: “Mi persona especial” (20 minutos)

Objetivo: Facilitar la expresión emocional y el recuerdo positivo del ser querido fallecido, reforzando el vínculo afectivo a través de la memoria y fortaleciendo la identidad del niño en relación con esa figura importante.

Materiales: Lámina para completar con dibujo libre, palabras clave, fotos, etc., lápices, rotuladores, pegamento, tijeras, pictogramas y tarjetas visuales relacionadas con actividades, gustos, emociones y personas (ej. "cocinar", "jugar", "cariñoso", "abuelo") (Anexo 7).

Descripción: Se entrega al niño un folio titulado “Mi persona especial”, que se dividirá en diferentes secciones (ej. “Esto hacíamos juntos”, “Era una persona...”, “Me gustaba cuando...”, “Así lo/la recuerdo”). El menor va completando cada parte con apoyo del

profesional. Si el niño tiene fotos o recuerdos materiales, se le puede invitar a integrarlos en la lámina y hablar sobre ellos.

Adaptación propuesta: Se ofrecen pictogramas como apoyo visual para completar la lámina (ej. De actividades, cualidades, emociones). Si es necesario, se dan ejemplos modelados para facilitar la comprensión del objetivo (“yo recuerdo a mi tío cuando íbamos al parque”). Se respeta el nivel de expresión del niño, pudiendo señalar, pegar imágenes o dibujar en lugar de escribir, y se mantiene una estructura clara.

Actividad 2: “La caja de los recuerdos” (25 minutos)

Objetivo: Favorecer la elaboración del duelo a través de un objeto simbólico que permita al niño mantener un vínculo positivo y seguro con la persona fallecida, reforzando su memoria emocional y su expresión afectiva.

Materiales: Caja pequeña decorada, objetos significativos para el niño (dibujos, piedras, conchas, juguetes pequeños, elementos de aroma, fotos, etc.), pictogramas relacionados con la familia, actividades y emociones (Anexo 7).

Descripción: El niño, acompañado por el adulto, va seleccionando y colocando dentro de la caja distintos objeto o imágenes que representen a la persona fallecida o momentos significativos compartidos. Cada vez que introduce un elemento, se le anima a explicar su significado o se le puede ayudar con preguntas sencillas (ej. “¿Esto a qué te recuerda?”, “¿Qué hacías con esta persona que te gustaba mucho?”, “¿Qué te gustaría guardar aquí para que no se te olvide nunca?”). La caja se quedará en casa, y se le explica que podrá volver a ella cuando lo necesite, como una forma de sentirse cerca de su ser querido.

Adaptación propuesta: Para facilitar la comprensión, se presentan ejemplos concretos de objetos y su simbolismo. Se puede usar una caja sensorial (texturas, olores, colores) para favorecer la participación. Si el menor tiene dificultades para expresar verbalmente, se le permite señalar pictogramas, usar gestos o simplemente seleccionar y guardar los objetos. Se valida cualquier forma de expresión, y se estructura la actividad con pasos claros y visuales, anticipando el principio, desarrollo y final.

Actividad 3: “Hablamos de ti con cariño” (15 minutos)

Objetivos: Explorar los sentimientos que el niño asocia a la persona fallecida, fomentando la expresión emocional y el sentido de conexión afectiva a través del recuerdo.

Materiales: Tarjetas con pictogramas de emociones (Anexo 3), imágenes que representen situaciones de compañía, familia y momentos tranquilos (se pueden buscar en internet),

y muñecos, marionetas, o dibujos para representar al niño y a su ser querido, si es necesario.

Descripción: El profesional guía una conversación en un tono tranquilo y afectivo, utilizando apoyos visuales para facilitar la comprensión. Se parte de preguntas sencillas y abiertas, adaptadas a la capacidad del niño (ej. “¿Cómo te sientes cuando piensas en...?”, “¿Te gusta hablar de él/ella?”, “¿Qué haces tú cuando le echas de menos?”, “¿Hay algo que te ayude a sentirte cerca de él/ella?”).

Adaptación propuesta: Se puede hacer uso de frases modelo (ej. “Echo de menos a...”, “me siento triste cuando...”). Además, si el niño no desea hablar directamente, puede usar pictogramas para señalar cómo se siente, elegir opciones visuales, o representar su experiencia a través del juego simbólico (con muñecos) o el dibujo.

Sesión 6 – “Descubro y manejo mis emociones”

Actividad 1: Cuento “Lo que siento cuando...” (final abierto) (20 minutos)

Objetivo: Favorecer la identificación de emociones y sus desencadenantes, así como estimular la imaginación, la expresión emocional y la capacidad de empatía.

Materiales: Cuento adaptado en el que el personaje experimenta distintas emociones y con final abierto (Anexo 10), folio para dibujar o completar el final del cuento, pictogramas o tarjetas de emociones (Anexo 3), y muñecos o figuras para representar al personaje del cuento, si es necesario.

Descripción: El adulto narra el cuento, haciendo pausas para comentar junto al niño qué emoción está sintiendo el personaje en cada momento y por qué. Al llegar al final abierto del cuento, se le invita a imaginar y proponer cómo termina la historia. Se puede ofrecer una o varias opciones visuales si el niño necesita ayuda para decidir (ej. “Pedro se duerme abrazado a un peluche que le regaló su abuela”, “Pedro se queda pensando tranquilo, mirando las estrellas”, etc.). Después, se conversa sobre las emociones del personaje y se le pregunta al niño si alguna vez se ha sentido así, y qué hizo en ese momento. Se valida cualquier emoción que exprese, sin juicio, reforzando su capacidad de reconocer y nombrar lo que siente.

Adaptación propuesta: Se hace uso del apoyo de los pictogramas, y si la verbalización del menor es difícil, puede representar el final del cuento con muñecos, dibujos o señalando entre las opciones.

Actividad 2: “Tarjetas mágicas: emociones y soluciones” (20 minutos)

Objetivo: Facilitar la identificación de emociones intensas, sus posibles detonantes y promover el reconocimiento de estrategias personales y efectivas para afrontarlas.

Materiales: Tarjetas visuales de emociones (Anexo 3).

Descripción: Se presenta al niño un conjunto de tarjetas (se hace uso del material del Anexo 3) y se le invita a emparejar cada emoción con una o varias posibles causas (ej. “cuando pierdo algo”) y con soluciones o estrategias que le puedan ayudar (ej. “hacer una respiración profunda”). Por ejemplo, se muestra la tarjeta de “tristeza” y se pregunta: “¿por qué crees que te puedes sentir triste?”. Se le puede ayudar al menor a seleccionar las tarjetas que indiquen causas adecuadas. Luego, se explora qué puede hacer cuando se siente así, eligiendo entre las tarjetas de estrategias o sugiriendo otras que el niño ya conozca o practique. Se anima al niño a contar alguna experiencia personal relacionada, si se siente cómodo.

Adaptación propuesta: Se utilizan tarjetas visuales claras y coloridas junto con apoyo gestual y expresiones faciales para facilitar la comprensión (ej. Al decir “llorar”, simula lágrimas con los dedos en la cara). Se ofrecen ejemplos concretos y relacionados con la experiencia del niño, permitiendo respuestas mediante señalamiento, mímica o frases cortas, respetando sus tiempos y evitando presión para responder rápidamente.

Actividad 3: “Ayudo a mi amigo a sentirse mejor” (20 minutos)

Objetivo: Representar emociones y ensayar estrategias de regulación.

Materiales: Muñecos, peluches.

Descripción: Se plantea una situación en la que un personaje (muñeco o peluche) se siente mal o triste. El niño debe ayudarlo a sentirse mejor mediante acciones o palabras, promoviendo la identificación emocional y la práctica de estrategias de afrontamiento. Se fomenta la expresión libre y el acompañamiento positivo del adulto.

Adaptación propuesta: Se utiliza modelado y guía constante para facilitar la comprensión y la participación. Se eligen situaciones cotidianas y concretas que el niño pueda reconocer fácilmente. Se permite respuestas no verbales (señalar, manipular el muñeco) y se ofrece apoyo visual o gestual para clarificar emociones y acciones, respetando los tiempos y el ritmo del niño.

Sesión 7 (niño y padres) – “Construyendo nuestro equipo”

Actividad 1: “Lo que me ayuda” (30 minutos)

Objetivo: Identificar estrategias de afrontamiento útiles para el niño y su familia.

Materiales: Tarjetas con frases o imágenes que representen distintas estrategias o acciones (Anexo 11).

Descripción: Se reparten las tarjetas entre el niño y los padres, y cada participante comenta si considera que la estrategia o acción de la tarjeta le ayuda o no en momentos difíciles. Se genera un diálogo para construir juntos una lista visual y concreta de “lo que me ayuda”, que puede ser colgada en un lugar visible en casa. El adulto facilita la expresión y promueve la participación de todos, asegurándose de que el niño comprenda cada estrategia.

Adaptación propuesta: Se emplean pictogramas y apoyo visual constante para facilitar la comprensión. Se dan ejemplos concretos y se utilizan instrucciones claras y simples. Además, se permite que el niño responda mediante señalamiento o palabras cortas, respetando su ritmo y formas de comunicación.

Actividad 2: “Nuestra historia y lo que hemos aprendido” (30 minutos)

Objetivo: Integrar la experiencia vivida durante el programa y reforzar los aprendizajes alcanzados.

Materiales: Cartulina, dibujos realizados previamente, frases escritas, fotos, pegamento, rotuladores y otros materiales para decorar.

Descripción: En esta actividad, tanto los padres como el niño, trabajan juntos para crear un mural que refleje su proceso durante la intervención. Se invita a incluir recuerdos importantes, emociones que han experimentado, aprendizajes clave y recursos que han utilizado para afrontar la situación. El profesional guía la elaboración dividiendo el mural en secciones claras, mostrando ejemplos visuales para que los participantes comprendan qué aportar en cada parte. También se fomenta la participación libre, permitiendo que el niño contribuya dibujando, pegando imágenes o señalando opciones que prefiera.

Adaptación propuesta: La actividad está estructurada en secciones concretas para facilitar la comprensión y organización. Se hace uso de ejemplos visuales para apoyar la reflexión y comprensión, y se respeta el estilo comunicativo del niño, permitiéndole participar mediante diferentes formas (dibujar, pegar, señalar), sin presión para que verbalice más de lo que pueda.

Sesión 8 – “El final del viaje y mis descubrimientos”

Actividad 1: “¿Qué emoción ves aquí? 2.0” (15 minutos)

Objetivo: Comparar el progreso en el reconocimiento de emociones básicas y en la conducta del niño.

Materiales: Cuestionario visual con imágenes de rostros y situaciones utilizado en la sesión 1 (Anexo 4). También se llevará a cabo el pase de una escala conductual sencilla (Anexo 12).

Descripción: Se repite la aplicación del cuestionario que se utilizó en la primera sesión, en el que el niño debe señalar, emparejar o nombrar las emociones representadas en diferentes caras y escenas (alegría, tristeza, enfado, miedo). Se anotan los aciertos, dificultades y cambios en la actitud respecto a la actividad, comparándolos con los resultados iniciales para valorar el progreso. Además, se pasará una escala conductual sencilla, para poder medir los cambios producidos en distintos aspectos del niño (intensidad o frecuencia del llanto o rabietas, evitación de hablar del tema, verbalizaciones negativas o disfuncionales sobre la muerte, expresión emocional general).

Adaptación propuesta: Se mantiene la misma estructura visual y dinámica de la sesión inicial para ofrecer seguridad. Además, el niño puede responder señalando pictogramas o imágenes, verbalizando o usando gestos. Se permiten tiempos de respuesta amplios, se refuerzas sus esfuerzos positivamente y se ofrece apoyo con ejemplos concretos si es necesario.

Actividad 2: “¿Qué has aprendido?” (20 minutos)

Objetivo: Recoger percepción subjetiva del niño sobre la intervención y sus aprendizajes.

Materiales: Guía de entrevista con preguntas cerradas y abiertas, y acompañada de pictogramas, si es necesario.

Descripción: Se realiza una entrevista final al niño para conocer su experiencia durante el programa. Se le pregunta, de forma adaptada a su nivel de comprensión, qué actividades le gustaron más, cuáles le ayudaron, qué recuerda del familiar fallecido y si se siente distinto desde que comenzó.

Adaptación propuesta: Si es necesario, se utilizan pictogramas o imágenes para facilitar la comprensión de las preguntas y para que el niño pueda responder señalando. Se pueden usar frases modelo como: “Me gustó cuando hicimos...”, “Me ayudó cuando...”, “Ahora me siento...”. Se permite el uso de muñecos, dibujos o tarjetas para expresar emociones (Anexo 3) o ideas cuando la comunicación verbal sea limitada.

Actividad 3: “Conversamos en familia” (25 minutos)

Objetivo: Evaluar cambios observados en el niño, dificultades durante el proceso y nivel de satisfacción con la intervención.

Materiales: Guía de entrevista, que se preparará el profesional previamente, que incluye un cuestionario estructurado que recoja el punto de vista de los padres sobre si el niño ha cambiado su comprensión sobre el concepto de muerte (ej. si hace nuevas verbalizaciones, si ha dejado de hacer preguntas repetitivas, si muestra menor confusión o angustia) (Anexo 13). También involucra un cuestionario breve de autoevaluación familiar (Anexo 14).

Descripción: Se lleva a cabo una conversación con la familia para revisar cómo ha sido el proceso del niño a lo largo del programa. Se exploran aspectos como: avances en la expresión emocional, comprensión del duelo, cambios conductuales o relacionales, y percepciones sobre la utilidad del programa. Esto, se realiza a través de un cuestionario estructurado. Además, se incluirá otro cuestionario breve de autoevaluación familiar, para poder medir la implicación de esta. También se recogen sugerencias o propuestas de mejora para futuras intervenciones.

Adaptación proouesta: Si el niño está presente, se usa lenguaje neutro.

Sesión 9 – “Seguimos creciendo juntos” (50 minutos)

Actividad 1: Revisión de “Lo que me ayuda” (15 minutos)

Objetivo: Recordar las estrategias de afrontamiento identificadas como útiles y valorar si se siguen utilizando en el día a día.

Materiales: Tarjetas de la actividad “Lo que me ayuda” (Anexo 11), y el mural de la sesión 7.

Descripción: Se invita al niño y a su familia a revisar las tarjetas y el mural donde se recopilaron recursos y estrategias que les ayudan en momentos difíciles. Se comentan cuáles se han utilizado, cuáles no, y si hay algo nuevo que quieran añadir. La actividad busca reforzar el uso activo de esas herramientas en la vida cotidiana.

Adaptación propuesta: Se utiliza apoyo visual constante mediante pictogramas o imágenes, y se revisa el material elaborado previamente (mural) para facilitar el recuerdo. Se permite rehacer o completar el mural si el niño quiere modificarlo o agregar algo nuevo.

Actividad 2: “Reflexionamos juntos” (20 minutos)

Objetivo: Recoger información sobre el seguimiento a medio plazo.

Materiales: Guía de entrevista que se preparará el profesional previamente.

Descripción: Se mantiene una conversación con los padres o cuidadores principales para valorar si las mejoras observadas durante la intervención se han mantenido, si ha surgido nuevas dificultades, cómo están manejando el proceso de duelo y si consideran necesario continuar con algún tipo de orientación o apoyo. Se pueden incluir preguntas sobre el uso de estrategias aprendidas, cambios en el comportamiento emocional del niño y funcionamiento familiar actual.

Adaptación propuesta: Se ajusta el formato de la entrevista a una conversación flexible según el contexto y dinámica familiar, cuidando el lenguaje si el niño está presente (por ejemplo, evitando términos clínicos o valorativos). Se puede realizar de forma más informal o conversacional, integrando ejemplos cotidianos para facilitar la comprensión (ej. “¿Han notado si sigue usando alguna de las cosas que aprendimos, como abrazar un peluche cuando está triste?”).

Actividad 3: “Planificamos nuestro camino hacia adelante” (15 minutos)

Objetivo: Proponer pautas y recursos de apoyo postintervención para continuar fortaleciendo el bienestar del niño.

Materiales: Guía escrita con orientaciones adaptadas (servicios, libros, actividades, profesionales de referencia), preparada previamente por el profesional.

Descripción: Se entrega a la familia un documento con orientaciones específicas para mantener y reforzar los logros alcanzados durante la intervención. Incluye sugerencias de actividades que pueden continuar haciendo en casa, estrategias de regulación emocional, formas de seguir abordando el recuerdo del ser querido, y recursos disponibles en la comunidad (centros, asociaciones, materiales adaptados, etc.). también se abre un espacio para resolver dudas y valorar futuras necesidades de seguimiento.

Adaptación propuesta: Las orientaciones se presentan de forma visual, clara y estructurada, con el uso de pictogramas, esquemas o ejemplos ilustrativos cuando sea necesario (ej. “caja de los recuerdos”, “tarjeta de emociones”, “horarios estructurados para la rutina diaria”). Se priorizan recomendaciones prácticas y concretas, ajustadas al nivel de comprensión del niño y la realidad de la familia, facilitando que puedan aplicarlas fácilmente. Si es útil, se ofrece un resumen visual para colocar en casa a modo de recordatorio (tipo póster o tabla sencilla).

Calendario de actividades

El desarrollo del programa tendrá una duración de 2 meses, sin incluir la última sesión que se llevará a cabo 3 meses después. Además, las sesiones tendrán una frecuencia semanal y cada una de ellas durará aproximadamente una hora, exceptuando la novena sesión, que será algo más breve.

En cuanto al horario de las sesiones, con la finalidad de facilitar lo máximo posible la participación de los padres, se realizará en horario escolar intentando afectar lo menos posible a la jornada laboral de los mismos. Sin embargo, se pueden considerar ajustes para que los horarios encajen.

Delimitación de recursos y análisis de viabilidad

El programa está diseñado para implementarse en colaboración con entidades públicas (centros de Atención Temprana, unidades de salud mental infanto-juvenil o departamentos de orientación escolar), y con asociaciones especializadas en el Trastorno del Espectro Autista (TEA), tales como Autismo España o Asperger Madrid. La intención es que las familias puedan acceder al recurso sin que el coste económico suponga un obstáculo, es por ello, por lo que se trata de un programa de bajo coste, ya que las entidades colaboradoras suelen disponer de los recursos materiales básicos y del espacio físico necesario para su desarrollo. Concretamente, se requiere de una sala tranquila, estructurada y adaptada a las características de los niños con TEA, que disponga de: una mesa amplia y cuatro sillas (niño, terapeuta y padres cuando sea necesario), posibilidad de contar con una estantería o espacio de almacenaje para materiales recurrentes, ordenador o Tablet para mostrar apoyos visuales durante algunas actividades (opcional), pizarra blanca o soporte visual donde anclar pictogramas o materiales clave.

Por otra parte, en cuanto a los recursos materiales, serán necesarios: pictogramas de emociones, situaciones y acciones (ARASAAC u otros repositorios gratuitos), láminas y tarjetas visuales para identificación y asociación emocional, cuentos adaptados con pictogramas (elaboración propia), muñecos, peluches y materiales de juego simbólico, folios, cartulinas, lápices de colores, rotuladores, pegatinas, cajas, sobres o carpetas personales para guardar producciones del niño, y materiales simbólicos (como la “caja de los recuerdos”).

Respecto a los recursos personales, el programa requiere de la participación de dos profesionales de la Psicología, preferiblemente con formación en intervención en

duelo y trabajo con personas con TEA, ya que la presencia de dos terapeutas permite realizar una observación más completa y con mayor calidad, dividir roles en sesiones conjuntas con la familia o situaciones que lo requieran, y asegurar la continuidad del programa si alguno de los profesionales se ausenta temporalmente. Además, este diseño permite que la intervención también pueda ser llevada a cabo por estudiantes de prácticas, bajo la supervisión de un profesional.

En cuanto al análisis de viabilidad económica, el coste del programa se mantiene bajo, debido a que muchos materiales son reutilizables o elaborables con recursos comunes. A continuación, se presenta una estimación orientativa del coste total por intervención individual, es decir, por niño:

Tabla 2

Estimación de coste económico del programa

Concepto	Estimación de coste (€)
Impresión y plastificación de pictogramas	15€
Material de papelería (folios, cartulinas...)	10€
Elaboración e impresión de cuentos adaptados	15€
Material sensorial o simbólico (peluches, cajas...)	10€
Total estimado	50€

Nota: De elaboración propia

Cabe destacar que una consulta individual de psicología infantil suele oscilar entre los 50 y los 60 euros por sesión, por lo que este programa completo tendría un coste mayor si se tarifara bajo esa lógica, por ello, si se implementa en entidades públicas o asociaciones, permite que las familias accedan a un acompañamiento especializado sin asumir ese coste por sesión.

También es importante realizar ciertas observaciones. La primera de ellas sería que este coste podría reducirse si la entidad ya dispone de materiales propios o si el profesional elabora más material artesanalmente (además del proporcionado en los anexos), teniendo en cuenta cada caso de forma individual. Y, en segundo lugar, la intervención no requiere de inversión tecnológica ni desplazamientos, lo que la hace viable tanto en contextos clínicos como educativos.

En definitiva, el programa presenta una alta viabilidad técnica y económica, ya que los recursos son accesibles, fácilmente adaptables y compatibles con el funcionamiento habitual de centros y entidades que trabajan con población TEA.

Además, el impacto emocional y relacional que genera en los niños y sus familias compensa con creces el bajo coste de implementación.

Evaluación: instrumentos de evaluación inicial, continua y final

La evaluación del programa se plantea desde un enfoque mixto, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas, y considerando tanto el punto de partida como el proceso de intervención y los resultados finales. Es por ello, por lo que esta evaluación permite valorar la eficacia del programa y adaptar, si fuera necesario, los apoyos ofrecidos al niño y su familia.

Primeramente, antes de comenzar la intervención, se realiza una recogida de información a través de una entrevista estructurada o semiestructurada con la familia, con el objetivo de conocer la historia del duelo, el nivel de comprensión del niño sobre la pérdida, sus estrategias actuales de afrontamiento y los recursos familiares disponibles. Además, se aplica el Cuestionario de reconocimiento emocional adaptado (Anexo 4), que permite establecer un punto de partida sobre las habilidades del niño en la identificación de emociones básicas. Esta evaluación se complementa con la observación directa del niño durante la primera sesión, prestando especial atención a su vocabulario emocional, interacción social y posibles conductas asociadas al duelo.

En cuanto a la evaluación continua, es decir, a aquella que se realiza durante el programa, cabe destacar que a lo largo de las sesiones se lleva a cabo una evaluación de carácter formativo, a través del uso de diferentes instrumentos. el profesional completa un registro anecdótico tras cada sesión, donde se recogen aspectos relevantes relacionados con la participación del niño, su comprensión emocional, su reacción ante los contenidos trabajados y su expresión verbal o no verbal. Asimismo, se hace uso de una *check-list* de progresos emocionales y comunicativos diseñada específicamente para el programa, que permite identificar pequeñas mejoras o necesidades emergentes. En las sesiones donde participan los cuidadores, se recoge también *feedback* breve de la familia, que ayuda a contextualizar los cambios observados y a reforzar el vínculo entre intervención y entorno familiar. Además, en aquellas sesiones que impliquen el desarrollo de recursos personales, se realiza un seguimiento mediante indicadores definidos previamente por el profesional responsable.

Y en la última fase del programa, se repite la aplicación del Cuestionario de reconocimiento emocional adaptado, con el fin de comparar los resultados obtenidos al inicio y valorar la evolución en la identificación y expresión emocional del niño. también

se aplica una escala conductual adaptada (Anexo 11), lo que permite identificar cambios en la expresión emocional, la conducta relacionada con el duelo y el uso de estrategias de afrontamiento. Asimismo, se realiza una entrevista final con la familia, donde se explora su percepción sobre los cambios observados en el niño, las estrategias que han resultado más útiles y el impacto general del programa en su contexto cotidiano. Junto a esta entrevista, se aplica un cuestionario estructurado (Anexo 13) que recoge si ha habido modificaciones en la comprensión del concepto de muerte, y un cuestionario de autoevaluación familiar (Anexo 14), que permite valorar el nivel de implicación de los cuidadores en el proceso. Por consiguiente, si el nivel de comprensión del niño lo permite, se incluye una autoevaluación guiada, en la que puede expresar a través de pictogramas, dibujos o selección de opciones, qué ha aprendido, qué actividades le han gustado más y qué emociones ha sentido durante el proceso.

Por último, se elabora un informe final de resultados, que recoge de forma integrada la evolución del niño, las conclusiones de la intervención y posibles recomendaciones para dar continuidad al trabajo emocional en otros contextos.

Conclusiones

En base a las necesidades detectadas en el abordaje emocional del duelo infantil en población con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se hace evidente la importancia de desarrollar intervenciones específicas y adaptadas que permitan a estos niños comprender, expresar y elaborar diversas experiencias de pérdida de forma respetuosa con sus características. La falta de recursos especializados en esta área y el impacto que el duelo no elaborado puede tener en el desarrollo emocional y conductual de estos menores, justifican la importancia de propuestas como la que se presenta (Barber, 2022; Syriopoulou-Delli & Filiou, 2022).

El presente programa de intervención para facilitar el proceso de duelo en niños con TEA, representa una propuesta innovadora, ya que difiere de otros programas tradicionales en su enfoque específico y adaptado a las características del alumnado con Trastorno del Espectro Autista. A diferencia de las intervenciones convencionales, este programa incorpora elementos de psicoeducación emocional, estructura visual, apoyos pictóricos y estrategias prácticas que responden a las necesidades particulares de estos niños, mejorando así la comprensión y gestión de la pérdida. Además, la implicación activa y directa de las familias en el proceso, constituye un gran valor añadido,

fomentando un enfoque integral que refuerza el bienestar emocional del niño y el apoyo familiar (Bóveda y Flores, 2021; Hume et al., 2016).

Desde una perspectiva positiva, la implementación de este programa puede promover efectos beneficiosos significativos, como la disminución de la ansiedad y las conductas problemáticas relacionadas con el duelo, la mejora de la comprensión del proceso por parte del niño y el fortalecimiento de los vínculos familiares a través de una comunicación más efectiva y emocionalmente adecuada. De la misma forma, la estructura secuenciada y flexible del programa favorece una asimilación progresiva de los contenidos, adaptada a los ritmos y capacidades de cada niño, lo que pueda facilitar una mayor eficacia en los resultados (Ahlers et al., 2017; Alonso et al., 2019).

No obstante, también existen posibles inconvenientes y efectos colaterales asociados a su aplicación. Por un lado, la edad propuesta inicialmente (entre 6 y 10 años) es solo orientativa, y puede ser necesario adaptar el programa en función del perfil del menor, especialmente si presenta dificultades severas de comprensión, las comorbilidades que puedan aparecer, y el lenguaje. Esta flexibilidad puede suponer un reto en contextos menos estructurados o con recursos limitados. También habría que añadir la dependencia de la implicación activa de las familias puede constituir una limitación, especialmente en aquellos contextos en que no se dispone de un apoyo familiar suficiente o en casos de rechazo o dificultades en la participación. Para solucionar este aspecto, el programa prevé estrategias de flexibilización, como ocurre con el uso de formatos asincrónicos (vídeos, pautas escritas, reuniones virtuales) o el acompañamiento de otra figura de referencia, en el caso de que la familia no pueda asistir.

Además, la ausencia de datos empíricos objetivos respecto a la eficacia del programa, dado que aún no ha sido aplicado formalmente a gran escala, representa una limitación para validar y generalizar sus resultados. Asimismo, la posible dificultad para adaptar el programa a niños con niveles de gravedad más severos del TEA o con comorbilidades complejas, puede limitar su aplicabilidad en algunos contextos clínicos y educativos.

En definitiva, aunque el programa propone una estrategia innovadora y prometedora para abordar el duelo en niños con TEA, será necesario realizar estudios empíricos que permitan evaluar objetivamente su eficacia y analizar su viabilidad en diferentes entornos. La correcta implicación de todos los involucrados y la adaptación continua a las necesidades específicas de cada niño, serán factores clave para maximizar sus efectos positivos y minimizar posibles efectos adversos. Es por ello, por lo que de

para el futuro, sería recomendable validar empíricamente el programa, incluir sesiones específicas para hermanos y otros miembros del entorno cercano, aplicar sus contenidos a otros rangos de edad o niveles de competencia, y adaptar los formatos de intervención a contextos educativos, domiciliarios o virtuales. Todo esto favorecería su accesibilidad y continuidad.

Explorar vías futuras para involucrar a otros miembros de la familia y ampliar el alcance de las intervenciones, contribuyendo así a un apoyo más completo y contextualizado (Barber, 2022; Syriopoulou-Delli & Filiou, 2022).

Referencias

- Aftab, A., Arora, C., Noohu, M. & Jaleel, G. (2023). Clinical Effectiveness of ACC Intervention in Minimally Verbal Children With ASD: A Systematic Review. *NeuroRegulation*, 239-252. <https://doi.org/10.15540/nr.10.4.239>
- Ahlers, K., Gabriele, T., Lewis, D., Brady, A. & Litchford, A. (2017). Supporting individuals with Autism Spectrum Disorder in understanding and coping with complex social emotional issues. *School Psychology International*, 38, 586-607. <https://doi.org/10.1177/0143034317719942>
- Alcantud, F., Alonso, Y. y Mata, S. (2017). Prevalencia de los Trastornos del Espectro Autista: Revisión de Datos. *Siglo Cero*, 7-26. <http://dx.doi.org/10.14201/scero2016474726>
- Alonso, L., Ramos, M., Barreto, P. y Pérez, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una Revisión Teórica. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 65-75.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Baixauli-Fortea, I., Gómez-García, S., Andrés-Sebastiá, M. y Berenguer-Forner, C. (2020). Una propuesta de intervención para niños con Trastorno del Espectro Autista a través de la lectura dialógica y la realidad aumentada. *Edetania. Estudios y Propuestas Socioeducativas*, 135-150. https://doi.org/10.46583/edetania_2019.56.483
- Barber, C. (2022). Anticipatory grief and bereavement: the perspective of individual with autism. *British Journal of Community Nursing*. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.8.378>
- Bóveda, M. y Flores, N. (2021). Factores determinantes del duelo en personas con discapacidad intelectual y TEA: Revisión sistemática. *Siglo Cero*, 52, 59-79. <https://doi.org/10.14201/scero20215235979>

- Campo, I., Demósthene, Y. y Remon, A. (2024). La familia en la estimulación de la comunicación en los niños con autismo. *GADE: Revista Científica*, 4(2), 54-77. <https://doi.org/10.63549/rg.v4i2.419>
- Cristóbal, L., Alcedo, M. y Gómez, L. (2017). Duelo en discapacidad intelectual: los avances de una década. *Revista Española de Discapacidad*, 53-72. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.05.02.03>
- Fuentes, J., Hervás, A. y Howling, P. (2020). Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 961-984. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- García, J. y Huitrado, J. (2024). Evolución del Autismo: Un Recorrido Histórico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 9346-9356. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4
- Haider, N. & Iram, N. (2022). Bereavement among Adolescents with Intellectual Disability: A Qualitative Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 1515-1529. <https://doi.org/10.1177/00302228211065275>
- Hopf, D., Eckstein, M., Aguilar-Raab, C, Warth, M. & Ditzen, B. (2020). Neuroendocrine mechanisms of grief and bereavement: A systematic review and implications for future interventions. *Journal of Neuroendocrinology*. <https://doi.org/10.1111/jne.12887>
- Hume, K., Regan, T., Megroningle, L. & Rhinehalt, C. (2016). Supporting Students With Autism Spectrum Disorder Through Grief and Loss. *Teaching Exceptional Children*, 48 (3), 128-136. <https://doi.org/10.1177/0040059915618196>
- Lingertat-Putnam, C. (2015). Helbert, K. (2013). Finding Your Own Way to Grieve: A Creative Activity Workbook for Kids and Teens on the Autism Spectrum. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 71(3), 280-282. <https://doi.org/10.1177/0030222815575507>
- Maldonado, M. y Guzmán, M. (2024). Duelo en niños: Una revisión teórica. *Revista de Psicología*, 13(1), 97-111. <https://doi.org/10.36901/psicologia.v13i1.1588>
- Miaja, M. y Moral, J. (2014). Predicción de las respuestas psicológicas del duelo ante la pérdida de salud por variables de personalidad, religiosidad sociodemográficas, y existenciales. *Salud y Sociedad*, 5(3), 254-272.

- Nadir, B. & El Farahi, A. (2024). Autism Spectrum Disorder and Cognitive Flexibility: A Cognitive Neuropsychological Study. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 19(1), 70-74.
- Óscar, A. (2024). Las etapas del duelo en el siglo XXI: Una revisión crítica de su origen, evidencia y uso actual. En C. Hernán (Ed), *Alcances en neurociencias cognitivas: Fundamentación de la línea de investigación en neurociencias y neurodesarrollo-Tomo III*. Universidad Santiago de Cali.
- Pelacho-Rios, L., & Bernabé-Valero, G. (2022). The loss of a child, bereavement and the search for meaning: A systematic review of the most recent parental interventions. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03703-w>
- Quito, C., Trelles, D. y Cadena, H. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. *Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, 169-184.
- Sanz-Cervera, P. Fernández-Andrés, M., Pastor-Cerezuela, G. y Tárraga-Mínguez, R. (2018). Efectividad en las Intervenciones Basadas en Metodología TEACCH en el Trastorno del Espectro Autista: Un Estudio de Revisión. *Papeles del Psicólogo*, 39, 40-50. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2851>
- Stiths, A., Arenas, D., Duque, J. y Gómez, M. (2018). Duelo en la infancia: la constitución de la pérdida y la muerte en la niñez. *Textos y Sentidos*, 179-203.
- Suárez, f., Mata, B. Peralbo, M. (2015). Valoración de un programa de intervención para niños con TEA basado en las TIC. *Revista de Estudios e investigación en Psicología y Educación*, 94-98. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.09.650>
- Syriopoulou-Delli, C. & Filiou, A. (2022). A systematic review of dysfunctional thoughts, feelings and phobias of children and adolescents with autism. Solutions and therapeutic methods. *International Journal of Developmental Disabilities*, 70 (5), 792-802. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2134962>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*.
- Zakreski, M. (2017). Treating Complicated Grief in a Teenager With Autism: When the Client's Limitations Prevent Engagement in Therapy. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 5(3), 273-281.

Anexos

Anexo 1

Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-5

Nivel	Descripción general	Tipo de apoyo requerido
Nivel 1	Dificultades en la interacción social y en el cambio de actividades sin apoyo.	Necesita apoyo.
Nivel 2	Deficiencias notables incluso con apoyos presentes; comportamiento inflexible.	Necesita apoyo sustancial.
Nivel 3	Dificultades severas en el funcionamiento social, verbal y no verbal.	Necesita apoyo muy sustancial.

Nota: Adaptado de Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2020). *Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento*. European Child & Adolescent Psychiatry.

<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>

Anexo 2

Subtipos del Trastorno del Espectro Autista según la CIE-11

Código	Discapacidad intelectual	Trastorno del lenguaje funcional	Descripción general
6A02.0	No	No	TEA sin DI ni alteración del lenguaje funcional
6A02.1	No	Sí	TEA sin DI, pero con alteración del lenguaje funcional
6A02.2	Sí	No	TEA con DI, pero sin alteración del lenguaje funcional
6A02.3	Sí	Sí	TEA con DI y con alteración del lenguaje funcional
6A02.5	Sí	Ausencia de lenguaje funcional	TEA con DI y sin lenguaje funcional

Nota: Adaptado de Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2020). *Guía práctica para el autismo de ESCAP: resumen de las recomendaciones basadas en la evidencia para su diagnóstico y tratamiento*. European Child & Adolescent Psychiatry.

<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>

Anexo 3



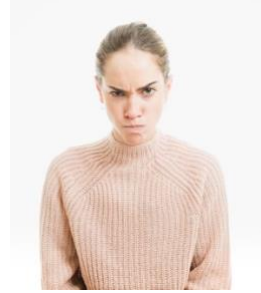
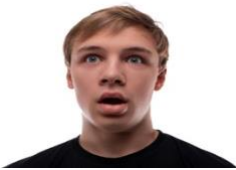


Tarjetas visuales de emociones







Nota: Elaboración propia.

Anexo 4

Cuestionario de reconocimiento de emociones

Parte 1: Reconocimiento de emociones en rostros			
Ítem	Imagen	Pregunta	Respuesta niño
1		¿Cómo se siente esta persona?	
2		¿Cómo se siente esta persona?	
3		¿Cómo se siente esta persona?	
4		¿Cómo se siente esta persona?	
5		¿Cómo se siente esta persona?	
Parte 2: Reconocimiento de emociones en situaciones			
Ítem	Escena representada	Pregunta	Respuesta niño
6	Niño recibe un regalo. 	¿Cómo se siente esta persona?	

7	<p>Niño se cae en el parque.</p> 	<p>¿Cómo se siente esta persona?</p>	
8	<p>Niño es empujado por otro niño.</p> 	<p>¿Cómo se siente esta persona?</p>	
9	<p>Niño escucha un ruido fuerte.</p> 	<p>¿Cómo se siente esta persona?</p>	
10	<p>Niño gana un juego y levanta los brazos.</p> 	<p>¿Cómo se siente esta persona?</p>	

Nota: Elaboración propia.

Anexo 5

Tarjetas con imágenes de distintos colores, formas y funciones





Nota: Elaboración propia.

Anexo 6

Láminas "Emociones ocultas"

<p>NIÑO SENTADO EN CLASE</p> <p>(LE PREOCUPA UN EXAMEN O ALGO DE CASA)</p>	<p>NIÑO EN UNA FIESTA DE CUMPLEAÑOS</p> <p>(EXTRAÑA A ALGUIEN QUE NO ESTÁ)</p>	<p>NIÑA JUGANDO EN EL RECREO CON OTROS</p> <p>(LE DAN MIEDO LOS GRITOS)</p>	<p>NIÑA SENTADO SOLO EN EL SOFÁ</p> <p>(HA TENIDO UNA PELEA CON SU HERMANA)</p>
<p>NIÑA QUE ENTREGA UNA HOJA AL PROFESOR</p> <p>(NO SABE SI HIZO BIEN LA TAREA)</p>	<p>NIÑO VIENDO LA TELEVISIÓN</p> <p>(HA PERDIDO SU PELUCHE FAVORITO)</p>	<p>NIÑA CAMINANDO POR EL PARQUE</p> <p>(ESTÁ RECORDANDO ALGO BONITO)</p>	<p>NIÑO EN LA MESA DEL COMEDOR</p> <p>(NO ENTIENDE POR QUÉ FALTA ALGUIEN EN LA COMIDA)</p>

 <p>PREOCUPADO</p>	 <p>TRISTE</p>	 <p>ASUSTADA</p>	 <p>ENFADADA</p>
 <p>NERVIOSA</p>	 <p>TRISTE</p>	 <p>CONTENTA</p>	 <p>CONFUNDIDO</p>

Nota: Elaboración propia.

Anexo 7

Tarjetas con dibujos representativos de actividades, emociones e intereses





Nota: Elaboración propia.

Anexo 8

Tarjetas con pictogramas emocionales



Nota: Elaboración propia.

Anexo 9

Cuento “¿Dónde está cuando no está?”



Hoy, Lucía está un poco triste.
Ha pasado algo muy importante:
su hermano Javier ya no está.



Se pregunta: "¿dónde está
ahora que no lo veo?"

Pausa y pregunta al niño:
¿Tú también te has hecho esta pregunta? ¿Qué sentiste?

Entonces, Lucía piensa: ¡Aquí está!
En mi recuerdo en el parque.

Jugábamos a saltar a la comba, con
la bici, al fútbol y al baloncesto...

Pausa y pregunta al niño:
¿Hay algún lugar que te recuerde a esa persona?





Lucía también recuerda cuando cantaban y bailaban juntos. Y del peluche favorito de los dos: ¡un perrito!

Ahora, cuando Lucía baila, canta o está con su peluche favorito, se acuerda con cariño de su hermano Javier.

Pausa y pregunta al niño:
¿Tú tienes algo que te haga sentir más cerca de esa persona?



A veces, Lucía llora. Y está bien.



Pero otras sonríe, porque sabe que el amor no desaparece.



Nota: Elaboración propia.

Anexo 10

Cuento “Lo que siento cuando...”

Lo que siento cuando...



Hoy, Pedro se ha despertado un poco raro.
Era lunes y tenía que volver al colegio.

Se levantó, pero tenía la barriga revuelta.
No sabía si tenía nervios... o si era tristeza.



Pregunta: ¿Cómo crees que se sentía Pedro al levantarse? ¿Te ha pasado alguna vez?



Su papá le llevó andando hasta el colegio.
Por el camino, pasaron por un parque al que
solía ir con su abuela.
Padro miró el banco donde se sentaban juntos.
La abuela ya no está, y al recordarla, sintió un
nudo en la garganta.

Pregunta:
¿Qué emoción siente Pedro al recordar a su abuela?
¿Qué cosas le hacen recordarla?

En clase, la profe propuso hacer un dibujo libre.



Pedro decidió dibujar el parque.
Le puso muchos árboles, un banco... y una nube en
forma de corazón.
Su amiga Inés le dijo: “¡Qué bonito! ¿Es un recuerdo?”
Pedro le sonrió un poco. No habló, pero asintió.



Pregunta:
¿Cómo crees que se siente ahora Pedro?
¿Te gusta dibujar cuando estás triste o pensativo?



En el patio, Pedro no quiso correr ni jugar.
Se sentó tranquilo, y miró al cielo.
Uno de sus amigos le preguntó: “¿Estás bien?”
Y Pedro dijo bajito: “Sí, solo estoy pensando...”



Pregunta:
¿Qué emoción crees que siente Pedro aquí?
¿Crees que está bien pensar en alguien que ya no está?

Por la tarde, Pedro se sentó con su papá en el sofá y le enseñó el dibujo.
Su papá le abrazó fuerte y le dijo: “La abuela estaría orgullosa de ti”.
Pedro se sintió acompañado. Aunque su abuela no estaba, sentía que seguía cerca.





Y cuando llegó la noche... Pedro se tumbó en su cama. Se quedó mirando el dibujo que colgó en su pared, y entonces pensó: “Lo que siento cuando la recuerdo... no es solo tristeza. También es amor”.

Pero... ¿cómo crees tú que termina el día Pedro?
¿Quieres dibujar cómo crees que acaba el cuento?

¿Te ha pasado pensar en alguien que echas de menos?
¿Qué haces cuando lo recuerdas?
¿Qué te ayuda cuando sientes tristeza o amor por alguien que ya no está?

Nota: Elaboración propia.

Anexo 11

Tarjetas "Lo que me ayuda"



Nota: Elaboración propia.

Anexo 12

Escala conductual del menor (postintervención)

Escala conductual para la evaluación postintervención

Nombre del niño/a:

Fecha:

Edad:

Nombre del evaluador:

Relación con el niño (profesional, madre, padre, tutor):

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de ítems relacionados con la conducta y la expresión emocional del niño en relación con el proceso de duelo. Señale el grado de frecuencia o intensidad con el que se han observado estas conductas en las últimas semanas. En caso de no haber observado la conducta, marque "No observado".

ítem	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuente	No observado
1. Llanto sin motivo aparente.					
2. Rabiets o reacciones desproporcionadas al malestar emocional.					
3. Evita hablar sobre la persona que ha fallecido.					
4. Muestra verbalizaciones negativas sobre la					

muerte o el fallecido.					
5. Se muestra triste o apagado durante el juego o las rutinas.					
6. Presenta mayor dificultad para concentrarse.					
7. Realiza comentarios sobre el recuerdo o la relación con la persona fallecida.					
8. Utiliza estrategias aprendidas para calmarse cuando está triste o enfadado.					
9. Verbaliza emociones con mayor claridad que al inicio del programa.					
Muestra conductas de mayor cercanía emocional hacia figuras de apego actuales.					

Nota: Elaboración propia.

Anexo 13

Cuestionario estructurado de la comprensión del duelo del menor

Cuestionario para familias sobre la comprensión del concepto de muerte

Nombre del niño/a:

Fecha:

Edad:

Nombre del familiar que responde:

Relación con el menor (madre, padre, tutor):

INSTRUCCIONES:

Responda a las siguientes preguntas pensando en el comportamiento y las verbalizaciones de su hijo/a antes y después del programa. Marque la opción que mejor refleje su percepción y, si lo desea, añada comentarios.

Bloque 1: Cambios observador en la comprensión del concepto de muerte

1. ¿Ha notado que su hijo/a habla más espontáneamente sobre la persona fallecida?
 - a. No ha cambiado.
 - b. Algo más.
 - c. Mucho más.
2. ¿Ha dejado de repetir preguntas como: "¿Dónde está?", "¿Va a volver?", etc.?
 - a. No.
 - b. Parcialmente.
 - c. Sí, completamente.
3. ¿Ha expresado nuevas ideas o frases sobre la muerte que no decía antes? Si es así, ponga algún ejemplo.
 - a. No.
 - b. Algunas.
 - c. Sí, con frecuencia.
4. ¿Le parece que ha comprendido mejor el hecho de que la persona ya no está físicamente?
 - a. No.
 - b. Algo mejor.
 - c. Claramente sí.

5. ¿Ha mostrado menos angustia o confusión al hablar del tema al inicio del programa?
- No.
 - Algo mejor.
 - Sí, notablemente.

Bloque 2: Cambios emocionales y actitudinales relacionados

6. ¿Percibe que su hijo/a se siente más tranquilo al hablar del familiar que falleció?
- No.
 - A veces.
 - Sí, en general.
7. ¿Ha observado menos reacciones emocionales intensas (llanto, rabietas, evitación) al hablar del tema?
- No.
 - Algunas veces menos.
 - Sí, mucho menos.

Bloque 3: Valoración del proceso

8. ¿Cree que este programa ha ayudado a su hijo/a a entender mejor lo que ha ocurrido?
- Poco.
 - Bastante.
 - Mucho.
9. ¿Le gustaría que se reforzaran algunos contenidos o se repitieran en el futuro?
- No.
 - Tal vez.
 - Sí.
10. ¿Hay algo más que le gustaría comentar o sugerir?

Nota: Elaboración propia.

Anexo 14

Cuestionario de autoevaluación familiar

Cuestionario de autoevaluación familiar

Nombre del niño/a:

Fecha:

Nombre del familiar que responde:

Relación con el niño/a (madre, padre, tutor):

INSTRUCCIONES:

Complete las siguientes preguntas valorando su nivel de implicación en el programa de intervención. Las respuestas serán utilizadas para mejorar futuras intervenciones y no tienen un carácter evaluativo personal.

Bloque 1: Participación durante el programa

1. ¿A cuántas sesiones conjuntas con su hijo/a ha podido asistir?
 - a. Ninguna.
 - b. 1-2.
 - c. 3 o más.
2. ¿Ha hablado en casa con su hijo/a sobre los temas tratados en las sesiones?
 - a. Nunca.
 - b. Algunas veces.
 - c. Con frecuencia.
3. ¿Ha utilizado en casa alguna de las estrategias o materiales propuestos?
 - a. No.
 - b. De forma puntual.
 - c. Sí, con frecuencia.

Bloque 2: Acompañamiento emocional

4. ¿Se ha sentido capacitado/a para acompañar emocionalmente a su hijo/a durante el proceso?

- a. Poco.
 - b. Bastante.
 - c. Sí, plenamente.
5. ¿Ha notado que su relación con su hijo/a se ha fortalecido emocionalmente durante este tiempo?
- a. No.
 - b. Un poco.
 - c. Sí.

Bloque 3: Valoración y sugerencias

6. ¿Le ha resultado útil participar como familia en el programa?
- a. Poco.
 - b. Bastante.
 - c. Mucho.
7. ¿Le gustaría que en el futuro se incluyeran más sesiones para familiares y otros miembros cercanos?
- a. No.
 - b. Tal vez.
 - c. Sí.
8. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario para mejorar este tipo de intervención familiar?

Nota: Elaboración propia.