
This is the **published version** of the article:

Montserrat Rosselló, Maria del Mar; Cammany, Rosmarie, dir. El Duelo en la Infancia dentro del marco de la Danza Movimiento Terapia. 2019. 88 p.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/203290>

under the terms of the  license



EL DUELO EN LA INFANCIA

DENTRO DEL MARCO DE LA DANZA

MOVIMIENTO TERAPIA

Trabajo Final de Máster en Danza Movimiento Terapia

Alumna: Maria del Mar Montserrat Rosselló

Tutora: Dra. Rosmarie Cammany

Fecha: Enero 2019

**“Si queréis realmente
contemplar el espíritu de la muerte,
abrid de par en par las puertas de vuestro
corazón al cuerpo de la vida.”**

Gibran Khalil

ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Introducción	5
3. Hipótesis y objetivos	7
4. Metodología	9
5. Contextualización.....	11
5.1 Duelo y muerte en nuestra sociedad	11
6. Marco Teórico	15
6.1 La Infancia	15
6.1.1 ¿Qué entendemos por infancia?	16
6.1.2 Cuerpo, movimiento, acción y emoción.....	18
6.1.3 Expresión Corporal.....	21
6.1.4 El grupo de iguales en la infancia	25
6.2 El Duelo	29
6.2.1 ¿Qué entendemos por duelo?	29
6.2.2 Fases del duelo	33

6.2.3 El duelo en la infancia	36
6.3 La Danza Movimiento Terapia (DMT)	44
6.3.1 El cuerpo desde la DMT.....	45
6.3.2 La infancia en el prisma de la DMT	49
6.3.3 Los niños/as y sus pérdidas.....	52
7. Discusión	61
8. Conclusiones	75
9. Bibliografía y Webgrafía.....	77
10. Anexo.....	85

1. Resumen

La intención de este trabajo es contribuir a sentar las bases teóricas para la intervención de la Danza Movimiento Terapia en el proceso de duelo infantil. Partiendo de esta idea se hace una revisión bibliográfica de la Infancia, del Duelo y de la DMT como campos de estudio separados, para seguidamente hacer un análisis de las conexiones existentes entre ellos. El cuerpo y su capacidad expresiva aparecen como eje unificador a lo largo del trabajo por su relevancia en los tres campos de estudio. A más a más este trabajo busca también dar visibilidad al duelo infantil, entendido como un proceso de vulnerabilidad y gran agitación emocional que puede tener una importante afectación en la vida de los niños y niñas que lo padecen.

Palabras Clave: Duelo, Duelo Infantil, Corporalidad, Expresión Emocional, Danza Movimiento Terapia.

2. Introducción

La presente tesina se sitúa cercana a un tema que suscita muchas reacciones emocionales, la muerte. Nuestra relación con la muerte sigue siendo actualmente un tema tabú del que poco se habla pero que a todos afecta. La inclinación inicial de la autora por la temática del duelo y la muerte está ligada a varios factores de su vida personal, ya que como muchas otras personas se interroga internamente sobre su propia muerte y la de sus seres queridos. De manera especial la relación muerte, infancia y duelo supone una agitación a nivel interno para ella, y la falta general de atención social hacia el campo del duelo infantil ha pasado a ser el motor para llevar a cabo este trabajo.

El interés y la sensibilización crecientes que se prestan desde hace unos años a los paliativos pediátricos (Cohen y Walco, 1999), muestran la gestación de un cambio social en relación a la muerte y la infancia. Los avances en el reconocimiento de los pacientes paliativos pediátricos como niños/as, y la consecuente adaptación del sistema a sus peculiaridades como tales, (sin imponer los criterios funcionales de un mundo adulto), justifica la pertinencia y relevancia de este trabajo en nuestro contexto actual. Se cree que este cambio abraza también una transformación, todavía en vías de desarrollo, hacia la atención que prestamos a los niños/as que aún no estando enfermos padecen, debido a la muerte de un ser querido.

El planteamiento inicial de unir esta población (niños/as en duelo) con la Danza Movimiento Terapia (DMT) se ve limitado por la falta de trabajos que reflejen la aplicación de la DMT con niños/as en duelo. Sí que se conocen algunos trabajos que abordan el uso de la DMT con niños enfermos, con adultos moribundos o con padres

dolientes, pero sólo el trabajo de Philpott (2013) aporta el testimonio de algunas terapeutas que trabajan con niños y adolescentes en duelo.

En realidad el trabajo con esta población tiene una presencia limitada a nivel de estudios desde cualquier enfoque psicocorporal, por lo que en la presente tesina se pretende la fusión de tres campos de estudio, que aun siendo muy extensos por separado todavía no tienen mucho recorrido juntos. Por un lado está el estudio de la infancia como etapa específica del desarrollo humano, por otro el duelo como proceso de pérdida de un ser querido y finalmente la DMT entendida como “El uso psicoterapéutico del movimiento dentro de un proceso que persigue la integración psicofísica (cuerpo-mente) del individuo” (ADMTE, 2012).

Para poder entrelazar estas tres áreas se presentará una pequeña revisión bibliográfica de cada una de ellas con la pretensión de plantear qué puntos pueden conectarlas. Por medio del análisis del contexto y de las características específicas de esta población se formulará una discusión que ayudará a poner los cimientos para futuros trabajos de la DMT con niños/as en duelo. El anhelo final es contribuir de manera humilde a poner el foco en esta población y en sus necesidades.

Podemos concluir que la intención de este trabajo es invitar al lector a adentrarse y sumergirse en el espacio de dolor y pérdida, que de alguna manera todos podemos reconocer en nosotros, para desde allí poder entender y en un futuro atender a un sector de la población hasta ahora poco reconocido.

3. Hipótesis y Objetivos

La hipótesis desde la cual parte la presente investigación es que:

“Existe conexión entre la importancia de la corporalidad (entendida desde una visión de desarrollo psico-físico, emocional y sensorial) en la infancia, las especificidades del dolor posterior a una pérdida en esta etapa y la concepción de cuerpo existente en la DMT, que de alguna manera sustenta la pertinencia de la aplicación de esta psicoterapia en el contexto de una pérdida durante la infancia”.

Partiendo de esta hipótesis la revisión bibliográfica ha puesto su enfoque principal en el papel del cuerpo en cada una de sus áreas de investigación, ya que al ser muy extensas era necesario centrarse en algún aspecto que ayudara a acotarlas. Como el cuerpo es el eje central que se propone para la conexión entre ellas se ha iniciado la revisión de estas áreas desde el sitio que el cuerpo ocupa en las investigaciones ya existentes de estos campos.

Una vez expuesta la hipótesis se define el Objetivo General de este trabajo:

- Contribuir a elaborar una base teórica que ayude a sustentar la aplicación de la DMT en el duelo infantil.

Objetivos Específicos:

- Saber qué papel juega el cuerpo y el lenguaje corporal en la etapa infantil.
- Explicar qué es el duelo y qué características tiene.
- Conocer las especificidades de la población infantil en relación al duelo.
- Exponer la importancia del grupo de iguales en diversos contextos.
- Mostrar cómo se entiende el cuerpo desde la DMT
- Trazar una vinculación entre la infancia, el duelo infantil y la DMT.
- Dar visibilidad al tema del duelo en la infancia.
- Alentar para futuras investigaciones empíricas en el campo.

A continuación se explicará la metodología de investigación utilizada para conseguir la realización de estos objetivos, así como la exposición y desarrollo de cuales han sido los pasos a seguir a lo largo del proceso de investigación.

4. Metodología

La presente tesina se basa en un método de revisión bibliográfica a través del cual se busca crear un marco teórico que ponga en relieve las conexiones existentes entre los tres subcampos que la conforman (Infancia, Duelo y DMT). Todo ello para poder sentar las bases de futuras investigaciones que planteen la intervención de la DMT en la confrontación del duelo durante la infancia.

En el proceso de la investigación se ha visto necesario introducir un apartado previo al marco teórico en el que se presenta una contextualización social de la muerte y el duelo en nuestra sociedad. La muerte y la pérdida son dos campos que socialmente están muy vinculados con las creencias, este hecho se ha revelado como un aspecto clave en el transcurso de la investigación por su clara afectación en el proceso de duelo. Por lo que se ha considerado necesario relacionar todo el enfoque del trabajo con el contexto social des del cual nace.

Al ser la aplicación de la DMT en el duelo infantil un campo con poco recorrido en investigación se ha hecho necesaria, como ya se adelantaba, una subdivisión del propio tema en los tres campos principales que lo conforman. Por un lado se ha profundizado en la etapa de desarrollo infantil y sus características, por otro en el duelo y en específico el duelo infantil y finalmente se ha abordado la DMT desde dos aspectos, por un lado su relación específica con el cuerpo como disciplina psicocorporal, y por otro desde su relación con la infancia y la pérdida. El amplio recorrido en investigación que tienen las tres áreas provoca la imposibilidad de abordarlas por completo debido a la

inconmensurable información que las conforma, por lo que nos hemos centrado en el cuerpo como eje central y en la consecución de los objetivos.

Seguidamente y a modo estructural se presenta la división interna de este trabajo: Una vez expuestos los objetivos e hipótesis del trabajo, los cuales han sido varias veces reformulados en relación al avance de la investigación, se ha explicado la metodología utilizada para alcanzarlos. A continuación se expondrá la contextualización del tema, previamente ya comentada, para proseguir con la exposición del marco teórico elaborado a partir de la recopilación, consulta y síntesis de aquellos conocimientos ya existentes sobre cada uno de los campos de estudio que subdividen el trabajo.

Finalmente el análisis conjunto de los datos sustentado desde la aplicación lógica de los conceptos y fundamentos expuestos en el marco teórico previamente elaborado, permitirán la interrelación de estos así como la elaboración de nuevas preguntas, reflexiones y conclusiones que pretenden ser un punto de partida para la posible aplicación y estudio empírico de la Danza Movimiento Terapia con niños/as en duelo.

5. Contextualización

A pesar de que todos podamos coincidir en entender el duelo como un proceso ligado a la pérdida de un ser querido, también somos conocedores de la existencia de duelos por otras causas, como pueden ser una separación, pérdida de trabajo, pérdida de un bien material... Por este motivo se quiere puntualizar, que aun conociendo la pluralidad de motivos que puedan llevar a alguien a un duelo, en este trabajo nos referiremos exclusivamente a los duelos derivados del fallecimiento de un ser querido. Estos duelos están íntimamente ligados a la muerte, y esta a su vez a la concepción social que de ella se tiene. En este apartado se intentará mostrar cómo estos factores se entrelazan para acabar afectando al proceso de duelo.

5.1 Duelo y muerte en nuestra sociedad

El tema de la muerte requeriría de una amplia profundización teórica que por límite de extensión del trabajo no se puede abordar, pero sí que se cree importante destacar la vinculación entre la muerte y la sociedad como aspecto relevante para entender el proceso de duelo. Para exponer la relación entre el contexto social, la muerte y el duelo se quiere incluir la mirada antropológica en un intento de entender y contemplar el papel que juega la cosmovisión social en relación a la muerte. Se pretende así poder hacer una lectura más precisa del duelo, ya que aunque el factor individual es decisivo para la vivencia de un duelo no hay que olvidar el peso de lo social dentro de la ecuación.

En nuestra sociedad la muerte sigue siendo todavía un tema tabú, no se habla mucho de ella, como si de algún modo eso pudiese llamarla o atraerla. El mismo miedo que suscita este comportamiento también hace que la mayoría de la gente mantenga a los niños/as lo más alejados posible de cualquier relación con la muerte. Gracias a una mirada más amplia, que nos llega a través de la antropología, sabemos que la nuestra no es la única realidad, y que muchas culturas viven la muerte de una manera mucho menos temerosa. Abt (2006) expone que en un momento determinado de nuestra historia como especie animal aparece la conciencia de muerte, y eso marca el comienzo de un tratamiento especial del cadáver a través de sepulturas y rituales. La autora apunta como a lo largo de la historia la muerte ha jugado un papel importante que se refleja en la mitología, religión y filosofía, y destaca que cada sociedad vive la muerte a través de sus propios sistemas de pensamiento. Por lo que “los procesos sociales que acompañan el morir son radicalmente distintos y también la consideración social del hecho de morir.” (Pacheco, 2003, p.30).

Son muchos y variopintos los rituales que se conocen entorno a la muerte, y que muestran la gran variedad de aproximaciones que se tiene ante ella, pero se quiere destacar un aspecto considerado especialmente relevante para este trabajo. Varios autores (Abt 2006, Pacheco 2003, Salazar 2009) apuntan a una diferenciación en la atención y preocupación ante la muerte entre aquellas sociedades más colectivas, en contraposición a las más individualistas. Teniendo las primeras una relación de mayor aceptación, mientras que las segundas tienden a una actitud de negación. En el caso concreto de nuestra sociedad Abt (2006) saca a relucir nuestro modelo mecanicista del cuerpo que lleva a la gente a morir al hospital, y que está vinculado a un cambio de paradigma que ya no entiende la muerte como una cuestión humana (religiosa, filosófica...) sino como un

problema de funcionamiento del cuerpo. A pesar de la presencia de este modelo mecanicista la muerte al seguir siendo un misterio se rodea inevitablemente de creencias, y nos interpela de manera directa como seres mortales, pudiendo ser causante de preocupaciones y miedos.

En nuestra sociedad la muerte conlleva mayormente todo una serie de aspectos ligados a la evitación y la negación de la misma, incluso el nombrarla parece dañino, por lo que usamos infinitud de eufemismos para referirnos al hecho de morir o de estar muerto. Este es un aspecto muy interesante ya que aquello que no puede ser nombrado a nivel social suele estar ligado a cierta relevancia, al menos gracias a la investigación etnológica sabemos que lo que es ocultado es siempre motivo de estudio por su relevancia dentro del engranaje social.

De esta “evitación” de la muerte escribe Caycedo (2007) realzando la importancia “exagerada” que damos al “estar vivo” por encima del “cómo seguir viviendo”, y apunta que “En la actualidad domina en los países industrializados una concepción de muerte que puede designarse como *muerte invisible* y que ha llegado también a los países en desarrollo” (p.336). A esta misma visión le añade Pacheco (2003) la idea de anhelar constantemente el disfrute sin límites, que conlleva la negación de aquello que supone sufrimiento y dolor.

Pero ¿dónde y cómo se ubican los dolientes en una sociedad con tan claro rechazo o negación ante la muerte? ¿Cómo se sobrevive al dolor intenso de una pérdida en un contexto así?

En muchas sociedades y antiguamente también en la nuestra, había señales (vestimenta, pinturas, objetos...) que referían a la persona como doliente, esto ha cambiado mucho, y actualmente no tenemos manera externa de conocer la condición de “estar de luto” de alguien. De algún modo este nuevo modelo lleva a un distanciamiento de la muerte, a la desaparición de los rituales religiosos y de la mayoría de los ritos en torno a la muerte y el duelo, y por consiguiente a sus funciones sociales, dejando a los dolientes sin apoyo social. Eso, afirma Pacheco (2003), tiene afectaciones en el posterior trabajo psicológico del duelo, ya que la persona al no estar sostenida por la comunidad y las muestras de reconocimiento social queda prácticamente sola ante una de las experiencias más intensas de la vida.

La importancia de la muerte y el miedo que a ella nos vincula, está también presente durante la infancia, y a pesar de que Yalom (2008) no habla del posible trabajo terapéutico con niños/as, sí expone que las experiencias en relación a la muerte que sus pacientes tuvieron en la infancia acaban siendo parte del motivo de su terapia en la adultez. Todo ello refleja cómo los factores personales, familiares y culturales forman parte de la ecuación para poder entender mejor el duelo (Neimeyer, 2001). Y como en un contexto cultural como este, con un fuerte tabú a la muerte, de manera inevitable nuestros niños/as crecen rodeados de ciertas dudas y cuestiones en relación a la muerte que no siempre se ven resueltas.

6. Marco Teórico

Queda así planteado el contexto cultural y social que como sociedad nos rodea en relación al tema del duelo y la muerte. A continuación se entrará en la exposición de cada una de las áreas de investigación que incluye esta tesina (Infancia, Duelo y DMT).

Nos centraremos en cada una de ellas por separada, aportando primero una definición general, para luego adentrarnos en su relación específica con el tema del cuerpo.

6.1 La Infancia

A lo largo de todo este trabajo se nombra de manera recurrente la infancia y los niños/as, pero todavía no se ha definido de manera precisa a qué hacen referencia estos conceptos.

La infancia es reconocida actualmente como una etapa específica del desarrollo humano en nuestra sociedad. Pero esta consideración no ha sido siempre así, de igual manera que sigue no siendo universal en el momento actual en relación a otras sociedades que tienen su propia división del proceso de desarrollo humano. El concepto de infancia se entiende como una construcción socio-histórica que ha variado enormemente con el paso de los años. En la época medieval los niños/as eran vistos como adultos pequeños, no se tenía ante ellos/as ningún tipo de consideración especial. Este hecho fue modificándose hasta su actual consideración, dónde la infancia es reconocida como una etapa primordial en el desarrollo de la persona por sus enormes afectaciones en la vida adulta. El estudio del desarrollo infantil a nivel cognitivo, emocional, físico y social, ha sido y sigue siendo un tema de actualidad.

6.1.1 ¿Qué entendemos por infancia?

La infancia es considerada como una etapa del desarrollo humano, definida como el período que va del nacimiento hasta los 12 años de edad, y dentro del cual se encuentra la niñez. Al ser una etapa muy heterogénea a todos los niveles, con cambios múltiples en poco tiempo, se han hecho varias subdivisiones de la misma. Aunque estas varían un poco de unos autores a otros se presenta la que ofrece Mansilla (2000), quien expone que: por un lado está la primera infancia de los 0 a los 5 años de edad, una etapa marcada por un gran cambio a nivel físico que va de la máxima dependencia hacia la exploración y la independencia, todo ello ligado al desarrollo cognitivo, emocional y lingüístico. Dentro de esta etapa, principalmente de los 3 a los 5 años, se observa una clara mejora en el lenguaje, hay una mayor relación con los iguales y a nivel motor hay más independencia en el movimiento. Por otro lado la segunda infancia, también llamada niñez por algunos autores, comprendería de los 6 a los 12 años. Estaría marcada por una apertura al mundo más allá de la familia, una capacidad cognitiva más abstracta, un mayor dominio del lenguaje y de su propio cuerpo y también una ampliación de sus capacidades para la interacción, principalmente con sus iguales.

Si nos adentramos un poco más en el estudio de la infancia no podemos evitar mencionar a Piaget como pionero de la investigación en la interpretación que hace el niño del mundo en relación a las diferentes edades. Fruto de sus investigaciones Piaget clasificó la infancia en cuatro etapas principales:

ETAPAS DE LA TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET		
Etapa	Edad	Características
Sensoriomotora El niño activo	Del nacimiento a los 2 años	Los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos.

Preoperacional El niño intuitivo	De los 2 a los 7 años	El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.
Operaciones Concretas El niño práctico	De 7 a 11 años	El niño aprende las operaciones lógicas de seriación, de clasificación y de conservación. El pensamiento está ligado a los fenómenos y objetos del mundo real.
Operaciones Formales El niño reflexivo	De 11 a 12 años y en adelante	El niño aprende sistemas abstractos de pensamiento que le permiten usar la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

(Linares, 2007)

Es fácilmente observable que esta división se presenta únicamente en base al desarrollo de la capacidad cognitiva del infante. De hecho Perinat (2016) apunta que tanto Piaget como la mayoría de los estudios posteriores a nivel psicológico, mayormente basados en el pensamiento científico, han dado mucha más importancia al estudio del proceso de desarrollo cognitivo, desplazando al desarrollo emocional. Capacidad cognitiva y emocional han sido separadas como dos dominios diferentes, cuando en realidad cada vez más se sabe que aparecen en el desarrollo humano de forma totalmente fusionada.

Siguiendo con la preponderancia de la cognición es interesante destacar cómo de hecho en los estudios de Piaget la expresión verbal fue la única fuente de información para confirmar o negar el desarrollo cognitivo en los sujetos entrevistados. Prosiguiendo esta línea parte de las críticas que ha recibido Piaget posteriormente vienen precisamente por su falta de capacidad para utilizar un lenguaje próximo a los niños. Sus

presentaciones abstractas, muchas veces lejos del interés de los niños/as, afectaban su capacidad de atención y centramiento, por este motivo sus mismo experimentos repetidos con posterioridad por Donaldson (En Perinat, 2016) dan unos resultados diferentes en relación a la concepción egocéntrica del niño. En conclusión estos estudios muestran que si los adultos se aproximan a los niños con un lenguaje que tenga en cuenta sus contextos, experiencias previas y conocimientos sociales, la capacidad de resolución de estos niños/as ante las “pruebas” adultas cambia (Perinat, 2016).

Por otro lado hay otros críticos que creen que en algunos casos la dificultad de los niños/as de resolver los problemas planteados por Piaget no sólo viene de la manera en como son planteados, (teniendo en cuenta o no las experiencias de los niños/as), sino que apuntan que hasta cierto punto es la falta de adquisición de habilidades verbales las que limitan su “competencia” para responder correctamente. Así al usar la posibilidad de la expresión no verbal para comprobar la existencia /ausencia de ciertos conceptos básicos, los resultados son también diferentes de los que obtuvo Piaget (Linares, 2007).

6.1.2 Cuerpo, movimiento, acción y emoción

Llegados a este punto, podemos ver como la posibilidad de acercarse a los niños/as desde su perspectiva del mundo permite una modificación en las interacciones con ellos. En el caso de los experimentos de Piaget se ha constatado en los resultados sobre la capacidad cognitiva de los niños/as, pero se cree que en cierto modo esto abre la puerta a plantearse una manera diferente de interaccionar con esta población.

Hablar de niños/as y de movimiento puede parecer una obviedad, ya que se reconoce a los niños/as como curiosos e inquietos, saltando, corriendo, trepando... La infancia se caracteriza por la exploración del cuerpo y del entorno, hechos que responde a un proceso biológico de desarrollo motriz. Pero en nuestro planteamiento queremos ver este proceso de desarrollo motriz como algo más, por eso nos adentramos a defender el movimiento como un canal de comunicación e interacción con esta población.

En esta línea la Psicomotricidad atiende a la importancia de este desarrollo motriz, ya que entiende la relevancia del cuerpo para poder llegar a comprender a un Ser en su globalidad.

El discurso de la Psicomotricidad...defiende la relevancia del cuerpo como lugar desde el que el ser humano vive la afectividad, la emoción y el deseo, como soporte de nuestra sexualidad, como habitáculo de nuestros fantasmas inconscientes, como vehículo de nuestra presencia en el mundo, como instrumento primordial de relación, comunicación y diálogo, como antesala del pensamiento y del lenguaje, como instrumento que nos sirve para medir, calibrar y procesar la información, como referencia espacial y temporal, como mediador instrumental de cualquier relación o actividad humana, como herramienta que hace posible nuestra adaptación al mundo... En síntesis, como eje central sobre el que gira la construcción integral e integrada de nuestra personalidad (Lázaro, Palomero y Fernández, 2000. p.17).

La manera como se explora y se desarrolla la motricidad tiene una implicación clave en los cambios que de manera progresiva se dan en la estructura del individuo. Se sabe que el incremento de las habilidades motrices está interrelacionado con el desarrollo

cognitivo y social, en un proceso integral que va logrando la autonomía del Ser a todos los niveles. (Uribe, 1998). El movimiento es imprescindible para un “correcto” desarrollo del infante, así como su cuerpo lo es como primer “instrumento” de relación con el mundo, con los demás y con uno mismo. La psicomotricidad también sustenta que el cuerpo, con sus movimientos y acciones tienen un papel destacado en la construcción del pensamiento y la personalidad (Lázaro et al., 2000).

Pero ¿es acaso todo este movimiento, sólo movimiento? Como se ha expuesto hace un momento se sabe que el movimiento está claramente ligado al desarrollo cognitivo y social del niño/a, pero poco a poco se va explorando como el despliegue de la capacidad cognitiva se da a la par del de la capacidad emocional (Perinat, 2016). Es a través del desarrollo de esta capacidad emocional que se produce un reconocimiento interno de uno mismo como ser sintiente, para después reconocer esta capacidad (de sentir) en los demás, y empezar a interactuar desde allí, en lo que será el control emocional. Esta visión que entremezcla lo mental y lo emocional permite además dignificar el mundo emocional como puntal en la creación de la propia identidad, ya que la identificación emocional lleva al niño/a a identificarse a él/ella como ser separado del mundo, en un proceso de reconocerse en su continua interacción con ese mundo (Perinat, 2016).

Estos planteamientos empiezan a encauzar el río hacia la relación movimiento-emoción, como aspectos entrelazados dentro del proceso de desarrollo natural del infante. La manera en que esta relación se manifiesta es el lenguaje corporal, el primero que adquiere el infante gracias a su experimentación y desarrollo motriz, y el cual seguirá acompañándolo en forma de lenguaje no verbal durante toda la vida.

El lenguaje corporal, lejos de ser “sólo movimientos”, responde como cualquier lenguaje existente a la necesidad comunicativa. Según Farkas (2007) los gestos son las primeras muestras que apreciamos en este proceso de creación del lenguaje corporal. Se sabe que el gesto se desarrolla de manera espontánea en la primera infancia como un aspecto importante de este lenguaje, y de hecho continúa presente en todo el proceso de adquisición del lenguaje verbal. La misma autora recoge que varias investigaciones evidencian como niños/as pequeños/as son capaces de representar a través del gesto concepciones emocionales y de sentimientos de manera simbólica, articulándolos en sus intercambios con otros. Aunque así se ha demostrado, Farkas (2007) defiende que el foco a nivel institucional sigue puesto en el desarrollo del lenguaje verbal, oral y escrito. Por eso el uso del gesto decrece en relación al de la palabra en el desarrollo infantil.

Conociendo su importancia y siendo conscientes de esta realidad se deduce que potenciando este tipo de expresión, estaremos permitiendo a los niños comunicar mucho mejor sus necesidades y emociones, hecho que influirá altamente en la interacción adultos-niños/as.

6.1.3 Expresión corporal

Si seguimos centrando la atención en la expresión emocional de los niños/as, y en la idea que el cuerpo es muchas veces el motor y el instrumento de esta expresión durante la infancia, se podría esperar encontrar una amplia línea de investigación sobre esta relación. Porque lo que se ha expuesto hasta ahora sugiere que si el lenguaje no verbal aparece antes que el verbal, los niños/as deberían de usarlo en su comunicación emocional, pero la verdad es que ha sido difícil encontrar trabajos que siguieran esta

línea. En la mayoría de los estudios encontramos una reproducción de la preponderancia cognitiva que de algún modo niega u oculta esta relación, por lo que aunque las emociones infantiles son ampliamente reconocidas y dignificadas, el trato con ellas se plantea mayormente desde el dejar expresarlas para luego poder hablar con los adultos de ellas. Sólo se comenta la expresión emocional a través del lenguaje corporal, artístico... con un adulto en casos de niños/as con alguna especificidad (TDAH, Autismo...) que pueda afectar a su natural desarrollo de la cognición y por tanto del lenguaje verbal que la representa.

Aún así, dentro de este mapa general encontramos pequeñas incisiones, la más importante es la expresión corporal, que se comentará un poco más adelante. Pero primero nos centramos en recoger como a lo largo del proceso de desarrollo infantil la expresión emocional se ha vinculado mucho a la expresión facial. Este enfoque ha sido muy estudiado en el transcurso de la investigación sobre el desarrollo infantil y la emoción, se sabe que el reconocimiento de los rostros en relación a las emociones que expresan lleva a los niños/as a actuar en consecuencia a lo que observan (Henao y García, 2009). Pero por otro lado nos encontramos que, en una aproximación a la infancia desde la Neuropsicología de la emoción, Levav (2005) afirma que la expresión emocional no se da solamente desde lo facial. La autora comenta que la expresión emocional incluye el movimiento corporal, el tono de voz, la prosodia y las reacciones fisiológicas, y argumenta que cuando sentimos una emoción se producen cambios o respuestas fisiológicas que provienen del cuerpo y que son los que nos ayudan a aprender a discernir las emociones que sentimos, así pues el cuerpo es nuestro guía para este aprendizaje, que empieza ya desde pequeños.

Otra pequeña incisión que de una manera más sutil vincula el cuerpo con la expresión emocional en la infancia es la llamada socialización de las emociones. Los niños/as aprenden la identificación emocional en relación a su entorno, forma parte del proceso de enculturación de cada sociedad, ya que cada cultura propicia diferentes reglas de expresión de las emociones y pone límites pautando que es lo “normal” y lo “patológico”. También marca las reglas que hay que tener en cuenta para su expresión, muy vinculadas con el rol social de cada persona (Henao y García, 2009). Esta capacidad de reconocimiento emocional a nivel social está unida a la adaptación social de la persona, en este caso los niños/as, que aprenden ya a regularse en relación a la aprobación y desaprobación social.

Desde la psicología se ha llamado socialización de las emociones al hecho de aprender a reconocer las emociones de los demás y las nuestras, así como su control, sobre todo cuando nos centramos en emociones quizás menos aceptadas a nivel social. El enfado y el rechazo son emociones que en casi todas las culturas exigen ser controladas, la tristeza en cambio es reconocida en algunas y ocultada en otras, como es nuestro caso (Perinat, 2016). El cuerpo que es donde “habitan” estas emociones se ve por tanto afectado ante este control socialmente impuesto, que mayormente limita la expresión libre de lo sentido.

En este punto añadimos al panorama general un poco más de cuerpo a través de la ya mencionada expresión corporal, que es la línea de investigación más importante en la relación entre expresión emocional infantil y cuerpo. Aunque muchas otras disciplinas contemplan la relación expresión emocional-cuerpo, están mayormente centradas en la edad adulta. De hecho todas ellas exploran un vínculo muy ancestral, ya que desde los

inicios de la humanidad la expresión del movimiento y la emoción como una misma cosa se ha dado a través de la danza y del teatro. Pero quizás esta expresión tan humana no se ha habido relacionado con la infancia.

La expresión corporal ha constatado que la expresión a través del cuerpo ayuda al desarrollo emocional y social del individuo, y ha conseguido ser reconocida a nivel de estado Español. Actualmente la expresión corporal existe como materia a trabajar dentro del currículum oficial de educación física, ya que se le reconoce la potencialidad para el conocimiento de uno mismo, de la expresión y de la comunicación con los demás (Ruano, 2004).

La creación de la expresión corporal como disciplina educativa vino de la mano de Patricia Stockoe, quién partiendo de la idea de la danza libre concebía la expresión corporal como las manifestaciones del cuerpo por medio del movimiento. No se centraba en el concepto del movimiento únicamente físico, sino a una manifestación psicomotriz, socio-afectiva y cognitiva.

En base a esta idea Garcia-Torrell (2011) defiende la expresión corporal como una manera de comunicación en el ser humano, donde el cuerpo es el transmisor. A través de movimientos y gestos se transmiten ideas, sentimientos... la autora lo entiende como un lenguaje universal, y lo define como:

Un lenguaje artístico que está estrechamente vinculada a los presupuestos filosóficos, como actividad humana, y representa una importante vía para la formación de la personalidad, en especial en los niños preescolares,

permitiéndoles un mejor acercamiento y un conocimiento del mundo que les rodea (p.65)

Continuando en el campo de la educación, la expresión corporal se interrelaciona con la competencia emocional, Cruz (2014) explica cómo a través de la expresión corporal se manifiesta el ritmo personal del niño/a así como el grupal. A través de los estímulos externos el niño/a experimenta una interacción con su propio cuerpo, el espacio y el tiempo y los refleja en su propio movimiento expresivo. La autora defiende que:

Es importante poner al alcance de los alumnos todos los tipos de lenguaje que les sirvan para expresar su mundo emocional: El lenguaje del cuerpo, el lenguaje musical, el lenguaje plástico, el lenguaje verbal, el lenguaje no verbal y el juego simbólico (p.108).

Acaso (2000) a través de su trabajo sobre expresión y creatividad coincide en potenciar la expresión de los niños/as para su mejor avance intelectual, emotivo y creativo.

6.1.4 El grupo de iguales en la infancia

Se ha planteado hasta el momento la conexión de movimiento, emoción y desarrollo cognitivo en la infancia, todo ello como proceso interno del niño/a. Ahora se va a poner la atención en la importancia de las relaciones que influyen en estos procesos internos, principalmente las que se dan con los iguales.

Se sabe que al hablar de relaciones en la infancia el entorno inmediato es el familiar, al cual se le considera como núcleo donde se establecen las primeras prácticas

educativas, siendo el punto de referencia para la socialización, las competencias emocionales, las estrategias de afrontamiento...(Henao y García, 2009). En este entorno será donde el bebé formando parte de su grupo familiar aprenderá cuál es su rol dentro de este y como debe de relacionarse e interactuar con sus miembros. “En el desarrollo social se da un papel primordial a los componentes socioculturales, en los cuales se reconoce la función socializadora de los padres o cuidadores inmediatos de los niños y las niñas” (Isaza y Henao, 2012, p.266). Los autores afirman que este primer núcleo influirá en las habilidades sociales posteriores, ya que por medio de su motivación social y de su estructura cohesionada la familia repercutirá en el aprendizaje de repertorios sociales de los niños/as. Sin embargo al referirnos a la socialización familiar tendemos a pensar en el vínculo padres-hijos como máxima influencia en este proceso, pero la perspectiva sistémica extiende su mirada hacia la relaciones entre hermanos, como vínculos altamente importantes en esta primera socialización, que además puede ser más compleja dependiendo del número de hermanos o de la posición de nacimiento. En cualquier caso la relación entre hermanos suponen una línea de socialización diferente a tener en cuenta dentro del núcleo familiar (Perinat, 2016).

A lo largo del proceso de desarrollo, y como veíamos en las etapas que lo dividen, la segunda infancia viene marcada por una mayor sociabilización, por lo que no se puede menos valorar el entorno extra familiar que poco a poco irá cogiendo más importancia. Sabemos que el grupo de iguales va cogiendo más fuerza, hasta llegar a su más alta expresión durante la adolescencia. “El argumento formulado por Hartup (1983), es que los niños a partir de los cuatro años dedican cada vez más tiempo a estar con sus pares y, si esto es así, es que estas relaciones deben de ser importantes” (En García, Sureda y Monjas, 2010, p.123). Más allá del curioso argumento, el autor pone la atención en un

aspecto que efectivamente se ha considerado relevante, ya que actualmente se entiende la socialización como un punto básico para el buen desarrollo de la persona.

De manera natural por medio del desarrollo motriz y del aumento de autonomía, y coincidiendo muchas veces con la asistencia al colegio, los niños/as van entrando en la llamada segunda socialización. En esta el grupo de iguales va ganando una mayor influencia en el desarrollo social del infante, se van tejiendo estructuras complejas de relaciones sociales, y el grupo de amigos/as pasa a ser fundamental en relación al sentimiento de ser aceptado y de pertenencia. Aunque muchas veces esta socialización pasa desapercibida, es apreciable gracias a las diferencias. A partir de los 3-4 años los niños/as se percatan de cómo son y cómo suceden las cosas en las casa de sus amigos, y cómo estas pueden diferir en mayor o menor grado de las hasta entonces “únicas” referencias provenientes de su propio núcleo familiar (Perinat, 2016).

La influencia del papel de los amigos/as es reconocido por Isaza y Henao (2012) en su estudio sobre la influencia del clima sociofamiliar en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños/as. A través de su investigación constatan cómo los amigos juegan roles varios según las situaciones, pueden ser fuente de diversión pero también de protección, y ofrecen mucha seguridad emocional en el enfrentamiento de nuevas situaciones que pueden ser estresantes.

Los iguales contribuyen al conocimiento y validación del yo, ya que en las actividades conjuntas se facilita la reflexión sobre uno mismo...Promueven el desarrollo de importantes competencias sociales (responsabilidades, devolver favores y cortesía,...), especialmente las que tienen que ver con el manejo de los

conflictos interpersonales, la asertividad, la prosocialidad y la construcción de principios morales (Isaza y Henao, 2012, p.124).

Los iguales suponen una pieza más en el equilibrio del bienestar de los niños/as, que como los adultos necesitan sentirse satisfechos en todas sus esferas (social, física, psicoemocional y espiritual). A pesar de todas las peculiaridades que tienen como grupo, perteneciente a una etapa concreta del desarrollo humano, ya son seres completos. Se ha querido añadir este pequeño apunte porque en la mayoría de las lecturas sobre el desarrollo humano que se han encontrado en ningún momento se habla de los niños como seres completos, sino que se sigue alimentando la idea de un “producto a medias”, como si llegar a la mayoría de edad, estipulada por la ley, asegurará la ya completa formación de la persona. Se entiende y se apoya la idea del desarrollo infantil a nivel biológico, pero al pensar plantear la relación con dolientes en esta edad se cree muy importante recordar esa idea de totalidad intrínseca en toda persona. Porque ya podemos avanzar que ante una situación de pérdida en la infancia, hay un deseo explícito de integrar el cuerpo, la mente y el espíritu (Cohen y Walco, 1999).

Concluimos así que la infancia como etapa del desarrollo humano altamente marcadas por el juego, la corporalidad, la necesidad creativa... está muy vinculada a la expresión a través del cuerpo. El movimiento, la acción, la gestualidad... son entendidas como manifestaciones de un Ser que aunque en desarrollo constante, ya es completo, y busca su comunicación con el mundo a través de varios canales.

6.2 El Duelo

Una vez expuestas las particularidades de la etapa infantil en relación al desarrollo motor y el lenguaje corporal, en este apartado vamos a enfocarnos en conocer el duelo por la muerte de un ser querido y sus características, así como las especificidades que pueda haber cuando este se produce en la infancia.

Como se ha anunciado anteriormente el duelo puede darse ante otro tipo de pérdidas, por este motivo, a pesar de que en este trabajo hablamos de duelo después de una muerte, la definición que se hace del término puede también ser válida para otros tipos de duelo.

6.2.1 ¿Qué entendemos por duelo?

¿Qué es el duelo entonces? El término duelo tiene dos acepciones en la lengua española, en nuestra caso nos centramos en la que deriva del verbo en latín “doleō” traducido como doler o afligirse (Diccionario Latine Disce) vinculado normalmente a la pérdida de un ser querido.

La RAE (Real Academia Española) define el duelo como: “Dolor, lástima, aflicción o sentimiento”. Así como “Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien” (Real Academia Española, 2014). Son definiciones escuetas y poco impregnadas de la gran importancia que la vivencia de un duelo supone en la vida de alguien. Nuevamente un reflejo del espacio social que ocupa la muerte y por consiguiente el duelo tras ella.

Antes de seguir profundizando en el término duelo, se considera interesante detenerse ante las diversas palabras que existen en la lengua inglesa para referirse a él:

Bereavement: es la sensación de haber sido robado, de ser despojado de algo valioso. Equivale a quedarse abrazando un espacio vacío.

Grief: es la reacción de aflicción ante la pérdida. Incluye una amalgama de respuestas con componentes físicos, emocionales y espirituales.

Mourning: se refiere específicamente a la acción o tarea, al trabajo psicológico de la elaboración del duelo. Incluye los procesos mediante los cuales el doliente deshace los lazos o desata los vínculos que lo ligaban a alguien que ya no está.

(Yoffe, 2012, p.31)

En la lengua española la palabra Duelo abarca estos tres aspectos, por lo que con más motivo aún las definiciones presentadas anteriormente son demasiado superficiales.

Si seguimos hurgando vemos que muchos autores reconocidos han hablado de duelo, entre ellos Freud, quien escribió “Duelo y melancolía” (1917) obra en la que define el duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada, o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc” (Citado en Raya, 2003, p.77). En esta obra Freud entiende el proceso de duelo como una desviación de la conducta normal pero en ningún caso habla de este como una enfermedad, sino que expone que pasado un tiempo (que no define) la persona volverá a su estado previo. El autor describe el duelo a través de varias características: desazón profunda, pérdida de interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar e inhibición de toda productividad. El proceso de duelo es presentado como el tiempo que el individuo tarda para quitar la libido que estaba enlazada a la persona que ha muerto. Esto conlleva

resistencias por lo que es un proceso lento que ocupa un espacio central en la vida y que deja poco para otros intereses.

Se vislumbra en esta definición de Freud, la profundidad en la que un duelo nos sumerge, pero quizás a través de las palabras de George Engel podamos ver las marcas que este puede ocasionar:

La pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente lo es en el plano fisiológico. [...] el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, e igual que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo es necesario un período de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar (George Engel , citado en Yoffe, 2002, p.131).

Herirse o quemarse, ambas acciones dejan una marca física, a veces imborrable en nuestra piel, del mismo modo un duelo puede ocasionar marcas también imborrables, que necesitan de un proceso de sanación.

Siguiendo con las definiciones de duelo, Pacheco (2003) ofrece una dimensión todavía más amplia de la experiencia a través de su definición: “El duelo es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad: en sus aspectos psicológicos, emotivos, mentales, sociales, físicos y espirituales.” (p.33). En esta definición se recoge el plano espiritual, hasta ahora no reflejado en las demás; como hemos comentado en el apartado Duelo y muerte en nuestra sociedad las creencias juegan un papel importante en el desarrollo del duelo. Álvarez (1998) hace hincapié en como en nuestra cultura actual han desaparecido muchos de los “rituales” que antes acompañaban a la muerte, no hay luto,

no hay popas ni ceremonias como las de hace unas décadas, que según el autor ayudaban a elaborar la pérdida, y a no ver el final de la vida como algo tan terrible. Hemos pasado a “esconder” la muerte y también el duelo, reprimiendo muchas veces la expresión de los sentimientos que ayudan en la elaboración del mismo. De algún modo este cambio de relación como sociedad con la muerte y el duelo, afecta a todo el apoyo social que antes podían recibir las personas dolientes, y esto puede conllevar una demora en su proceso y una disminución de su salud (Yoffe, 2002).

Desde la Psicología de la Personalidad y la Psicología Social Transcultural se ha considerado el apoyo social como un factor muy importante en la elaboración de los duelos. Los temas considerados actualmente por investigadores del área psicológica de tratamiento de duelos así como del área de los cuidados paliativos dentro de la Psicología de la Salud y de la Psicología Social Transcultural se centran en las diferencias existentes entre las formas en que cada cultura promueve las tareas del duelo, la expresión o inhibición de sentimientos del doliente y el apoyo social (Yoffe, 2002, p.146).

Vemos como la importancia de los rituales sociales y por consiguiente del reconocimiento social del estado de duelo son aspectos muy importantes que pueden llegar a afectar incluso la auto-concepción o la autoestima de los dolientes. En palabras de Neimeyer (2001), “La ausencia de rituales continuados de apoyo durante el largo período de reajuste que sigue a una pérdida complica este proceso en muchos norteamericanos, haciendo que demasiadas personas concluyan que su malestar continuado pone de manifiesto su fracaso personal” (p. 41).

De algún modo a través de los diferentes autores podemos ver como nuestro modelo actual de relación con la muerte y el duelo está provocando un malestar en las personas dolientes, que no acaban de encontrar su sitio en la sociedad mientras transitan el dolor de una pérdida.

6.2.2 Fases del duelo

Después de esta revisión sobre el término duelo podemos concluir que este periodo de tiempo indefinido es reconocido por todos los autores/es como un hecho relevante, trascendental, significativo... que afecta a todos los aspectos de la persona (social, psicoemocional, físico y espiritual). Pero ¿cuándo se acaba un duelo? ¿Qué fases se contemplan en él? ¿Hay algún aspecto que indique su final total? Estas cuestiones no tienen una respuesta fácil, y menos aún una única respuesta.

Klein planteaba que:

La pérdida de un ser querido reactiva la posición depresiva infantil, y que la habilidad y posibilidades de hacer el duelo y recuperarse de pérdidas significativas en la vida adulta depende mucho de la resolución satisfactoria que haya tenido la posición depresiva en la niñez (En Lander, 2009, p.80).

Esta visión condicionaría de manera tácita el devenir del proceso de duelo, dejando muy poco margen de acción al doliente. Por suerte existen otros autores que hablan de “las fases del duelo”, las cuales varían según el autor que las proponen, pero en la mayoría de los casos son presentadas como respuestas a la pérdida, sin pretender convertirse en arquetípicas.

Kübler-Ross (1992) fue una de las pioneras a trabajar con enfermos terminales y con personas con enfermedades graves. Ella propuso las cinco fases del dolor por las que transitaban los moribundos, las cuales posteriormente se aplicaron al duelo, ya que respondían también al dolor que este produce.

Las fases de Kübler-Ross son:

- Negación: entendida como esos momentos iniciales de duda sobre lo ocurrido, así como los momentos posteriores en que la persona no da crédito de que ya no vaya a ver a su marido cruzar más la puerta, o a su hijo cantar una canción. Estos momentos en que el doliente piensa que el difunto llegara de un momento a otro permiten unos instantes de “no-dolor”. Y por eso la negación es entendida por la autora como una estrategia de protección de la propia psique ante tanto dolor.
- Ira: Es la emoción que sale con más intensidad, y puede dirigirse, hacia otros, hacia uno mismo (en forma de culpa) o hacia el difunto. La etapa de dejar que la ira se manifieste es difícil en nuestra sociedad, ya que normalmente es juzgada como negativa. Pero es una emoción que la autora considera necesaria transitar, ya que muchas veces oculta otras emociones, sobretodo la tristeza.
- Negociación: Está muy ligada al sentimiento de culpa, y se manifiesta a través de las miles de reconstrucciones que el doliente hace sobre lo que hubiese cambiado si...nuestra mente altera los acontecimientos explorando otras alternativas. Aunque finalmente nos damos cuenta que no podemos cambiar lo ocurrido, este tiempo nos deja respirar en medio del dolor.
- Depresión: Nos sitúa en el presente, el vacío, el dolor. Es una fase de tristeza profunda donde todo pesa y nada nos ayuda. A pesar de las posibles depresiones clínicas, la autora defiende que la tristeza es un estado natural cuando se produce una pérdida.

- Aceptación: Muchas veces se vincula de manera errónea con el bienestar, la autora la presenta como una fase en la que se acepta la realidad, pero teniendo claro que la vida ha cambiado para siempre, y cuanto más ligada estaba nuestra identidad a la persona fallecida más difícil se hace.

(Kübler-Ross y Kessler, 2006,)

Como comentábamos estas fases son una orientación para ayudar a entender a los dolientes y a sus acompañantes sobre cuáles son las reacciones y sentimientos que con frecuencia la pérdida provoca, pero en ningún momento se presentan como un camino lineal, no hay un orden en su devenir y tampoco son vividas por todas las personas. Más bien representan un intento de dar un marco a lo que está pasando, ya que como veníamos anunciando el duelo de un ser querido muchas veces provoca un vuelco a nuestro mundo externo y también interno, por lo que debido a la confusión general que genera se agradece tener referencias.

Aunque el amor hacia la persona que ha muerto sigue presente para los que la quisieron, su ausencia es un hecho evidente, y la sentirán posiblemente toda su vida, por eso Neimeyer (2001) y Kübler-Ross y Kessler (2006) defiende la reconstrucción del vínculo y critican la idea de algunos autores sobre el duelo como un proceso para retirar la emoción respecto al difunto hasta poder ponerla en otra parte. Creen que la clave es entender que la muerte no pone fin a la relación sino que la transforma. Por lo que la pregunta de ¿cuándo se considera que un duelo ha finalizado? Se hace todavía más difícil de responder, ya que bajo este prisma no existe un momento exacto. De la misma manera que no hay un tiempo concreto, porque como hemos visto intervienen muchos factores que afectan al proceso de elaboración. Aún así, como apuntaba Freud, si hay pequeños

indicativos de “cómo está” un duelo, ya que en sus inicios deja poco espacio para otras cosas en la vida del doliente, mientras que con el tiempo este vuelve a centrarse de nuevo en aquello que está vivo y no tanto en la muerte, permitiendo el recuerdo del ser querido desde otro lugar.

Acabaremos esta cuestión con una cita:

La etapa final de un duelo es de reacomodación y adaptación, e implica poder recordar a la persona amada como ausente, pudiendo evocarla sin tanto dolor y sin emociones poderosas, sino con cariño y nostalgia; sin que el recuerdo sea tan fuerte como para desequilibrar al individuo por la intensidad de sus sentimientos y pensamientos en torno al ser querido fallecido (Yoffe, 2002, p.136).

6.2.3 El Duelo en la Infancia

Hasta ahora se ha intentado presentar qué se entiende como duelo posterior a la muerte de un ser querido, las afectaciones que supone para la persona que lo padece, y las etapas que se transitan durante su elaboración. Pero como sabemos este trabajo tiene su foco sobre el duelo en la infancia. A continuación vamos a intentar indagar sobre las especificidades que este puede tener.

El duelo en la infancia tiene algunos aspectos diferenciales a tener en cuenta, el primero que cabe destacar es la relación social de los niños/as con la muerte. Sigue habiendo una tendencia hacia el ocultamiento de los moribundos a los más pequeños, incluso a veces cuando estos son referentes importantes como abuelos/as padres/madres u otros familiares. Hennezel (1995) nos habla de las necesidades de aquellas personas

próximas a la muerte, es a través de la historia de aquellos que viven la muerte en primera persona cuando podemos entrever la importancia de los momentos finales también para los que quedarán después de la muerte. Los futuros dolientes aparecen en la obra de la autora por sus necesidades de compartir, expresar y despedirse, aspectos que pueden claramente afectar al desarrollo posterior del duelo y que no son una excepción en la etapa infantil.

La predisposición al ocultamiento de la muerte ante los niños/as prosigue en muchos casos durante los rituales posteriores a la muerte (velatorio, funeral, entierro...) así como en el propio uso del término “muerto”.

El adulto procura ocultar la pérdida de un ser querido con frases divagatorias y tópicas tales como «se ha ido de viaje», «se lo ha llevado Dios», etc., en un intento, probablemente superfluo, de proteger al niño del miedo a la muerte. (Álvarez, 1998, p.45)

O como apunta Kübler-Ross (1992) por el miedo a la muerte de los propios adultos, que a través de sus actos pasará a los más pequeños. Todo ello puede afectar al desarrollo posterior del duelo, y muchas veces incita a los niños/as a callar, y a no preguntar.

Neimeyer (2001) defiende que estos eufemismos crean confusión en los niños/as, estos sienten la necesidad de hablar de lo sucedido, y es muy importante hablar con ellos sobre cómo se sienten ya que muchas veces la atención para ellos después de una muerte en la familia queda relegada al campo físico (atención a las necesidades básicas) y no tanto al emocional o espiritual. Así el autor propone responder a todas la preguntas de

manera clara y sincera y propone la siguiente norma “si un niño es lo suficientemente mayor para formular preguntas sobre una pérdida, también es lo suficientemente mayor para merecer respuestas adecuadas” (Neimeyer, 2001, p.76).

Kübler-Ross (1992) habla de cómo el enfrentamiento a la muerte de un ser querido para un niño/a será más fácil si se le permite asistir a la muerte de éste así como a las ceremonias posteriores. Porque donde hay una muerte, siempre existe un duelo, aunque a veces no sea expresado o sea negado, hechos que sin duda lo dificultan.

Otro aspecto diferencial a tener en cuenta son las reacciones físicas que pueden aparecer en los niños/as ante la muerte. Como sabemos la vida de cualquier niño/a está llena de emociones, la experimentación y el descubrimiento del mundo suponen un continuo, aprender, sentir, crecer... En la teoría de Bowlby (1980) sobre el apego, la transición hacia la separación más “adecuada” se produce de manera paulatina, pero en los casos en que las pérdidas se producen de manera abrupta, se suceden en los niños/as una serie de reacciones a nivel fisiológico, que además quedan almacenadas en la memoria corporal, que más adelante trataremos (Wolfberg, 2007).

La misma autora apunta que se ha estudiado como en los adultos que han perdido sus parejas se producen alteraciones en los sistemas cardiovasculares, inmune y endocrino que los hacen más susceptibles a enfermar o morir, de lo que se interpreta que la conexión emocional con el fallecido deja paso a una reacción corporal. De la misma manera pasa en los niños/as los cuales pueden experimentar regresiones en las adquisiciones logradas en el campo, intelectual, afectivo o psicomotriz.

Algunas de ellas son la clara reaparición de tendencias autoeróticas (chuparse el dedo, enuresis, etc.), la aparición de anorexia, las pesadillas, los trastornos de la atención, obsesiones, fobias, tics nerviosos, etc., en suma todos ellos traducen un estado de ansiedad subyacente. Al igual que en el adulto, los sentimientos de culpabilidad forman parte integrante del estado de duelo (Álvarez, 1998, p.58).

El siguiente esquema presenta las reacciones más comunes, que como hemos comentado con las fases del duelo no deben de tomarse como algo rígido sino orientativo.

- La negación: el niño niega que la muerte haya ocurrido y parece que ésta no le ha afectado. Normalmente esto significa que la pérdida ha sido demasiado grande para él y que sigue pretendiendo que la persona en cuestión está viva.
- Aflicción corporal: la muerte produce en el niño un estado de ansiedad que se expresa en síntomas físicos y/o emocionales.
- Reacciones hostiles contra el difunto: el niño toma la muerte de una persona o animal como una afrenta personal por parte del difunto, que lo ha abandonado.
- Reacciones hostiles hacia otros: el niño, generalmente, culpa a otros de la muerte acaecida.
- Sustitución: el niño rápidamente comienza a buscar el afecto de otros con el fin de sustituir la figura del difunto.
- El niño asume las maneras del difunto, intentando conseguir sus mismas características.
- Idealización: el niño sobrevalora las cosas buenas del difunto y elimina los recuerdos de sus defectos, llegando incluso a falsear los recuerdos respecto al carácter y la vida real del difunto.

- Reacciones de ansiedad y de pánico, preocupándose por quién le cuidará en el futuro.
- Reacciones de culpa: el niño puede pensar que la muerte tiene que ver con que «es malo» o ha tenido mal comportamiento, y elaborar a partir de aquí fantasías de muerte (Álvarez, 1998, p.56-57)

Es interesante ver como el componente corporal aparece cuando hablamos de niños/as en duelo y no cuando lo hacemos de adultos. Este aspecto también forma parte de la relación de los niños con la muerte, “Una de las cosas que más llama la atención al niño, a cualquier edad, sobre la muerte, es la quietud o falta de movimiento, que a esa edad se caracteriza por no poder realizar la vida cotidiana, jugar, moverse, andar...” (Álvarez, 1998, p.56). El movimiento y la vida, la quietud y la muerte, estas conexiones nos remiten a la importancia de la corporalidad en la infancia, entendida como lenguaje comunicativo. Kübler-Ross (1992) también expone que es el lenguaje simbólico el que usan los niños en relación a la muerte. Todo ello será retomado más adelante en relación a la DMT.

Prosiguiendo con los aspectos a destacar en el duelo infantil está el tema de la percepción de la muerte y el desarrollo de la idea de muerte en la infancia. Como veíamos anteriormente la percepción cultural de la muerte y las creencias y ritos que la rodean influyen en la vivencia del duelo. Pero más allá de este hecho vinculado a lo cultural/social está el aspecto de desarrollo psicológico del niño/a. Existen varios estudios que hablan del descubrimiento de la muerte en la etapa de desarrollo infantil, Tau & Lenzi (2016) recogen algunos de ellos y sintetizan que “si bien las ideas sobre la muerte

de cada niño poseen un grado de originalidad que las hacen únicas, en conjunto configuran sistemas conceptuales reconocibles de complejidad creciente.” (p.141).

En este proceso de recopilación y síntesis de los estudios conocidos hasta el momento estos autores presentan los siguientes ítems que se encuentran de manera generalizada en todos ellos:

- Los niños se interesan y preocupan tempranamente por la muerte, aun sin haber experimentado situaciones de muertes cercanas, violencia o traumas.
- La comprensión y las actitudes ante la muerte no son iguales a lo largo de la infancia, y existen ciertos patrones o recurrencias que permiten agrupar estadios o niveles con características comunes.
- El desarrollo de la comprensión de la muerte puede estar relacionado con el desarrollo de otros conocimientos, aunque hay que demostrarlo.
- La muerte parece ser un estado reversible para los más pequeños, e irreversible para los más grandes.
- En algunos casos, la muerte es personificada, dando cuenta de un animismo infantil típico, mediante el cual objetos y fenómenos del mundo son antropomorfizados.
- En la infancia, los niveles más avanzados de la comprensión de la muerte incluyen nociones relacionadas con el funcionamiento biológico del cuerpo, desconocidas o inobservables en los niveles previos, revelando el pasaje desde una incompreensión de la noción, alrededor de los 4 o 5 años, hacia una utilización que da cuenta de una comprensión acabada en términos biológicos y lógicos, cerca de los 10 años. (Tau y Lenzi, 2016, p.131).

Este proceso de “entendimiento” de la muerte como algo universal e irreversible nos muestra la necesidad de atender a cada niño/a en duelo según su estado de desarrollo psíquico, ya que la relación con la muerte y la manera de relacionarse con el fallecido variarán enormemente. Aún así nuestro interés siempre recae sobre las emociones de los niños/as, por lo que es importante recalcar que aunque los más pequeños/as no entiendan la irreversibilidad si presentan miedo a sufrir, enfermar o a ser abandonados (Álvarez, 1998).

El último aspecto, pero no por ello menos importante, que se quiere señalar en la relación duelo y infancia es la propia identidad (conformada en relación a las personas que más queremos) y cómo esta se ve afectada si madres/padres, hermanas/os o cualquier otra figura de apego fallece. “La pérdida de un entorno familiar puede desestabilizar nuestro sentido del sí mismo” (Neimeyer, 2001, p.84). Esto se incrementa cuando la pérdida se produce en edades tempranas donde la sensación de inseguridad puede producir fuertes afecciones.

Los niños sienten de manera natural el temor a la separación, pero las situaciones traumáticas (como puede ser una muerte) resultan claves para que este se dispare provocando efectos más profundos. “El niño que se siente abandonado se vuelve vulnerable; puede volverse desconfiado, receloso de entablar relaciones, puede distanciarse de la persona que acusa de la separación y sentir un sufrimiento profundo por falta de amor” (Kübler-Ross y Kessler, 2006, p.84). Esto nos remite nuevamente a la teoría del Apego en la que Bowlby (1980) habla de cómo los bebés tienen la necesidad de establecer vínculos estables con sus cuidadores, y como estos cuidadores representan una fuente de seguridad y de atención de todas sus necesidades (psicológica, social, vital). El

autor apunta que solo la posibilidad de perder al cuidador provocaría reacciones emocionales fuertes, con posibles afectaciones al sistema inmunológico. Por lo que la teoría del apego y el reconocimiento de que:

Los padres juegan un rol único para los niños, quienes en la infancia tienden a verlos como seres omnipotentes, inmortales, omnipresentes, en una palabra, casi como dioses. Los padres representan para los hijos pequeños y adolescentes, una imagen y una sensación de permanencia, seguridad y estabilidad (Yoffe, 2002, p.137).

Ambas ideas se apoyan entre sí, remarcando que la pérdida de una figura de apego en la infancia, supone claramente una situación trágica con implicaciones a nivel psico-social, emocional, físico y espiritual.

Existen diferentes estudios recogidos por Kasahara-Kiritani, Kikuchi, Ikeda y Kamibeppu (2017) sobre las relaciones familiares después de la muerte de alguno de sus miembros, la mayoría están hechos desde la perspectiva de los adultos supervivientes. Son pocos los estudios que hablan de la afectación de la pérdida de un progenitor o hermano/a por parte de los niños/a, pero aún así de los que existen se puede rescatar como aspectos clave: que la afectación es mayor ante la pérdida de un progenitor que de un hermano. Que en algunos niños/as la pérdida provoca la adopción del rol del fallecido, más común en las niñas que pierden su madre, en estos casos el cambio de rol es clave para la elaboración del duelo ya que de algún modo este puede afectar al propio proceso interno del niño/a. Por otro lado los estudios también revelan cómo la aflicción de uno de los miembros afecta a los demás, (en positivo o negativo) de allí la importancia de la existencia de adultos no tan afectados por la pérdida. Porque la capacidad de los

cuidadores de interpretar los estados internos del infante, es clave para su buen desarrollo (Stern, 1991).

Finalmente sintetizamos la importancia de entender el duelo en la infancia como un proceso de especial vulnerabilidad en relación a su sensación de seguridad, sus vínculos de apego, su conformación de la personalidad y su necesidad expresiva. Realzando nuevamente la importancia de una atención especial en esos momentos para evitar posibles afecciones posteriores.

6.3 La Danza Movimiento Terapia (DMT)

En este apartado se pretende hacer una breve definición de lo que es la DMT, y de algunos de sus conceptos básicos, con la intención de dar a conocer cuál es su prisma de relación con el cuerpo.

La falta de trabajos específicos de DMT y Duelo Infantil, nos ha hecho extendernos hacia las aportaciones de esta disciplina en torno a una concepción de pérdida más amplia, que incluye la propia muerte y el proceso de enfermedad grave. Por la misma razón hemos tenido que indagar en el trabajo no solo con población infantil sino también con adolescentes y adultos. Todo ello con la pretensión de hacer una breve exposición de cuáles son los aspectos a considerar ante una posible intervención con niños/as en duelo.

6.3.1 El cuerpo desde la DMT

La Danza Movimiento Terapia (DMT) es una disciplina psicoterapéutica, perteneciente a las llamadas terapias creativas. Se caracteriza por usar la danza y el movimiento como herramientas terapéuticas, con la finalidad de experimentar la integración psicofísica.

Esta definición general nos sirve como punto de partida para seguir profundizando en el cómo la DMT concibe el cuerpo. Al igual que pasaba antes con la necesidad de contextualizar cuál es nuestra concepción social de la muerte para poder explicar la influencia que tienen en la manera en que nos relacionamos con el duelo, ahora debemos de entender de qué manera el cuerpo coge una nueva dimensión a través de la DMT, ya que está ligada a su capacidad de acción ante el duelo infantil.

Una de las ideas principales que sustentan esta disciplina es que el cuerpo y la mente son una misma cosa, por lo que se busca una recuperación de ese sentido de unidad/totalidad (Fischman, 2001). La concepción de esta unidad cuerpo-mente ha sido investigada desde otras perspectivas, y las investigaciones apuntan a cómo la naturaleza de la mente humana está ligada a la forma del cuerpo, premisa de la cual deriva la creación del concepto mente encarnada (Panhofer, 2012).

Al concebir este “nuevo” cuerpo-mente/mente encarnada, el movimiento corporal se entiende como un reflejo de las emociones internas, por lo que la modificación en el movimiento repercute de manera directa a cambios psicológicos que pueden promover la salud (Fischman, 2001). El cuerpo cobra una importancia mayor en nuestro bienestar psicológico.

Esta visión de un cuerpo que siente, que tiene conocimientos, que recuerda... es transmitida a través del concepto “cuerpo vivido” utilizado por Merleau-Ponty y adoptado también por la DMT. El autor nos habla de la diferenciación entre cuerpo fisiológico/objetivo y cuerpo vivido, y defiende que no hay que intentar localizar a ese cuerpo vivido en un órgano concreto, sino entender el cerebro como elemento de este cuerpo vivido que funciona de manera integral (En Gallagher, 1986). Esta concepción de cuerpo vivido fusiona esas características que de manera más o menos general otorgamos al cuerpo y a la mente por separado.

Entender nuestro propio cuerpo como una unidad cuerpo-mente, le da a este un volumen y una dimensión mucho más amplios de lo habitual. En nuestra sociedad normalmente la relación con el cuerpo viene marcada por aspectos mucho más físicos, como son los dolores musculares, el culto a la belleza física, la alimentación, la enfermedad... Todas estas relaciones se basan en una idea del cuerpo como objetivo en términos de Merleau-Ponty (En Gallagher, 1986). Esta manera de relación con el cuerpo en realidad lo que hace es reproducir nuevamente la división cartesiana del cuerpo y la mente, como dos entes diferentes, a los cuales se les atribuyen características contrarias y entre los que existe una jerarquía. Entendiendo que es la mente la que crea y el cuerpo quien ejecuta. Pero las aportaciones de Lakoff y Johnson (2009) sobre las metáforas en nuestro lenguaje, muestran cómo la experiencia física influye en nuestras concepciones abstractas del lenguaje. Nuestro cuerpo es la base experiencial de muchas de las metáforas que estos autores clasificaron como metáforas orientacionales. Expresiones como me levantó el ánimo; tuve un bajón, estoy hundido, caer en una depresión... vinculan, espacio y cuerpo, para definir algún estado de ánimo. Así pues esta aportación ayuda nuevamente a trazar una conexión entre el sentir emocional y el cuerpo.

Por otro lado, pero íntimamente ligada a esta concepción del cuerpo vivido esta la memoria corporal, definida como: “Body memory thus forms not only an interior system restricted to the physical body. Rather, it constitutes a sensomotoric, emotional and interactive field in which we constantly move and conduct ourselves” (Fuchs, 2014, p.27).

Fuchs (2012) clasifica varios tipos de memorias corporales, a través de las cuáles se vislumbra la profunda implicación de la existencia de esta memoria en nuestra vida cotidiana. Se distinguen cinco tipos de memorias:

- La memoria procedimental, es aquella relacionada con la capacidad sensoriomotriz, recoge aquellos patrones de movimiento que se han formado por repetición y automatización.
- La memoria situacional, conectada con el espacio y la capacidad de ubicación espacial.
- La memoria intercorporeal, se pone en marcha en todos los encuentros con personas. Nuestros cuerpos se comunican y sienten a través de lo aprendido anteriormente sobre cómo nos relacionamos con otros.
- La memoria incorporada, tiene que ver con aquellas posturas y poses que vamos incorporando a través de nuestros contactos sociales.
- La memoria traumática, relacionada con la experiencia del dolor, se vincula a situaciones dolorosas y traumáticas, que quedan marcadas en nosotros.

En el caso de la memoria traumática, Fuchs (2014) va más allá y hace una aproximación a esta a través del inconsciente, planteando la posibilidad de que el inconsciente no esté relegado en una parte oculta de nuestra psique, (sin formar parte de ella) como dijo Freud en su momento. El autor nos sugiere abrir la posibilidad de

entender nuestro inconsciente como presente en nuestro cuerpo. Manifestándose a través del comportamiento corporal en nuestro día a día, como si de manera simbólica fuera algo que lo envuelve y que está presente en todas las situaciones que vivimos, a través de conocimientos corporales implícitos.

Body memory is the underlying carrier of our life history, and eventually of our whole being-in-the-world. It comprises not only the evolved dispositions of our perceiving and behaving, but also the memory cores that connect us most intimately with our biographical past (Fuchs, 2012, p.22)

El autor expone que cuando la situación vivida es traumática deja una marca en este inconsciente, por lo que el trauma está presente de manera atemporal. Por eso cuando se reproducen ciertas situaciones (normalmente en forma de sensación física o de memoria sensorial) que el cuerpo relaciona con la situación traumática vivida se produce una reacción. A la vez también plantea que la presencia atemporal de esta “marca” en nuestra memoria corporal hace que nosotros reproduzcamos ciertas acciones, al desenvolvemos en nuestro día a día, porque de algún modo aunque sea en el inconsciente siempre estamos vinculados a nuestro pasado.

Por este motivo la DMT busca la atención al momento presente, a través del diálogo entre el consciente y el inconsciente, atendiendo a las imágenes somáticas que surjan. De esta manera permite volver a habitar el cuerpo y a integrar las memorias del pasado (Panhofer, 2012).

Si vamos un paso más allá, encontramos otro término que hace referencia a la manera como la DMT atiende esta concepción de la persona. La empatía kinestésica es un concepto clave que pone en valor la comunicación no verbal, movimiento corporal y la

danza en la relación terapéutica (Fischman, 2008). Desde los orígenes de la DMT a través de Marian Chace llega a nosotras la idea de la empatía kinestésica para entender la vivencia corporal, y también como una herramienta de trabajo para vivenciar en el cuerpo aquello que el paciente trata de comunicar. En el mismo sentido iban algunas de las aportaciones de Mary Whitehouse sobre la resonancia en el cuerpo a través de la observación. El descubrimiento de las neuronas espejo ha dado una base científica mucho más fuerte a esta relación entre observación y empatía, a través de la activación de la misma zona cerebral (Berrol, 2006).

Fischman (2008) define la empatía kinestésica como un sentir en el cuerpo cuando estas con el otro, un sentir con el otro, según la autora:

Puede manifestarse básicamente a través del espejamiento directo y entonamiento afectivo en el movimiento corporal del danzaterapeuta: las formas, cualidades y tonos del lenguaje corporal, como también a través del uso de la analogía, la metáfora, el relato de un cuento semánticamente isomórfico con el movimiento o el discurso del paciente (p.14).

Esta herramienta de trabajo en la DMT es la que permite conectar los cuerpos-mentales de paciente y terapeuta, y a sus memorias, accediendo así al mundo interno del paciente.

6.3.2 La Infancia en el prisma de la DMT

El cuerpo vivido, la memoria corporal y la empatía kinestésica son conceptos claves que nos permiten entender una parte esencial de la estructura interna de la DMT.

La comprensión de estos conceptos deja ver la relación que esta disciplina tienen con el cuerpo. Ahora queremos ofrecer una pequeña aproximación a las bases de la DMT en su relación con los niños/as.

En el apartado Infancia, nos aproximamos a esta desde una mirada más enfocada a la psicología evolutiva, a la infancia como etapa de transición hacia la adultez. Ahora queremos entrar en cómo y desde dónde la DMT se relaciona con la infancia.

Winnicott (1982), quien centró sus estudios en la relación madre-bebé y en cómo esta relación afectaba a la evolución posterior del sujeto, nos dejó la concepción del “espacio potencial de juego” que se produce entre la mamá y el bebé. Un espacio en el que se enfrenta el mundo interior del bebé y la realidad exterior. Este espacio se llena a través del juego entre ambos actores, apareciendo así la idea de una madre “suficientemente buena” que permitirá que el infante pueda crear un vínculo de apego estable, para luego poder avanzar a través de la creación de objetos transicionales hacia la separación. Este espacio es muchas veces recreado en la terapia, donde terapeuta y paciente se interrelacionan. Para el autor el juego es entendido como un fenómeno universal, una forma básica de vida a través de la cual nos comunicamos con los demás. Así en el trabajo con niños y adolescentes, el juego sigue siendo un lenguaje importante a tener en cuenta. Payne (2008) desde su experiencia con niños/as y adolescentes habla de cómo en la reproducción de este espacio potencial de juego en terapia, a veces la niñez y la adolescencia pueden verse como etapas previas a la completa autonomía adulta, pero remarca que estos niños/as y adolescentes no son ya sujetos completamente dependientes, y en ellos el juego sigue siendo un mecanismo de comunicación en la transición de estas

etapas. Además señala que la DMT está basada en la acción, en el hacer, por lo que el juego tan característico de la infancia es una manifestación básica en esta terapia.

Otro autor clave en esta idea de relación entre madre-bebé, paciente-terapeuta, es Stern, quien en 1996 describió el “entonamiento afectivo transmodal” como la comunicación que se establece en el nivel intersubjetivo entre madre y bebé. Comunicación que según el autor, se debe de reconocer también en el trabajo terapéutico a través de aquellos aspectos comunicados de manera no verbal por el paciente y/o el terapeuta. Estos deben de ser atendidos en ese marco del entonamiento afectivo, muy vinculado a la DMT por el concepto de empatía kinestésica que antes veíamos. Normalmente las acciones no verbales y las reacciones que estas producen se dan al mismo tiempo que las verbales, por lo que no suelen registrarse de manera consciente, aunque sí inconsciente (Tortora, 2008).

Por otro lado Stern (1991) ofreció también la concepción de “self nuclear”, que como su nombre indica, refiere a la parte base del self. Esta es conformado en las primeras experiencias del infante, ya sea con su propio cuerpo, o con la relación de éste con otros, por lo que todas las experiencias iniciales al ser a través del cuerpo, son registradas a nivel somático, kinestésico y sensorial (Gaensbauer, 2002, 2004 en Tortora, 2008). Estas memorias suponen el punto de partido para las interacciones posteriores del infante con el mundo, pero acceder a ellas desde lo verbal no es posible, ya que su fuente se encuentra en el cuerpo. Los estudios de Gaensbauer (2004) citados en Tortora (2008) nos resultan muy relevantes porque se centra en la memoria de la infancia, atendiendo especialmente los acontecimientos traumáticos. También Tortora (2008) muestra su interés por cómo funciona el desarrollo temprano de los niños, la memoria de los

niños/as, y destaca cómo influye lo no verbal sobre el desarrollo de su self, a todos los niveles, emocional, social, intelectual, físico y de comunicación.

Atendiendo a la importancia de los primeros vínculos emocionales y experienciales de un bebé, la DMT se sigue centrando en el cuerpo como fuente de conocimiento y de acceso a todas aquellas memorias que sin duda llevamos en nosotros. La segunda infancia, la adolescencia y la adultez estarán vinculadas a ellas, por lo que defiende que el trabajo terapéutico desde el cuerpo supondría una mayor aproximación a estas memorias y a sus afecciones.

En el caso de un suceso traumático, como puede ser una pérdida por fallecimiento, una enfermedad grave, o la propia muerte, la visión que la DMT tienen sobre el cuerpo, y su base de aproximación a la infancia, le suponen algunas peculiaridades a la hora de trabajar con estas situaciones. Gracias a las investigaciones hechas sobre las aportaciones de la DMT en estos campos vamos a intentar descifrar aquellos aspectos que concierne a los niños y las pérdidas.

6.3.3 Los niños/as y sus pérdidas

Muerte y niños/as son dos términos que de entrada parecen pertenecer a polos opuestos en nuestras correlaciones mentales. Pero los niños/as se relacionan con la muerte de manera inevitable, y es importante saber qué factores intervienen en cómo esta va a afectarles. Webb (2003) por medio de su trabajo con terapias expresivas y niños/as en duelo destaca cuatro factores muy relevantes en este sentido: La concepción de la muerte

del niño/a (a nivel cognitivo), el vínculo que tiene con la persona fallecida, la manera en que se ha producido la muerte y el acompañamiento familiar.

Esta mirada general sobre la atención ante el duelo infantil permite ver cómo la situación engloba no solo a los niños/as sino también a sus familias. Este es un aspecto clave, ya que Philpott (2013) destaca, por medio del contraste de diferentes estudios, la importancia de una figura adulta consistente, que pueda dar soporte a la expresión del niño/a.

A veces los adultos referentes se ven muy afectados por el duelo y esto afecta a cómo acompañan al niño/a durante su proceso.

The response of the child's family can help or hinder him/her in coping with a death. When family members are all bereaved they may not be able to focus adequately on the child, and this argues for individual or group therapy for the child in order to ensure that she receives necessary support and attention (Webb, 2003, p. 421).

La necesidad de este apoyo puede estar ligada al papel activo y empático que puede ofrecer un terapeuta, y da paso a plantear la posible atención terapéutica durante un duelo en la infancia.

Si nos situamos ante la posibilidad de una intervención terapéutica, hay algunos aspectos que se repiten a lo largo de los estudios hechos con población en situación de pérdida. A continuación presentamos aquellos que son considerados como más relevantes.

Varios estudios (Webb, 2003; Glazer, 2006; Cohen y Walco, 1999) recogen el juego, como herramienta que permite expresar a través del lenguaje no verbal y la metáfora. “Because most children have limited verbal ability and because they communicate their feelings and reactions to their life experiences through play, I recommend and will discuss therapeutic methods that respect and conform to most children's typical forms of metaphoric, non-verbal communication” (Webb, 2003, p.405). En cierto modo el propio momento vital del niño en relación a su desarrollo cognitivo, lo limita a la hora de expresarse, ya que en la primera infancia y hasta los 7 años los niños/as tienen pensamiento prelógico. Su lenguaje verbal está todavía desarrollándose y la manifestación de sus sentimientos muchas veces implica el uso del cuerpo entero (Cohen y Walco, 1999).

En la misma línea Glazer (2006) defiende que a veces los niños/as en duelo no puedan verbalizar sus procesos a través de la terapia tradicional, y que es aquí donde las terapias creativas pueden ayudar a los niños/as en el desafío que supone encontrar expresiones satisfactorias de sus sentimientos en relación a la pérdida. Malchiodi (2008) por ejemplo afirma “art, play, music, or movement can provide the necessary means to reenact the feelings and sensations associated with traumatic experiences” (En Philpott, 2013 p. 147). También Payne (2008) defiende que el juego pone en una posición activa al paciente ante su situación. Este tipo de enfoque se reafirma con Webb (2003) quien expone que:

The children may be uncomfortable answering questions or talking directly about their feelings about death; however, they readily reveal their feelings through their play, and this opens a door for the therapist to name and validate the feelings that inevitably surface (p.406).

De hecho a través de las aportaciones de la DMT en el campo del acompañamiento a adultos en su proceso de cáncer, vemos que esta capacidad de expresar lo no expresado a través del cuerpo y del juego también está presente. Blázquez, Nierga y Javierre (2011) concluyen en su investigación con mujeres con cáncer de mama que la DMT ha potenciado en las participantes su expresión de sentimientos a nivel no verbal y verbal, reconectándolos con su cuerpo, y con la necesidad de expresar. Afirman que la terapia ha permitido recrear emociones y recuerdos dolorosos, muchas veces reprimidos que han podido hacerse conscientes y ser expresados de manera gradual.

Casi con la misma rotundidad hablan Woolf y Fisher (2015) después de trabajar con adultos paliativos, asegurando que el movimiento, por pequeño que sea, es la lengua universal que permite la comunicación cuando falla el lenguaje.

La utilización del movimiento en un proceso terapéutico relacionado con la pérdida, sea por duelo, por enfermedad grave o por proceso de muerte pone a los pacientes en una posición activa frente a su situación. En medio de la impotencia, de la falta de poder de actuación y de los miedos, muchas veces presentes, se les da una oportunidad de actuar (Panhofer y Mac Donald, 2015). En el caso del duelo en la infancia hacemos hincapié en la sensación de falta de control, de seguridad y de confianza que puede suponer para un niño/a la pérdida de un ser querido. Esta situación muchas veces puede llevar a que el dolor emocional en un duelo se transforme en síntomas somáticos de dolor en el cuerpo (Philpott, 2013). Si recuperamos la idea de cuerpo-mente expuesta anteriormente, entendemos que el dolor físico y emocional están estrechamente relacionados, como partes de la expresión de un único ser. Según Cohen y Walco (1999) son los dos extremos de una misma línea, en palabras de los autores:

The interactive relationship between somatic and psychological processes has come to the fore in the medical literature,...The unique premise of dance/movement therapy is that psychological and somatic constructs are truly identical, that one necessarily implies the other, and that it is merely the perspective or “point of entry” that differentiates them. The clear therapeutic implication is that modifying any of these elements, by necessity, leads to changes in the others (p.35)

Los trabajos de las profesionales en DMT y duelo infantil corroboran la importancia de entrar en ese dolor desde el cuerpo.

When each participant specifically spoke about the potential importance of this work with populations of grieving children, two mentioned that grief is held in the body. Because of this, they explained, dance/ movement therapists have the capability to access those holding patterns through support and self-regulation of the bodily experiences of grief (Philpott, 2013, p.164).

El trabajo con el cuerpo a través de la recreación de ciertos movimientos, influye en la percepción de los niños/as ayudando a la integración entre lo externo y lo interno. Por lo que el movimiento da una posición más activa a los afectados, y a la vez ayuda a la conexión emocional.

Por otro lado ese papel activo de los pacientes del cual hablábamos, en el caso del duelo es potenciada por un factor muy importante hasta ahora no comentado; el grupo. La presencia del grupo juega un papel clave en el duelo infantil, en palabras de Webb (2003):

Children dislike being considered different from others, bereavement groups should be considered *the treatment of choice* for the bereaved child because they offer the peer support the child so greatly craves. Because everyone in the group has suffered a loss, the group members can offer support to one another because of their similar experiences (p.416).

Es verdad que el autor propone claramente tres opciones de intervención ante un duelo infantil, la terapia familiar, la individual y la grupal, entendiendo que cada caso es particular, por lo que tiene que ser abordado según sus características, pero reconociendo que la experiencia compartida en un grupo es muy relevante. El grupo es un espacio en el que los niños pueden normalizar su situación, a pesar de que las situaciones de sus compañeros/as les puedan confrontar, los beneficios de la pertenencia a un grupo de iguales es reconocida en la psicoterapia en general (Webb, 2003). En el caso de la infancia y la adolescencia, el grupo de iguales es un aspecto central en el desarrollo progresivo de su capacidad socio-emocional (Cohen y Walco, 1999).

La presencia del grupo es en realidad un factor importante también comprobado en el duelo de los adultos, Callahan (2011) en su trabajo con padres/madres dolientes asegura que el trabajo en grupo ayuda al soporte emocional, y que facilita a los dolientes relajarse y externalizar más sus sentimientos. De la misma manera Torras (2013) expone su experiencia en los grupos de ayuda mutua que facilita, remarcando la importancia de la vivencia compartida entre todos para el proceso de cada uno. La importancia de un grupo de iguales se refuerza con las palabras de Philpott (2013):

DMT may be beneficial for grieving children because dance/movement therapists have an understanding for how a child's physical body and emotional expression

may be impacted by grief. All participants commented on the social and emotional pressures that grieving children might carry if they feel different from other peers in school (p.163).

Si seguimos profundizando en esta investigación sobre la pérdida vemos como la identidad es otro elemento a resaltar. Cohen y Walco (1999) desde su trabajo en DMT y niños/adolescentes enfermos de cáncer, aseguran que los pacientes entran en un proceso de cambio de relación con su entorno que puede afectar al desarrollo de su adaptación psicosocial y de su confianza básica. Aspectos también comentados en el apartado de duelo infantil.

La relación entre nuestro cuerpo y su movilidad y nuestra propia identidad es innegable, ya que como sabemos nuestro contacto con el mundo y con los demás se produce a través de él. Nos relacionamos con los demás a través del cuerpo, por lo que un cambio en él provoca inevitablemente un cambio en nuestra concepción sobre nosotros mismo. En el caso de la pérdida de movilidad por enfermedad se puede ver afectada nuestra autoestima, provocando tensión y depresión (Woolf y Fisher, 2015). Del mismo modo el dolor que sentimos durante una pérdida puede provocar una tendencia a la separación y a la desconexión de nuestro propio cuerpo ya que no queremos identificarnos con aquello, es mejor apartarlo y alejarse. Pero si nuestra identidad está tan ligada a este cuerpo del que estamos huyendo, enfadándonos con él por estar débil, o enfermo, o por ser fuente de dolor...lo que hacemos en realidad es ponernos en lucha con nosotros mismos. La DMT al entrar en el dolor del cuerpo, al atender a la globalidad de un ser sintiente, promueve que “En vez de separar el cuerpo, como causante de todos nuestros males, hay que integrar el cuerpo - la parte física de nuestra identidad -con la

mente - el conjunto de nuestras ideas, pensamientos, y emociones.” (Panhofer y Mac Donald, 2015, p.56), dando un sentido de equilibrio interno.

Sin embargo a pesar de las aportaciones de la DMT ante la pérdida, así como de la evidencia de los puntos en común que tiene frente a las demandas del duelo infantil. En nuestra búsqueda bibliográfica nos encontramos con una escasez de estudios sobre la aplicación de la DMT en el duelo. El trabajo de Philpott (2013) sirve de precedente a la hora de hablar de DMT y Duelo Infantil, ya que es la única autora que relaciona estas dos áreas. Su aportación siembra la semilla para un posterior desarrollo en este campo de investigación.

Partiendo pues de la aportación cualitativa que la autora realiza a profesionales de la DMT que trabajan con niños/adolescentes/adultos jóvenes en duelo, queremos resaltar que las tres entrevistadas coinciden en destacar que en la aplicación de esta psicoterapia con dolientes, la transferencia y la contratransferencia (básicas en cualquier proceso terapéutica) fueron muy fuertes y estuvieron ligadas a los duelos personales de las profesionales. Por otro lado “El Corazón” fue también mencionado por las tres terapeutas con especial interés, entendido como aspecto básico de la relación terapéutica con esta población, así lo recoge Philpott (2013) en su artículo:

One therapist remarked, “The whole basis for my work with these kids is the heart,” while another responded, “What I feel in my heart in that moment is always informing me.” One participant stated that “To go forward, it’s through the heart,” because it “connects the past and the future.” Two participants also relayed that working with this population can be heart-breaking and heart-wrenching (p. 153).

Finalmente la empatía kinestésica es revelada como la base para poder crear relaciones más profundas con los pacientes, a través del “mirroring”, pequeños movimientos, los movimientos internos de sus cuerpos... las terapeutas aseguran que la empatía kinestésica se vuelve una segunda naturaleza, que da profundidad al trabajo, proporcionándoles consciencia del momento presente, de quién son y de cómo están mientras trabajan. Esto coincide con las aportaciones de Panhofer y Mac Donald (2015) en su trabajo con paliativos.

Todas estas experiencias y testimonios son el punto de partida para la ampliación del trabajo con esta población, las entrevistas recogen la factibilidad de la aplicación de la DMT en el duelo infantil y abren la puerta a un futuro trabajo empírico más extenso.

7. Discusión

Hasta este momento se han presentado los tres campos de estudio que se barajan en esta tesina. Nuestra intención ha sido presentarlos por separado, aunque de manera inevitable ya se han ido creando conexiones entre ellos. Una vez llegados a este punto nuestro interés es poder reflexionar de manera más profunda y extensa sobre el duelo en la infancia y la DMT.

La combinación de la infancia y el duelo es a nuestro entender una invitación a la atención desde la delicadeza. Sabemos que la infancia es un momento de vulnerabilidad en muchos sentidos, hecho que se incrementa cuando se vive un proceso de duelo. Por eso entendemos que la atención a esta población reclama de una vinculación especial. Tan especial como lo es la propia etapa, que como comentábamos ha sido ampliamente remarcada desde la perspectiva del desarrollo cognitivo, pero también desde los enfoques psicodinámicos, que le dan una significativa importancia a las primeras etapas de la vida (Panhofer, 2011). En este sentido los trabajos ya mencionados de Bowlby (1980), Winnicott (1982) y Stern (1991) entre otros, se basan en el reconocimiento de lo “decisivas” que son las experiencias vitales que tenemos en esta época, sobretudo en relación a los vínculos afectivos y al abandono.

Esta literatura complementa la idea general que se tiene sobre la plasticidad emocional de los niños/as y su capacidad de cambiar de una emoción a otra. Remarca que, fugaces o no, las vivencias emocionales en la infancia nos afectan muy profundamente. Por todo ello la atención a la infancia se ha ido modificando a medida

que ha crecido la conciencia de lo importante que es este momento vital, y las actuaciones y atenciones que a nivel social se tienen con las emociones de los niños/as también se han modificado.

A pesar de este auge en el reconocimiento del mundo emocional infantil, nos encontramos que a nivel de territorio estatal la atención que se ofrece a esta población en caso de duelo es muy poca. Los grupos de duelo infantil en España son muy escasos y con un corto recorrido en el tiempo. De igual manera la atención terapéutica a este colectivo todavía no existe como especialización en el recorrido profesional de terapeutas y psicólogos, cosa que sí ocurre en la atención de adultos en duelo. Pero la comparativa con otros lugares nos anima a pensar que esta realidad puede cambiar. Estados Unidos y Alemania son países donde los grupos de duelo infantil existen en mayor número, y con una trayectoria histórica más amplia, por lo que la manifestación y presencia de este colectivo a nivel social es mucho más extensa. Quizás el tabú de la muerte todavía presente en nuestra sociedad, así como el creciente modelo mecanicista que expone Abt (2006) influyan también en la escasa visibilidad del duelo infantil.

Ante esta perspectiva nos preguntamos cómo un modelo social que está abordando la muerte no como una cuestión humana, sino como un problema de funcionamiento del cuerpo, puede explicar e inevitablemente condicionar la vivencia de la muerte. Más aún en el caso de alguien joven, con un cuerpo que “no debería fallar”... ¿cómo será tratada la persona si el sistema no la ve a ella sino a un cuerpo que arreglar? Creemos que es una reflexión interesante como sociedad, ya que esta visión de un cuerpo que no funciona, como profesionales del movimiento, nos remite a la idea del cuerpo como una máquina y nuevamente a la división cartesiana cuerpo/mente. Sabemos que

este tipo de interrogantes se salen un poco del marco de la tesina, pero también creemos que, como hemos intentado plasmar en ella, el contexto social de relación con la muerte tiene que seguir transformándose para que esta pueda vivirse desde otro lugar. Un lugar más accesible, transparente, y por qué no, acogedor.

Si seguimos avanzando en nuestra reflexión sobre el duelo infantil, la pregunta que nos viene a la cabeza es: ¿Es un duelo un proceso emocionalmente traumático para un niño/a? Una primera respuesta sería que no siempre, al igual que no todos los duelos son un proceso traumático para los adultos, los niños/as también pueden transitar los duelos sin que estos supongan una gran afección en sus vidas. Pero como ya anunciamos hay factores decisivos que influyen notoriamente en cómo esta vivencia les puede afectar. Webb (2003) recogía la relación del niño/a con el fallecido como un componente clave en el devenir de la vivencia, y aunque la muerte de cualquier ser querido puede suponer un proceso traumático, se entiende que en el caso de muerte de uno de los progenitores o cuidadores principales, así como la pérdida de un hermano/a, aumenta las posibilidades de vivir el proceso de duelo como complejo. Esto puede justificarse también recuperando la importancia que el núcleo familiar tienen para los niños/as durante su desarrollo, por su vinculación con la sensación de seguridad, la propia identidad y como referentes en su comportamiento. Todo ello nos invita a pensar sobre la inevitable similitud que hay entre la vivencia de un duelo y la de un abandono para un niño/a. Y a su vez las diferencias en relación al sostén social que reciben en cada caso.

Pero además de la propia vivencia hay que añadir a la ecuación del duelo infantil la afectación que esta pérdida tiene sobre los adultos que los rodean. Puede que si la pérdida se ha producido dentro del núcleo familiar, los adultos responsables también se vean sobrepasados por ella y su capacidad de atención a las necesidades de los niños/as

disminuya. Todo aquello que no se explica y de lo que no se habla deja paso a la imaginación del niño, a la duda y muchas veces a la culpa. Como niños/as pueden experimentar inquietudes a muchos más niveles de los que igual como adultos les otorgamos, es importante concebirlos como seres completos para poder tratarlos como tales. Payne (2008) expone que a veces la idea de autonomía adulta nos confunde y no demos una atención plena a los niños/as y adolescentes, sobretodo en relación a su esfera social y espiritual. Esta atención a todas las esferas también se reconoce en trabajos como los de Cohen & Walco (1999) y Webb (2003) con niños enfermos o dolientes.

Teniendo en cuenta lo expuesto, esta hipotética situación de muerte dentro del núcleo familiar, que no es muy lejana a algunas realidades, daría paso a poder plantear la necesidad de una posible atención terapéutica.

Hay que cuestionarse entonces ¿cómo debería de ser esta atención? En base a las características del duelo infantil, y de la infancia como etapa de desarrollo podemos recuperar la corporalidad y el movimiento como aspectos intrínsecos de esta población. También podemos recuperar la Expresión Corporal como la rama más extendida en la conexión infancia-cuerpo-expresión. Pero aunque consideramos que la Expresión Corporal abrió la puerta al reconocimiento y consideración del lenguaje corporal en la infancia, como su nombre bien indica se centra en la expresión, muy necesaria en esta edad, pero quizás insuficiente en un proceso traumático como puede ser el duelo.

Entendemos el duelo como un proceso de extraordinaria potencia emocional, en el que la persona puede verse abrumada por tanta intensidad, donde el dolor es muchas veces difícil de transitar, y como en cualquier proceso traumático a veces la respuesta es protegerse. En palabras de Fischman (2008):

Quien haya sufrido algún tipo de situación traumática sabe de la experiencia de disociación que implica *abandonar el cuerpo* para evitar sentir dolor, negar lo vivenciado. Se produce en tal caso una desconexión consigo mismo. En el intento de cortar el flujo de información que proviene de los canales perceptivos se pierde la conexión con el cuerpo. Para bloquear el dolor, se termina no sintiendo nada. (p.5).

Pero esta separación del cuerpo supone en realidad una ralentización del propio proceso, porque obviamente no podemos separarnos totalmente de nuestro cuerpo, por lo que aunque nosotros creemos una defensa, la vivencia seguirá existiendo en el cuerpo y en su memoria y por consiguiente en nosotros. Todas esas emociones tan fuertes que nos provocan dolor, y que queremos tapar para evitar sentir, encuentran un sitio donde habitar. Cuerpo y emoción van de la mano, hecho que también hemos podido constatar a través del desarrollo biológico del ser humano y que coincide con las concepciones de cuerpo-mente y de memoria corporal que adopta la DMT. En este sentido creemos necesario considerar cómo debería de ser atendida la necesidad terapéutica que pueden tener estos niños/as teniendo en cuenta sus especificidades. A lo que como anunciamos la Expresión Corporal no da respuesta por su acción dentro del campo educativo y no terapéutico.

Entramos aquí en cómo la DMT podría ser una respuesta para esta necesidad. Partiendo de lo más obvio que es su esencia terapéutica ligada al movimiento, ya presente en esta población, mostramos en palabras de Panhofer (2012) como es entendido el movimiento desde la perspectiva de la DMT:

El movimiento humano constituye una manera de dar sentido que no puede ocurrir de ninguna otra manera. Integra la totalidad de un ser con toda su globalidad.

Considerar el conocimiento sólo a partir del cerebro significaría dejar de lado una parte muy importante y vital de nuestra existencia” (p.11).

Por eso creemos que dar atención y respuesta al movimiento desde el movimiento y la corporalidad permitiría un trabajar con la “materia prima”, con el conocimiento base de la experiencia. En los momentos de dolor, de tristeza, de rabia, la expresión emocional pasa por la acción corporal, por lo que la atención de esta población a través de una terapia psicocorporal permitiría recoger estas manifestaciones.

Si recopilamos los diferentes aspectos comentados en el marco teórico en relación al cuerpo, vemos que hay un reconocimiento de la importancia de la corporalidad en los niños/as. El cuerpo es su motor, a través de él explorarán el mundo y las relaciones, también será con el que adquirirán su primer lenguaje, el corporal, gracias al que muchas veces serán capaces de expresarse cuando las palabras no alcancen. En el duelo la corporalidad está presente porque es el cuerpo el que contiene nuestras emociones, y en el caso infantil se ha demostrado que el cuerpo nos habla a través de: alteraciones de sueño, regresiones en el desarrollo, ataques de ira... Esto permite conectar con la concepción de la corporalidad en la DMT, la cual se amplifica, con la idea de un cuerpo sentido que vive y recuerda y desde el que nos relacionamos y expresamos. El cuerpo-mente que se contempla en esta disciplina da una visión mucho más integral de la persona, y nos conecta desde otro lenguaje con el paciente. Esta nueva visión del cuerpo condiciona inevitablemente la manera en cómo las profesionales de esta disciplina se relacionan a través de su cuerpo, hechos que marcan una diferencia en la atención a los pacientes. La

intención de la DMT (como de otras psicoterapias) en palabras de Wolfberg (2007) es “recodificar estructuras emocionales no verbales... tendiendo a cambios estructurales donde se sienta al mundo de una manera diferente, no sólo comprendiendo los impulsos sino conduciéndolos de forma diferente” (n/a). Todo ello pasa obviamente por un proceso transferencial en el que como apuntábamos, la disponibilidad del cuerpo de la terapeuta, así como su empatía kinestésica y su percepción de la comunicación no verbal serán claves. Wolfberg (2007) pone su interés en la historia que el cuerpo nos cuenta más allá de las palabras, remarcando la importancia de las sensaciones corporales en un “dar significado a las fallas impresas en la sensibilidad profunda y posibilitar de esta manera la integración de lo sensoriomotor con la biografía que le corresponde, sobre todo si se descubren experiencias traumáticas de alguna naturaleza” (n/a).

Por otro lado, un aspecto que creemos también relevante en la intervención de la DMT como terapia en un duelo, es su contemplación de que una experiencia fuerte pueda crear una memoria traumática en el cuerpo, la cual muchas veces permanecerá latente o con una presencia camuflada ante nuestro consciente. La idea de tiempo lineal que concebimos de manera más cognitiva se pierde cuando entra en juego la memoria corporal, que de algún modo muestra esta atemporalidad de las vivencias en el cuerpo. En este encuadre la DMT surge como una oportunidad, para evitar que el dolor por un duelo se enquiste y se esconda, ya que en una etapa infantil la represión de un duelo puede suponer también la transformación de este en una memoria traumática. Este hecho marcaría el desarrollo de los nuevos duelos a lo largo de la vida. Como apunta Torras (2013), facilitadora de grupos de duelo en adultos, el duelo puede “enquistarse” y las pérdidas no aceptadas o no trabajadas pueden llegar a bloquearte. La autora habla de que muchas veces ese dolor interior se manifiesta cuando nuevas situaciones en la vida lo

hacen rebotar o cuando la aparición de un nuevo duelo hace resurgir todos los que se habían reprimido con anterioridad. En esta línea Yalom (2008) y Neimeyer (2001) aluden a cómo los duelos en la infancia son muchas veces motivo de consulta en las terapias de los adultos. Parece ser que la memoria del dolor no nos abandona con facilidad, y siempre acaba encontrando la manera de manifestarse.

Llegados a este punto queremos darle una vuelta más al porqué del trabajo terapéutico corporal con niños/as. Retomando el gesto como primera manifestación del lenguaje corporal, y siguiendo en la línea de Farkas (2007) sobre como este desaparece en pro del lenguaje verbal y escrito, creemos que el trabajo corporal en estas etapas puede ser todavía más clave, ya que además de ayudar a enfrentar una situación de dolor concreta también puede empezar a cultivar esa conexión con lo corporal. Una conexión que empuje al cambio, o más bien dicho, a ese continuar relacionándose desde el cuerpo como un seguir avanzando en la manifestación global de un Ser. A pesar de las pérdidas, enfermedades u otras situaciones que les afecten gravemente, los niños/as siguen necesitando compartir y expresar por lo que potenciar su expresión a través del cuerpo más allá de la palabra, sería un ampliar su capacidad de auto-satisfacer estas necesidades.

Llegados a este punto todavía nos falta reflexionar sobre si el trabajo en duelo en la infancia es mejor individual o en grupo, como es previsible no podemos dar una única respuesta a esta pregunta, ya que cada caso tiene su especificidad. Pero sí que creemos interesante incluirlo en el apartado de discusión ya que ha sido mencionado de manera específica en el marco teórico en varios momentos.

Como seres sociales nuestra necesidad de relación con los demás nos es vital, afecta a nuestro desarrollo identitario y forma parte del completo desarrollo humano. La socialización empieza en la familia para luego extenderse al grupo de iguales. Todo ello englobado en un marco de socialización cultural, que en nuestro caso hemos expuesto en relación a las pautas sociales de comportamiento respecto a la muerte.

Por otro lado hemos mostrado cómo la figura del igual puede ser muy destacada en cuanto a la seguridad ante nuevas experiencias una vez los niños/as están fuera del núcleo familiar. Si se indaga un poco más en el “mundo adulto”, vemos que el trabajo en grupo aparece con fuerza ante la confrontación de tantísimas situaciones difíciles, desde tópicos como alcohólicos anónimos, grupos de separados, enfermos de cáncer...hasta grupos de duelo. Se ha demostrado que los grupos de iguales ayudan mucho en las situaciones difíciles, ya que la identificación con la vivencia de otro nos apela y nos nutre, ayudándonos a transitar el dolor con un mayor sentido de estar acompañado. Yalom (2008) habla de cómo la terapia en grupo ofrece, a diferencia de la individual, la sensación de no estar solo. Invita a las similitudes y diferencias en la comparación con los demás miembros, dentro de un contexto estructurado y seguro.

Por todo lo expuesto creemos que el grupo de iguales puede ser un buen apoyo en el duelo infantil. Idea que también recoge Philpott (2013) en sus entrevistas a profesionales de la DMT “DMT movement groups add a dimension where children can feel normal, where it’s okay to express their grief without fear of isolation, and where they can allow for all of the different stages and complexities of this emotion to surface.” (p.163-164). Pero además, como ya expusimos, existen en el territorio español algunos grupos de duelo infantil, uno de los cuales es facilitado por la autora de este trabajo. A

pesar de la falta de recopilación de datos en un modo científico, creemos que el testimonio de la experiencia de primera mano, puede ser una pequeña aportación más en este campo en expansión.

Nuestro interés es destacar algunas de las observaciones que del desarrollo de este grupo¹ se derivan. No pretendemos mostrarlas como verdades sino como puntos o contrapuntos a lo expuesto teóricamente hasta ahora.

Siguiendo con el último punto, quisiéramos destacar la importancia que hemos comprobado que tiene el igual dentro del grupo por sus experiencias propias que al ser compartidas con otros provocan un doble efecto. Por un lado el niño/a que las explica se siente “normal” en relación a su historia, ya que el tema de no poder hablar de esto con sus amigos por su sensación de “extraño” sale recurrentemente. Por otro lado los que le escuchan, pueden sentirse identificados, la historia narrada amplía el marco de la propia vivencia en un, “no soy el único que ha vivido esto, ha sentido eso, ha pensado aquello”...sino que permite el “reconocerse” dentro de cada uno de los compañeros/as del grupo. Se ha observado como la presencia entre compañeros es un pilar clave del devenir del grupo.

También queremos hablar de movimiento dentro del grupo, porque a pesar de no ser un grupo en el que se trabaje desde una perspectiva terapéutica, si que se da una atención psicocorporal. El movimiento se utiliza como herramienta expresiva de manera habitual, por lo que se quieren presentar algunas observaciones en relación a su uso. El movimiento ha resultado ser un elemento clave para la conexión con el aquí y el ahora, el

¹En el Anexo de este trabajo encontramos una descripción de las características de este grupo, por si son del interés del lector.

cuerpo y sus movimientos han permitido centrar la atención en el momento presente del grupo. La llegada al espacio y el proceso de vinculación como grupo se han incrementado con el uso de juegos y calentamientos en movimiento.

Por otro lado los movimientos de descarga y de liberación han sido también de los más demandados, sobre todo por los más pequeños, que tienen muchísima energía y con los que la evidencia de la limitación verbal ha estado muy presente. La elevación inicial del movimiento para una paulatina disminución, ha potenciado la conexión con las experiencias de pérdida y su capacidad de expresión de sentimientos comúnmente considerados como negativos (rabia, enfado, frustración...).

Otra observación muy interesante, ha sido el elevado grado de condicionamiento del espacio físico en relación al comportamiento de los niños/as. En este sentido hay dos cosas a comentar, la primera es que debido a los cambios de sala que a veces ocurren dentro de la entidad se ha podido observar que los espacios físicamente más pequeños han invitado a todo el grupo a una marcada mayor introspección. La segunda es que cuando a partir del juego se ha creado un espacio en forma de cabaña o cueva, dentro de este espacio se ha dado una gran conexión con la pérdida y los sentimientos más profundos. Estos espacios creados de manera común, normalmente son muy pequeños por lo que el grupo apenas puede moverse una vez dentro, sin embargo esta quietud física ha ido ligada de una comunicación emocional más fuerte. Como espacios nacen de todo un proceso de construcción grupal, que los convierte en un espacio seguro en el cual hablar de las emociones más dolorosas, y de los momentos más difíciles. A nivel personal la autora valora estos espacios como casi uterinos, de gran contención y sostén.

En último punto queremos hablar del contacto, que es tantas veces demandado por los niños/as del grupo, principalmente los más pequeños. Su petición se presenta en múltiples formas, desde lo más sutil, como puede ser un codo con codo, hasta la demanda de un regazo donde apoyarse o un abrazo prolongado. Como sabemos el contacto es un tema delicado dentro de la terapia, quizás el contexto no terapéutico ha permitido surgir estos encuentros que nos han invitado a reflexionar sobre cómo se da la búsqueda de sostén en estos niños/as. Abrimos la puerta a que la pérdida de una figura de apego tan importante en la infancia se manifiesta en una demanda de sostén mucho más “primaria” y física. Nos interrogamos sobre si realmente las palabras, las miradas, incluso los materiales pueden sostener de la misma manera que unos brazos. Interpretamos esta demanda como una recuperación del espacio seguro externo que les fue arrebatado por la pérdida. Proceso que a su vez interpretamos que refleja la reconstrucción de un espacio seguro interno. Dejamos aquí todas estas consideraciones y preguntas, basadas en la experiencia, como un pequeño aporte más en esta discusión.

Para ir concluyendo y una vez desarrollada toda la argumentación en relación a la importancia y la pertinencia del movimiento en un trabajo terapéutico ante una situación de duelo infantil, queremos remarcar que seguimos teniendo una conciencia clara de la capacidad cognitiva de los niños/as, y de los beneficios de la verbalización como parte de un proceso terapéutico. La reflexión a través de las palabras sigue contemplándose como un factor más dentro del proceso y en ningún momento planteamos su eliminación. Movimiento y palabra aparecen entrelazados en los juegos, bailes, cantos... en palabras de Webb (2003) “in bereavement counseling with children there is always some verbalization between the therapist and the client, depending on the child's age and ability to communicate directly about the painful topic of death.”(p.406). Así pues, la palabra

aparece también de manera espontánea y profunda, es sólo que creemos que hay que darle su lugar, al igual que hay que dárselo al cuerpo.

Finalmente no podemos cerrar este apartado de discusión sin una pequeña reflexión sobre el papel del terapeuta y su implicación con este tipo de población. Torras (2013) expone que parte de la dificultad de estar con aquellas personas que han sufrido una pérdida está ligada a que, de manera inevitable, te conectan con tus propias pérdidas, con tu propio dolor. Esto también es recogido por Philpott (2013) en sus entrevistas con profesionales de la DMT que aseguran que gran parte de las contratransferencias con esta población pasan por las propias pérdidas de la terapeuta. Todo ello nos sitúa en una posición de vulnerabilidad como terapeutas, la cual puede vivirse como un puente de conexión con un paciente también vulnerable o por contra como un peso muerto (nunca mejor dicho) que arrastrar.

Como terapeutas lo máximo que podemos hacer es ser conscientes de nuestras experiencias en las sesiones, ya que de manera más o menos inevitable, la muerte y el duelo siempre son temas que nos tocan de manera profunda. Yalom (2008) defiende el miedo a la muerte como universal, pero también deja claro que en su trabajo con pacientes con miedo a la muerte, la humanidad y la proximidad son aspectos claves para el buen desarrollo de la terapia. Creemos que el duelo en la infancia es un tema que requiere de una profunda observación interna por parte de la terapeuta, para poder ser conscientes de lo que inevitablemente se moverá. Por suerte como danza movimiento terapeutas el mover y ser movido ya forma parte de nuestro registro.

Queremos cerrar este apartado con una última cita:

“La única manera de darle sentido a los cambios es sumergirse en ellos, moverse con ellos y unirse al baile.”

Alan Watts

8. Conclusiones

En este trabajo hemos explorado desde una revisión bibliográfica las conexiones existentes entre la infancia, el duelo y la DMT. A modo de conclusiones vamos a recoger las ideas principales que de ella se han extraído.

Para empezar hemos podido ver que la infancia como etapa del desarrollo humano está caracterizada por el movimiento, el cuerpo y su lenguaje. Esta corporalidad se ha vinculado a la capacidad expresiva de los niños/as y se ha recuperado como elemento clave para tener en cuenta en un trabajo terapéutico con ellos/as.

A continuación se ha mostrado el duelo como un proceso doloroso que requiere de una expresión emocional en un espacio de contención. En el caso del duelo infantil se ha evidenciado la influencia del tabú de la muerte, así como la inestabilidad emocional derivada de la pérdida de un ser querido pero también de la afectación de esta a su identidad y sensación de seguridad.

También hemos presentado la DMT como terapia psicocorporal que entiende y se relaciona con el cuerpo desde su propio prisma. El cual amplía su atención a todo aquello que se transmite, se siente y se expresa con el cuerpo, incluyendo lo evidente y lo sutil, lo exterior y lo interior.

En la combinación de estos tres campos en una intervención terapéutica rescatamos: por un lado el grupo de iguales como pilar en la función de seguridad, apoyo

y acompañamiento ante situaciones nuevas o difíciles. Por otro el juego como motor de aprendizaje y de relación en la infancia, pero también como herramienta terapéutica para la expresión y la canalización de las emociones que más cuestan de manifestar. También el papel activo que incentiva una terapia corporal en el paciente, así como la ampliación de los lenguajes expresivos más allá del verbal.

Finalmente el duelo infantil se ha relacionado con el trauma y la memoria corporal, en un intento de remarcar la importancia que esta experiencia puede tener para los niños y de reflexionar sobre las afectaciones que podría suponer posteriormente en la adultez. Todo ello enmarcado en un contexto social que todavía da poca visibilidad a esta población y a sus necesidades.

Damos por concluida aquí esta tesina, no sin antes remarcar la necesidad de investigación que este campo requiere. Queremos alentar a todas aquellas personas interesadas en él, para que aporten más contenido empírico sobre el cual seguir construyendo un modelo de intervención. Agradecemos al lector su tiempo y esperamos haber contribuido en el proceso de cambio social necesario para que esta población sea lo más pronto posible reconocida.

9. Bibliografía y Webgrafía

- Abt, A. (2006). El hombre ante la Muerte: una Mirada antropológica. *Segundas Jornadas de Psicooncología XII*. Congreso Argentino de Cancerología, Buenos Aires, Argentina.
- Acaso, M. (2000). Simbolización, expresión y creatividad: tres propuestas sobre la necesidad de desarrollar la expresión plástica infantil. *Arte, Individuo y Sociedad*, 12, 41-57.
- ADMTE. (2012). Página web oficial de la Asociación Danza MovimientoTerapia Española. Recuperado el 6 de Noviembre de 2018, de <https://www.danzamovimientoterapia.com/index.php/sample-sites>
- Álvarez, E. (1998). El niño y la muerte. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XVIII (65), 45-61.
- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *Arts in Psychotherapy*, 33, 302–315.
- Blázquez A., Nierga J., y Javierre C. (2011). Terapia a través de la danza y el movimiento en mujeres con cáncer de mama: el impacto psicofísico del proceso empático. *Psicooncología*, 8, 31-43.
- Bowlby, J. (1980). *Apego y Pérdida*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Callahan, A.B. (2011). The Parent Should Go First: A Dance/Movement Therapy Exploration in Child Loss. *American Dance Therapy Association*, 33, 182–195.
- Caycedo Bustos, M. L. (2007). La muerte en la cultura occidental: Antropología de la muerte. Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 36 (2), 332-339.
- Cohen, S. O. y Walco, G. A. (1999). Dance/movement therapy for children and adolescents with cancer. *American Cancer Society*, 7(1), 34-42.
- Cruz Cruz, P. (2014): Creatividad e Inteligencia Emocional. (Cómo desarrollar la competencia emocional, en Educación Infantil, a través de la expresión lingüística y corporal). *Historia y Comunicación Social*, 19 (Núm. Especial), 107-118.
- Doleō. (n.d.). En Latine Disce diccionario online. Recuperado el 10 de Octubre de 2018, de <http://www.latinedisce.net/Dictionary.latin?latin=67759>
- Endrizzi, C., Ghelleri, V., Palella, M. y D'Amico, G. (2016). Movement psychotherapy in a hospice: Two case studies. En *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 11(1), 46-59.
- Farkas, Ch. (2007). Comunicación gestual en la infancia temprana: Una revisión de su desarrollo, relación con el lenguaje e implicancias de su intervención. *Psyche*, 2(16), 107-115.

Fischman, D. (2001). *Danzaterapia: Orígenes y fundamentos*. ADTR.

Fischman, D. (2008). Relación Terapéutica y Empatía Kinestésica. En Wengrower, H. y Chaiklin, S. (Comps.), *La Vida es Danza: el arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. (p.81-96). Barcelona: Editorial Gedisa.

Fuchs, T. (2014). Body Memory and the Unconscious. En Panhofer, H. & Ratés, A. (2014), *Encontrar, compartir, aprender*. Jornadas del 10º aniversario del Máster en Danza Movimiento Terapia, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Fuchs, T. (2012). The phenomenology of body memory. En S Koch, T Fuchs, M Summa & C Müller. (Eds.), *Body Memory, Metaphor and Movement*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

Gala León, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J.M., Villaverde, M. y Sánchez, A. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30, 39-50.

Gallagher, S. (1986). Lived Body and Environment. *Research in Phenomenology*, 16, 1, 139 - 170.

Glazer, H. R. (2006). Expressive therapies with grieving children. En S. L. Brooke (Ed.), *Creative artstherapies manual* (pp. 87–94). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.

- García, F. J., Sureda, I. y Monjas, M. I. (2010). El rechazo entre iguales en la educación primaria: Una panorámica general. *Anales de Psicología*, 26(1), 126-136.
- García-Torrell, M.I. (2011). La expresión corporal en el desarrollo integral de la personalidad del niño de edad preescolar. *Varona*, No. 52, 59-66.
- Henao, C. y García, C. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Vol 7, (2), 785-802.
- Hennezel, M. (1995). *La Muerte íntima*. BCN, Columna.
- Isaza, L. y Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona*, 15, 253-271.
- Kasahara-Kiritani, M., Kikuchi, R., Ikeda, M. y Kamibeppu, K. (2017). Relationships in Families after a Family Member's Death: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of Loss and Trauma*, DOI: 10.1080/15325024.2017.1310494
- Kübler-Ross, E. (1992). *Los niños y la muerte*. Barcelona: Luciérnaga.
- Kübler-Ross, y E., Kessler, D. (2006). *Sobre el dol i el dolor*. Barcelona: Sargantana.
- Lander, R. (2009). *Melanie Klein Iniciación a su vida y obra*. Venezuela: Psicoanalítica.

- Lakoff, G., y Johnson, M. (2009). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- Lázaro, A., Palomero, J.E. y Fernández, M.R. (2000). La psicomotricidad y su desarrollo en el umbral del siglo XXI. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37, 15-20.
- Levav, M. (2005). Neuropsicología de la emoción. Particularidades en la infancia. *Revista Argentina de NeuroPsicología*, 5, 15-24.
- Linares, A. R. (2007). Desarrollo Cognitivo: Las teorías de Piaget y de Vigotsky. Recuperado el 3 de Noviembre de 2018, de http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/teorias_desarrollo_cognitivo_07-09_m1.pdf
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3, 105-116.
- Neimeyer, R. (2001). *Aprender de la pérdida*. Barcelona, Paidós.
- Pacheco, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los Cuidados*, 14, 27-43.
- Panhofer, H. (2012). La sabiduría y la memoria del cuerpo. En C Giménez Morte (Ed). *La investigación en Danza en España*. Valencia: Ediciones Mahali.

- Panhofer, H. y Mac Donald, J. (2015). Moviéndonos hasta el final de nuestros días. Cuidados paliativos a través de la Danza Movimiento Terapia. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 51 (10), 51-64.
- Payne, H. (2008). Encerrados y excluidos: Danza Movimiento Terapia con niños y adolescentes. En H. Panhofer (Comp.), *El cuerpo en psicoterapia. Teoría y práctica de la Danza Movimiento Terapia* (pp. 131–188). Barcelona: Gedisa.
- Perinat, A. (2016). Desarrollo cognitivo en niños y niñas de 2 a 11 años. Universitat Oberta de Catalunya. PID_00245054. Recuperado el 24 de Noviembre de 2018, de <https://www.studocu.com/en/document/universitat-oberta-de-catalunya/psicologia-del-desarrollo-i/lecture-notes/5-cognitivo-2-a-11-anos-psicologia-desarrollo-i/1147091/view>
- Perinat, A. (2016). Desarrollo socioafectivo en niños y niñas de 2 a 11 años. Universitat Oberta de Catalunya. PID_00245065 . Recuperado el 24 de Noviembre de 2018, de http://cv.uoc.edu/annotation/709ac72a1d0d84e6ab5bce7d717fed28/573799/PID_00244968/modul_6.html
- Philpott E. (2013). Moving Grief: Exploring Dance/Movement Therapists Experiences and Applications with Grieving Children. *American Dance Therapy Association* 35, 142–168.

Raya, B. (2003). Caso Clínico el Duelo. *Norte de Salud Mental*, 5(17), 74-8.

Real Academia Española. (2014). En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.).

Recuperado el 15 de Octubre de 2018, de <http://dle.rae.es/?id=EEI28uS|EEmPUc7>

Ruano, K. (2004). *La Influencia de la expresión corporal sobre las emociones: un estudio experimental*. (Tesis Doctoral). Universidad Politécnica de Madrid.

Salazar, C. (2009). *Antropologia de les creences. Religió, simbolisme, irracionalitat*.

Barcelona: Fragmenta Editorial.

Stern, D. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.

Selman L.E., Willams J. y Simms V. (2012). A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy. *European Journal of Cancer Care* 21, 87–97.

Tau, R., y Lenzi, A. M. (2016). La comprensión infantil de la muerte. En: S. L. Borzi (comp.), *El desarrollo infantil del conocimiento sobre la sociedad. Perspectivas, debates e investigaciones actuales* (p.122-146). La Plata: Edulp.

Torras, A. (2013). *Acompañar en el duelo*. Barcelona: Catgrafic's.

- Tortora, S. (2008). La DMT en el tratamiento de niños pequeños. Diferentes puntos de vista. En Wengrower, H y Chaiklin, S. (Comps.), *La Vida es Danza: el arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia*. (pp.169-194). Barcelona: Gedisa.
- Uribe, I. D. (1998). Motricidad infantil y desarrollo humano. *Educación Física y deporte*. 20, (1), 91-95.
- Webb, N. B. (2003). Play and expressive therapies to help bereaved children: Individual, family, and group treatment. *Smith College Studies in Social Work*, 73(3), 405–422.
- Winnicott, D.(1982). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa. 1993.
- Wolfberg, E. (2007). Cuerpo, memoria emocional y sentimiento de seguridad ¿Cuál historia “recuerda” el cuerpo?. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 26. Recuperado el 25 de Octubre de 2018, de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000451>
- Woolf, S. y Fisher P. (2015). The role of dance movement psychotherapy for expression and integration of the self in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 21, 340-348.
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol, la superación del miedo a la muerte*. Buenos Aires: Editorial Emecé

Yoffe, L.(2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. En *Revista Psicodebate 3. Psicología, Cultura y Sociedad*. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Palermo.

10. Anexo

El grupo de duelo infantil del cual hemos hablado se enmarca dentro de AVES, una asociación sin ánimo de lucro que trabaja con el duelo y el crecimiento personal. Con sede en Barcelona AVES tiene un recorrido de 25 años trabajando con personas enfermas y en duelo, y en Enero del 2018 inició un grupo de duelo para niños/as. Desde entonces este grupo se reúne de manera quincenal los jueves, de 18 a 19:30. Exceptuando las vacaciones escolares.

Características del grupo de duelo Infantil

Es un grupo conformado por 3 niños y dos niñas de entre 5 y 9 años de edad. Todos los miembros del grupo han tenido alguna pérdida dentro de su núcleo familiar. Tres de ellos perdieron a su madre, uno a su padre y otro a su hermana. El tiempo transcurrido desde que se produjeron las pérdidas hasta el momento actual, varía según cada uno de los componentes, oscilando desde los 4 años hasta los 6 meses. Del mismo modo los motivos por los que fallecieron también varían según los integrantes. Por motivos de confidencialidad no vamos a revelar más detalles sobre las características específicas de los componentes del grupo.

Descripción de los espacios

El grupo se reúne en una de las salas de la entidad AVES. Es una sala de unos 10x4 metros, en la que no hay ningún mueble ni sillas fijos, por lo que puede ser totalmente despejada para las sesiones. Tiene una puerta de entrada principal, y dos puertas más en el interior que llevan a pequeñas instancias interiores.

A pesar de ser este el espacio oficial que se usa, las variaciones en el programa de la entidad provocan que a veces haya cambios de espacio. En estos casos el grupo utiliza

una sala más pequeña, de unos 6x4 metros, en la que si hay algunas butacas y sillas, así como pequeñas mesitas. En las paredes de este espacio hay cuadros, y la puerta de entrada da directamente al pasillo principal.