LA RESPUESTA PSICOLÓGICA AL DUELO DE MENORES EN CAMPOS DE REFUGIADOS: UN ENFOQUE DESDE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO.

-

THE PSYCHOLOGICAL RESPONSE TO GRIEF IN CHILDREN IN REFUGEE CAMPS: AN APPROACH FROM THE PERSPECTIVE OF INTERNATIONAL DEVELOPMENT COOPERATION.

Alba Torró Ferrán

Trabajo Final de Máster

Tutora: Eva Bajo Marcos

Cooperación Internacional al Desarrollo

Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones

Universidad Pontificia de Comillas

"La infancia no es una etapa: es el cimiento sobre el que se construye el futuro de toda sociedad."

– Marian Wright Edelman

Agradecimientos:

Este Trabajo de Final de Máster no habría sido posible sin el acompañamiento, apoyo y generosidad de muchas personas a lo largo del camino.

En primer lugar, quiero agradecer profundamente a mi tutora, Eva Bajo Marcos, por su cercanía, orientación constante y por confiar en este proyecto desde el primer momento. Su mirada profesional y humana ha sido clave para poder dar forma a esta investigación con sentido y sensibilidad.

A los docentes de las diferentes asignaturas del máster, gracias por brindarme herramientas, conocimientos y espacios de reflexión.

Mi gratitud también va dirigida a los profesionales entrevistados, que, con su tiempo, experiencia y honestidad, dieron vida a este trabajo. Escuchar sus voces fue, sin duda, uno de los aprendizajes más significativos.

Finalmente, gracias a quienes creen que cada niño y niña merece ser escuchado, acompañado y protegido, incluso en los contextos más difíciles. Este trabajo está dedicado a ellos.

Índice:

INTRODUCCIÓN: 6

ESTADO DE LA CUESTIÓN: 9

MARCO TEÓRICO: 11

A. **DISEÑO:** 16

B. **MÉTODO:** 16

C. **PROCEDIMIENTO:** 16

D. **MUESTRA:** 17

E. **INSTRUMENTACIÓN:** 18

ANÁLISIS Y RESULTADOS 19

A. **EJES ANALÍTICOS** 19

B. **RESULTADOS:** 20

1. El duelo infantil en campos de refugiados 20

2. Manifestaciones emocionales y conductuales del duelo infantil: 20

3. Entorno del campo de refugiados: 21

4. Recursos internos de afrontamiento infantil: 21

5. Carencias institucionales: 22

6. Obstáculos estructurales y factores limitantes 22

7. Consecuencias del duelo no tratado: 23

8. El papel específico de la cooperación internacional al desarrollo 23

9. Perspectivas de mejora: 24

C. **DISCUSIÓN:** 24

CONCLUSIONES: 29

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 31

ANEXOS: 37

Índice de tablas:

Tabla 1: Características de los niños sobre el duelo. Elaboración propia. 14

Tabla 2: Características de las entrevistadas. Elaboración propia. 17

Tabla 3: Cuadro de operacionalización de la entrevista. Elaboración propia. 19

Resumen:

Este Trabajo de Final de Máster analiza la respuesta psicológica al duelo infantil en campos de refugiados desde la perspectiva de la cooperación internacional al desarrollo. Partiendo de la creciente vulnerabilidad de menores desplazados forzadamente, se identifica el duelo infantil como un fenómeno complejo y frecuentemente invisibilizado. A través de un enfoque cualitativo basado en entrevistas a profesionales del sector, se evidencian las múltiples pérdidas que sufren los menores, así como las barreras estructurales que limitan una atención psicosocial efectiva. El trabajo destaca el papel fundamental de la cooperación internacional al desarrollo no solo como proveedor de ayuda básica, sino como actor clave en la construcción de intervenciones sostenibles, culturalmente sensibles y centradas en el bienestar emocional infantil. Se proponen recomendaciones para fortalecer los programas de salud mental infantil en contextos de emergencia, subrayando la urgencia de priorizar el duelo infantil como un eje esencial de la acción humanitaria. Este estudio contribuye a visibilizar una problemática poco abordada, defendiendo un enfoque holístico y centrado en los derechos de la infancia desplazada.

Palabras clave: Cooperación internacional, psicología, duelo, infancia y campos de refugiados.

Abstract:

This Master's Thesis analyzes the psychological response to childhood grief in refugee camps from the perspective of international development cooperation. Starting from the growing vulnerability of forcibly displaced children, childhood grief is identified as a complex and often overlooked phenomenon. Through a qualitative approach based on interviews with professionals in the field, the study reveals the multiple losses experienced by these minors, as well as the structural barriers that hinder effective psychosocial care. The work highlights the fundamental role of international development cooperation not only as a provider of basic aid, but also as a key actor in building sustainable, culturally sensitive interventions focused on children's emotional well-being. Recommendations are proposed to strengthen child mental health programs in emergency contexts, emphasizing the urgency of prioritizing childhood grief as a central pillar of humanitarian action. This study contributes to shedding light on an under-addressed issue, advocating for a holistic approach centered on the rights of displaced children.

Keywords: International cooperation, psychology, grief, childhood, and refugee camps.

INTRODUCCIÓN:

En el mundo 122,6 millones de personas se encuentran en situación de desplazamiento forzoso de sus hogares huyendo de la guerra, conflictos, violencia, violaciones a los derechos humanos y otros acontecimientos que alteraron gravemente el orden público. ACNUR (2024) cifra a los menores de edad desplazados en un 40% del total. Estos miles de personas se han visto obligadas a abandonar sus hogares, su cultura, sus tradiciones y su estabilidad, incluso llegando a perder a sus familiares y su identidad. Los datos de Save the Children (2024) muestran que en esos desplazamientos forzosos 43,4 millones son personas refugiadas y 17,3 millones son menores de edad. Boss (2021) explica con el concepto de la "pérdida ambigua", el contexto de pérdida de la infancia y las emociones derivadas de duelo que experimentan los menores refugiados. La autora describe la experiencia como una situación de duelo sin cerrar, o que carece de claridad, resaltando en el caso de los menores que han de vivir en los campamentos de refugiados, la incertidumbre de si volverán a ver o no a sus familiares, a sus amigos y vecinos, a vivir su cultura, si regresarán a sus hogares o a su "normalidad". La ausencia de protección familiar de los menores no acompañados se configura como un factor de riesgo en relación con la salud mental, con una mayor probabilidad de experimentar síntomas y trastornos psiquiátricos que menores migrantes y refugiados acompañados por sus familiares. (García & López, 2021, p. 13).

El duelo infantil en situación de emergencia humanitaria es un asunto de investigación crucial, aunque todavía poco explorado, y que actualmente, cobra importancia ante la creciente incidencia de crisis a nivel mundial de conflictos bélicos y catástrofes climáticas. Estas circunstancias llegan a impactar directamente en la vida de los niños que viven dichas situaciones. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), más del 20% de los menores que se encuentran en situaciones de conflicto muestran signos de estrés, lo que denota la necesidad de aplicar intervenciones psicosociales específicas. Situaciones así plantean cómo abordar efectivamente las necesidades de los menores ante el reto de enfrentarse a diferentes duelos y traumas desencadenados por los contextos de emergencia.

La cooperación internacional al desarrollo trabaja para que esta situación se atenúe, dando respuesta a las crisis humanitarias y proporcionando ayuda a aquellas personas que por diferentes motivos se ven obligadas a dejarlo todo atrás. Miller y Rasmussen (2016) critican en parte esta ayuda, defendiendo que mayoritariamente se centra en dar respuesta a las necesidades básicas (agua, alimento y refugio), dejando de lado el apoyo psicológico infantil. La ayuda de

necesidades básicas brindada por la cooperación internacional al desarrollo es esencial para la supervivencia y como primer movimiento, pero igual de necesario es abordar el impacto psicológico. Bernstein y Fink (1998) argumentan que los niños expuestos a la guerra y al desplazamiento no solo enfrentan pérdidas materiales, sino también rupturas en sus lazos afectivos y su identidad, lo que hace fundamental brindarles espacios seguros donde puedan expresar sus emociones y recibir apoyo psicológico. De esta manera la cooperación internacional al desarrollo estará promoviendo no solamente porque estos menores sobrevivan, sino que también puedan tener la oportunidad de encontrar un rayo de esperanza que les devuelva su bienestar.

Se plantean entonces como punto de partida de la presente investigación el papel de la cooperación internacional al desarrollo como agente crucial para proporcionar recursos y formación psicológica ante el duelo de los menores que viven en los campos de refugiados. Las intervenciones propuestas por la cooperación internacional al desarrollo no son simples acciones psicosociales que atenúan las repercusiones inmediatas del trauma, sino que tratan de fortalecer la capacidad de resistencia de la comunidad y promover el bienestar a medio y largo plazo. No obstante, las investigaciones e intervenciones en su gran mayoría se enfocan a los adultos afectados. Si bien esta ayuda llega a los menores indirectamente, puede resultar insuficiente y desconectada de sus necesidades, al situarles en un segundo lugar y mantener sus perspectivas invisibilizadas o escasamente atendidas.

Este Trabajo de Final de Máster (TFM) tiene como objetivo principal analizar aquellas prácticas que brindan apoyo y atención psicosocial de los niños y evaluar el rol de la cooperación internacional al desarrollo en la creación e implementación de estas intervenciones. Las organizaciones internacionales y no gubernamentales (ONGs) desempeñan un papel crucial al suministrar recursos, capacitación y estrategias innovadoras que se ajustan a las circunstancias culturales y sociales de las comunidades afectadas. Tol et al. (2013) insiste en la importancia de un abordaje holístico e integral para maximizar los beneficios del bienestar de los menores.

La elección del tema de la investigación nace de la preocupación personal ante las desigualdades que llegan a afectar a la infancia, con la intención de contribuir en futuras intervenciones y proponer una base para que los proyectos sean efectivos y adecuados a los menores, siendo estos el objetivo prioritario de la investigación. Aparece de la necesidad de entender y abordar un tema de gran relevancia, el duelo. La complejidad de este tema de investigación se acentúa al incorporar el duelo infantil en situaciones de emergencia

humanitaria. No es solo una cuestión de respetar los derechos humanos y de los niños, sino que es una necesidad emergente que si no se atiende puede producir fuertes impactos en las futuras generaciones. En todo momento se procura promover el bienestar y el interés superior de los niños que viven en los campos de refugiados.

Se formulan entonces las siguientes preguntas de investigación, las que guiarán el trabajo:

1. ¿Qué estrategias en la cooperación internacional al desarrollo resultan más eficaces para tratar el duelo infantil en los campos de refugiados?

2. ¿De qué manera los actores en cooperación internacional al desarrollo facilitan el apoyo psicosocial a los niños en campos de refugiados?

Las dos preguntas de investigación parten de la premisa común de entender, analizar, evaluar y contribuir a superar aquellos desafíos que presenta la cooperación internacional al desarrollo en el abordaje del duelo infantil en campos de refugiados, aportando perspectivas beneficiosas y específicamente dirigidas a las organizaciones y actores de la cooperación internacional al desarrollo para poder intervenir de un modo más efectivo y sostenible. De esta manera, los objetivos propuestos son los siguientes:

Objetivo General: analizar el papel de la cooperación internacional al desarrollo en los programas de apoyo psicológico ante el duelo de los niños en los campos de refugiados, en su diseño e implementación.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las buenas praxis en la atención y el soporte psicosocial infantil implementadas por agencias internacionales y las ONGs.
2. Evaluar las practicas que se ejecutan actualmente desde la cooperación internacional al desarrollo.
3. Examinar aquellos desafíos logísticos y culturales que limitan el acceso de los niños a recibir apoyo psicológico de la cooperación internacional al desarrollo.
4. Proporcionar recomendaciones para el diseño de estrategias para que la cooperación internacional al desarrollo pueda mejorar su apoyo al duelo infantil.

ESTADO DE LA CUESTIÓN:

Según la ACNUR (2021) 1 de cada 69 personas en el mundo vive en una situación de desplazamiento forzado derivada del incremento de los conflictos armados en el mundo, exponiéndose así a situaciones y experiencias traumáticas significativas. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2021), más de 420 millones de niños viven en zonas de conflicto, y como hemos mencionado anteriormente, 17,3 millones son menores de edad. Estos niños enfrentan pérdidas devastadoras, que incluyen la muerte de familiares, la pérdida de sus hogares y la ruptura con su cultura y comunidad. UNICEF (s.f.) estima que más de 30.000 niños migrantes y refugiados han llegado sin un adulto familiar, niños que llegan a los diferentes campos de refugiados des de África Subsahariana (3,9 millones o un 36%), una cuarta parte en Europa y Asia Central (2,6 millones o un 25%) y un 13% (1,4 millones) en Oriente Medio y el Norte de África. Los menores se exponen a riesgos psicológicos, y cada vez la cifra es más alta. Por ello, garantizar su protección, en todas las etapas del camino, es una prioridad.

La migración forzosa supone un aumento en el riesgo de exposición a eventos traumáticos y desarrollo de trastornos psicológicos asociados como podrían ser los trastornos de estrés agudo (TEA) y estrés postraumático (TEPT), de ansiedad y depresivos, o el trastorno por duelo prolongado o también dicho duelo complejo persistente (TDCP), así lo menciona Cento (2020). El TDCP se caracteriza porque intensidad de las emociones y del sufrimiento no va disminuyendo con el tiempo, sino que la persona que lo sufre vive las emociones tan intensamente como lo hacía el primer día, complicando severamente la aceptación de la pérdida. Este tipo de duelo puede derivar y causar un duelo traumático, que se elabora negativamente cuando la persona niega el hecho (en forma, por ejemplo, de tener visiones de los seres desaparecidos), cuando hay una ausencia de apoyo social o cuando hay una dependencia emocional previa de la persona fallecida" (Cento, 2020, p. 262). Las situaciones de internamiento en campos supone que, el duelo sea todavía más complicado en los menores migrantes refugiados, alejados de sus familiares, hogares, culturas, barrios, religiones… La Organización Mundial de la Salud (s.f.) señala que experimentar un duelo duplica la posibilidad de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), afectando hasta al 22% de las personas en zonas de conflicto. Además, investigaciones como las de Pfeiffer et al. (2022) y Bryant et al. (2021) han documentado cómo la pérdida no resuelta en refugiados puede derivar en Trastorno por Duelo Prolongado (TDP), trastornos de ansiedad y depresivos.

Estudios específicos como el de Nickerson et al. (2019) han demostrado que los menores con historia de migración forzada y pérdidas traumáticas tienen hasta tres veces más riesgo de desarrollar sintomatología psiquiátrica grave. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias de intervención psicológica para reducir el impacto del duelo complicado y mejorar el bienestar infantil. Siguiendo los preceptos internacionales: los niños, ante todo, son niños, sin importar por qué abandonaron su hogar, cuál es su lugar de origen, dónde se encuentran o cómo llegaron hasta allí, y merecen protección, atención y toda la ayuda y los servicios necesarios para salir adelante (UNICEF, s.f.).

Con esta afirmación se investiga entonces la evidencia y el rol de la cooperación internacional al desarrollo enfocada a la ayuda psicológica que se les brinda a los menores de edad en los campos de refugiados. Las organizaciones de cooperación internacional al desarrollo desempeñan un papel crucial en la implementación de intervenciones de carácter psicológico y social de los menores refugiados. Sin embargo, según Charlson et al. (2019), la falta de personal capacitado y recursos adecuados dificulta la provisión de apoyo sostenible. A pesar de ello, algunas iniciativas han mostrado resultados positivos. UNICEF (s.f.) menciona que ofrece espacios adaptados para niños; espacios seguros donde los menores que están en tránsito puedan jugar, y donde las familias separadas puedan reunirse, además ayudan a que los gobiernos nacionales y locales a diseñar leyes, políticas, sistemas y servicios que tengan en cuenta a todos los niños y aborden las necesidades específicas de los niños migrantes y desplazados, con el fin de ayudarlos a prosperar. Programas como "Teaching Recovery Techniques" (TRT) desarrollado por la fundación Children and War Foundation en los campos de refugiados, tienen como objetivo ayudar a los niños a lidiar con las reacciones de trauma psicológico. La Children and War Foundation (2025) encontró que esta guía ha contribuido a reducir significativamente los síntomas de duelo, TEPT y ansiedad de los menores.

Por otro lado, otra estrategia significativa es la "Narrative Exposure Therapy" (NET), que como bien menciona la American Psychological Association (2025) es un tratamiento ayuda a las personas a establecer una narrativa de vida coherente en la que contextualizar las experiencias traumáticas. UNICEF (2021) menciona que esta intervención ha sido significativa para trabajar en grupos, ha sido exponencialmente adaptada a niños refugiados en Europa y Oriente Medio, mostrando mejoras significativas en la regulación emocional y la reducción de sintomatología postraumática.

Ante este contexto, resulta fundamental encontrar un enfoque holístico que permita aplicar recursos y personal especializado puede reducir el impacto de las crisis humanitarias en las próximas generaciones. Teniendo en cuenta el gran impacto del duelo complejo en la salud mental de los niños y las brechas en los programas existentes, este estudio tiene como objetivo proporcionar evidencia específica sobre la efectividad de las estrategias de intervención psicológica para niños refugiados que han experimentado un duelo. Se centrará en la evaluación de la efectividad de las intervenciones, con un enfoque específico en intervenciones de apoyo psicosocial con niños refugiados en Europa, teniendo en cuenta la identidad cultural y su impacto en el bienestar emocional y social de los niños a largo plazo. En primer lugar, se evaluará la viabilidad de implementar intervenciones estructuradas en campos de refugiados detallando las limitaciones y los facilitadores de las intervenciones. En segundo lugar, analizará la efectividad de las intervenciones en la reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático, el trastorno de duelo prolongado, la ansiedad y la depresión. Además, valorará cómo estos enfoques podrían incorporarse en los sistemas de cooperación internacional al desarrollo centrándose en la sostenibilidad de las intervenciones y explorando que maneras hay de capacitar al personal de intervención y adecuar los programas a los menores de edad que viven en estas circunstancias. La evaluación de las prácticas actuales permitirá hacer propuestas para que la cooperación internacional al desarrollo pueda mejorar la atención psicológica a los niños refugiados y potenciar los sistemas de apoyo en el contexto del desplazamiento forzado.

MARCO TEÓRICO:

Para comenzar, debemos definir el concepto de duelo, que proviene del latín y significa doloroso. Entre ellas destaco a Flórez (2009), quien argumenta que el duelo es un proceso inesperado al cual los seres humanos respondemos tras vivir una muerte cercana o una pérdida significativa. También cabe destacar la clasificación de Achotegui (2017), autor que menciona que existen hasta siete clases de duelos relacionados con la inmigración:

1. Familia
2. Lengua
3. Cultura
4. Tierra
5. Estatus social
6. Grupo de pertenencia
7. Riesgos físicos

Estos duelos se producirían, en mayor o menor grado en los diferentes procesos migratorios. Sin embargo, las circunstancias más o menos favorables de la migración condicionan el pronóstico y la elaboración del duelo. En situaciones que podemos denominar límite, en las cuales las condiciones son tan extremas que no existen posibilidades de elaboración de un duelo de forma favorable, la persona inmigrante sufre una situación de crisis permanente, conformándose el característico del Síndrome de Ulises (Fernández Rodríguez et al., s.f.). El síndrome de Ulises o bien llamado síndrome del emigrante con estrés crónico y múltiple representa la carga emocional que viven las personas al verse obligados a dejar su mundo atrás a consecuencia de que ese se encuentre en situaciones extremas. No obstante, los duelos se viven de manera diferente, y cada persona o niño lo experimenta a su manera.

Bowlby (1980) plantea cuatro fases diferentes en la transición de los procesos de duelo:

1. Fase de entumecimiento o choque: caracterizada por el aturdimiento y la negación, es una fase en la cual se puede recaer varias veces a lo largo del proceso de duelo.
2. Fase de anhelo y búsqueda: destaca por la añoranza y los pensamientos sobre el difunto. Es frecuente vivirla en las dos primeras semanas, aunque puede durar meses e incluso años.
3. Fase de desorganización y desesperanza: la realidad de la pérdida comienza a establecerse. Es el momento en que sensaciones como que la vida no tiene sentido, el insomnio o la pérdida de peso son habituales, ya que la persona que experimenta el duelo entiende que los recuerdos solo serán recuerdos.
4. Fase de reorganización: el individuo afectado comienza a reincorporarse a la vida. Al recordar lo perdido, lo hace tanto con felicidad como con tristeza. Esta etapa comienza, como muy pronto, hacia los tres meses y puede finalizar al cabo de un año.

Katz, Piaget, y Busemann (1998) indican que el duelo es una experiencia personal y que varía en función de la etapa del desarrollo vital en la que se encuentre la persona. Además, estos autores ofrecen un marco teórico del duelo infantil (especialmente entre los 6 y los 12 años). Esta etapa se caracteriza por el desarrollo del pensamiento lógico y concreto, permitiendo al menor entender la muerte como un fenómeno irreversible, aunque aún se encuentre limitado en su capacidad para expresar y elaborar emocionalmente el dolor que conlleva una pérdida significativa. Así, el duelo en la infancia no puede compararse al que viven adolescentes o adultos, pues las herramientas cognitivas, emocionales y sociales necesarias están en formación. A su vez, Erikson (1985) señala que en la infancia el menor construye su autoestima

a través del desarrollo de competencias; sin embargo, el duelo en estas condiciones puede obstaculizar este proceso, afectando su sentido de valía y pertenencia.

Desde la cooperación internacional al desarrollo, es esencial considerar estos factores para diseñar intervenciones psicosociales sensibles y adaptadas al contexto. Analizamos ahora los síntomas que los niños de entre seis años a doce años pueden experimentar cuando viven un episodio de duelo. Es la edad en la que ya empiezan a ser conscientes, a interiorizar las acciones mentales y a desarrollar el pensamiento lógico, además de la dificultad para expresar los sentimientos y pensamientos que generan. Por ello, en esta etapa es importante hablar sobre el duelo.

Edad	**Características generales**	**Miedos**	**Comprensión de la muerte**
6/7 años	- Desarrollan autonomía y socialización. - Etapa esencial para educar habilidades sociales. - Muestran curiosidad y hacen preguntas, incluso sobre la muerte y el duelo. - Surgen el razonamiento y el autoconcepto.	- Elaboraciones mentales confusas (mezclan fantasía y realidad). - Miedo a los seres sobrenaturales. - Miedo a la oscuridad e imágenes violentas vistas en televisión.	- Entienden que la muerte es una experiencia humana pero no una amenaza. - Interés por la muerte. - Sospechan que ellos también pueden morir. - Curiosidad por los cementerios y actos funerarios.
8/9 años	- Desarrollan empatía y comienzan a comprender sentimientos ajenos. - Capaces de verbalizar miedos y emociones de forma ajustada. - Quieren aprender y tienen preguntas sobre la muerte. - Viven sus primeros duelos (por ejemplo, perder amigos).	- Miedos mencionados anteriormente. - Construyen nuevos miedos relacionados con la escuela, amigos o figuras de autoridad. - Miedo al fracaso.	- Pasan de la curiosidad por las tumbas a querer saber qué pasa después de la muerte. - Aceptan que todos mueren, incluido ellos mismos. - Comprenden términos biológicos como pulso o respiración.

10/12 años	- Actitud crítica, con capacidad de análisis. - La autoridad les brinda seguridad; la ausencia de figuras autoritarias puede dejarlos desamparados. - Necesitan pertenecer a un grupo y aceptan mejor los errores, desarrollando resistencia a la frustración.	- Miedos anteriores. - Miedo a estar solos. - Miedo a la muerte propia. - Miedo al abandono, separación o cambios significativos (familia, escuela, territorio).	- Comprenden que la muerte es irreversible y afecta a todos. - Comienzan razonamientos especulativos (religión, filosofía, reencarnación). - Aunque entienden la muerte, les cuesta verbalizarla debido a sentimientos internos de indignación.

Tabla 1: Características de los niños sobre el duelo. Elaboración propia.

Como hemos visto, vivir estos procesos causa en el niño una mezcla de emociones. Santamaría (2010) describe: *"Tanto el duelo por la muerte real como por las pérdidas parciales provocan en el niño ansiedad, miedo, descontrol, estrés, problemas de conducta, llamadas de atención, síntomas que repercuten directamente en todo el contexto en el que se desarrolla"* (p. 65). Ante esta realidad emocional compleja, se hace imprescindible plantear mecanismos de acompañamiento adecuados, es especial atención en los campos de refugiados, contextos de alta vulnerabilidad. Sin embargo, el acompañamiento específico del duelo infantil en estos entornos ha sido escasamente abordado dentro de la cooperación internacional al desarrollo, aun así, encontramos esfuerzos realizados que abordan los desafíos en atención efectiva, especialmente en lo que respecta a los menores en campos de refugiados.

El Inter-Agency Standing Committee (IASC) (s.f.) en su guía sobre la atención a la salud mental y apoyo psicosocial, subraya la necesidad de incluir este tipo de soporte en todas las etapas de la intervención humanitaria, poniendo especial atención a la fragilidad que los niños presentan ante el traumatismo del duelo y desplazamiento. Las acciones deben ser apropiadas a cada niño en relación con su edad y contexto cultural. De la misma forma, se da destaca atención al apoyo comunitario y a la construcción de espacios protegidos donde los niños pueden expresar, sentir y elaborar el duelo de forma libre. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022) también ha proporcionado un Plan de acción integral sobre salud mental, el cual detalla cómo abordar el duelo infantil en contextos de emergencia, subrayando la importancia de un enfoque integral que permita a los menores restaurar su equilibrio emocional y fortalecer sus mecanismos de afrontamiento. La capacitación de los profesionales locales en salud mental es clave para garantizar respuestas sostenibles y culturalmente relevantes. Este tipo de formación,

promovido por la cooperación internacional al desarrollo, refuerza las capacidades locales para ofrecer un apoyo psicosocial eficaz.

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), (2024) también desarrolla un papel importante, además de contar con unas directrices operacionales, las cuales permiten que través de su plataforma de asistencia de emergencia, ACNUR ofrezca espacios protectores para que los niños participen en actividades recreativas y educativas, lo cual contribuye a su bienestar emocional. Asegura ACNUR (2025) que los menores reciben asistencia psicosocial adecuada, y no solo enfocada en el duelo individual, sino también en el fortalecimiento de la comunidad.

Como bien señala la OMS, (s.f.). los menores refugiados, debido a las experiencias traumáticas como la violencia, la persecución y el desplazamiento, son particularmente vulnerables a problemas de salud mental, como el trastorno de estrés postraumático, la depresión y la ansiedad. El apoyo psicosocial debe ser integral, adaptado culturalmente y proporcionado desde el inicio de la crisis. Además, se hace hincapié en la necesidad de fortalecer las capacidades locales y la colaboración con otros actores humanitarios para asegurar la efectividad y sostenibilidad de los programas. Aunque existen avances en la provisión de apoyo psicosocial, se deben superar desafíos clave en términos de recursos y capacitación para garantizar que los menores reciban el apoyo necesario para afrontar sus pérdidas y seguir adelante con resiliencia. Barchilón (2019) señala que la seguridad de los menores es una de las mayores preocupaciones cuando llegan a campos de refugiados, huyendo de una violencia que acaban encontrando también en los campamentos, siendo en este caso los menores los más vulnerables ante situaciones de acoso, abuso sexual y maltrato. De hecho, cabe recalcar que en ocasiones muchos de los menores se ven con la obligación de escapar de los campos para tratar de sobrevivir por su propia cuenta, en consecuencia, ponen en compromiso su vida, presente y futura.

Teniendo en cuenta la teoría del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1979), este invita a entender el desarrollo humano desde un enfoque sistémico que resalta la interacción a diferentes niveles entre el niño y su entorno, y cómo estas interacciones influyen en el crecimiento y aprendizaje de los niños. El duelo infantil no puede analizarse de forma aislada, sino que debe relacionarse con los múltiples sistemas en los que el menor está conviviendo. En el contexto específico de los campos de refugiados, factores como la ruptura familiar (microsistema), de la propia comunidad (mesosistema), y la exposición a situaciones de vida extremas (exosistema), que agravan la experiencia del duelo.

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

Este TFM tiene como objetivo analizar el papel de la cooperación internacional al desarrollo en los programas de apoyo psicológico ante el duelo de los niños en los campos de refugiados, en su diseño e implementación.

a. Diseño:

Esta investigación se basa en un estudio de caso, este permite adoptar un enfoque multinivel, multicausal y multidimensional del problema de investigación, y profundizar en la descripción y explicación del cómo y por qué de los procesos de acompañamiento del duelo infantil en los campos de refugiados. Con este diseño se facilita la comprensión integral de las distintas dimensiones emocionales, sociales y culturales del fenómeno, y se obtienen respuestas de las organizaciones implicadas.

b. Método:

Se exploran a fondo las experiencias y las prácticas que actualmente la cooperación internacional al desarrollo lleva a cabo en los campos de refugiados en cuanto el duelo infantil, esto se logra a través de entrevistas semiestructuradas a expertos, ONGs y agencias internacionales de la cooperación internacional al desarrollo que trabajan directamente en el contexto. Dichas entrevistas permiten indagar en las experiencias y percepciones, y analizar las estrategias y desafíos que afronta la cooperación internacional al desarrollo para dar respuesta a las cuestiones iniciales.

c. Procedimiento:

El proceso de investigación seguirá las siguientes fases:

1. Identificación de participantes clave: selección de profesionales con experiencia en cooperación internacional al desarrollo, específicamente en programas que aborden el bienestar psicosocial infantil en campos de refugiados.
2. Contactos y acuerdos éticos: los profesionales se contactan a partir de redes profesionales, recomendaciones directas y contactos. Previo a las entrevistas se garantizará el consentimiento informado, explicando los objetivos del estudio, el uso de los datos y asegurando la confidencialidad de estos. Los principios éticos en

investigación quedan estrictamente cumplidos en acuerdo con las normativas nacionales e internacionales para estudios con seres humanos.

3. Recogida de datos: las entrevistas se realizarán de manera presencial o virtual, dependiendo de la disponibilidad de los participantes y de la posibilidad de movilización. Para las entrevistas en línea, se utilizan plataformas seguras, garantizando la privacidad de los datos. Las entrevistas están grabadas (con el consentimiento del participante).
4. Análisis de datos: mediante la técnica de análisis temático, identificando categorías relacionados con las dimensiones del duelo infantil, las estrategias de intervención psicosocial y los desafíos enfrentados por la cooperación internacional al desarrollo.

d. Muestra:

La muestra compone de cuatro entrevistas clave. La selección de perfiles permite abordar las distintas dimensiones identificadas en el marco teórico y capacita para profundizar en las barreras y oportunidades señaladas en el estado de la cuestión. Incluye psicólogos, trabajadores sociales y representantes de ONGs y agencias internacionales cuyo enfoque de trabajo está estrechamente relacionada con el apoyo psicológico infantil en los campos de refugiados.

	Cargo o función:	**Trayectoria profesional relevante:**
Entrevista 1	Responsable de filantropía	Ha trabajado en contacto directo con contextos como Lesbos, Serbia, Somalia, Sierra Leona, y otros, colaborando estrechamente con psicólogos en terreno.
Entrevista 2	Educadora social y psicóloga especializada en salud mental y apoyo psicosocial.	Ha trabajado con menores en campamentos de desplazados en el Sahel y con refugiados sirios en el Líbano y Turquía. Tiene experiencia en contextos de catástrofes naturales y conflictos armados.
Entrevista 3	Psicóloga y coordinadora regional de protección infantil en Oriente Medio en una ONG	Más de 20 años trabajando en contextos de emergencia con menores desplazados y refugiados, especialmente en Siria, Palestina, Yemen y Jordania, en temas de protección infantil, bienestar psicosocial y resiliencia comunitaria.
Entrevista 4	Cooperante internacional y directora de Acción Humanitaria	Experiencia en cooperación internacional y ayuda humanitaria. También ha gestionado programas humanitarios en África Occidental, con experiencia directa en contextos de desplazamiento forzado, protección y asistencia en crisis prolongadas.

Tabla 2: Características de las entrevistadas. Elaboración propia.

e. Instrumentación:

Para la obtención de los datos, se utilizarán los siguientes instrumentos:

1. Guion de entrevista semiestructurada: incluye preguntas abiertas que permiten explorar las diferentes experiencias, vivencias, percepciones y prácticas relacionadas con el soporte psicológicos y el duelo infantil en campos de refugiados.
2. Notas de campo: registro de las diferentes observaciones importantes y relevantes que se comentan en la entrevista, teniendo en cuenta el énfasis de los distintos temas o aquellas anécdotas espontáneas que puedan dar riqueza al análisis.
3. Registros audiovisuales: se realizarán grabaciones de las entrevistas para garantizar una transcripción precisa y diferentes imágenes o estadísticas que corroboran la información.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

a. Ejes analíticos

En el siguiente cuadro de operacionalización, los ejes analíticos aplicados para extraer información de las entrevistas.

DIMENSIÓN	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CÓDIGOS
LA RESPUESTA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO ANTE EL DUELO DE LOS NIÑOS EN CONTEXTO DE CAMPOS DE REFUGIADOS	La muerte y el duelo	Consecuencias y repercusiones de los campos de refugiados como factores que agravan el duelo en los menores	Efectos que provoca la situación de duelo infantil en campos de refugiados.
	Respuesta de la cooperación internacional al desarrollo	Estrategias y rol de la cooperación internacional al desarrollo	- Atención psicosocial y salud mental - Acceso a educación y reconstrucción de la estabilidad - Apoyo comunitario y fortalecimiento del entorno - Políticas y financiamiento
	Barreras y oportunidades de la implementación de la cooperación internacional al desarrollo	Limitaciones legislativas, económicas, culturales y sociales	- Falta de recursos y financiamiento insuficiente - Escasez de personal capacitado en salud mental infantil - Barreras culturales y estigma en torno a la salud mental - Condiciones adversas en los campos de refugiados
		Oportunidades de mejora	- Mayor integración del enfoque psicosocial en la ayuda humanitaria - Fortalecimiento de la capacitación y formación del personal humanitario - Políticas de largo plazo y sostenibilidad de los programas

Tabla 3: Cuadro de operacionalización de la entrevista. Elaboración propia.

b. Resultados:

A continuación, se describen de forma detallada los nueve ejes temáticos identificados. En conjunto, se confirma la hipótesis del trabajo: la cooperación internacional al desarrollo es un agente crucial para proporcionar recursos y formación psicológica ante el duelo de los menores que viven en los campos de refugiados.

1. El duelo infantil en campos de refugiados

Se identifica un patrón similar de respuesta en las cuatro entrevistadas, que coinciden afirmando que el duelo infantil en los campos de refugiados va más allá de la pérdida de seres queridos, aunque cada entrevistada lo expresa a su manera.

La responsable de filantropía (entrevistada 1) describe esta experiencia como un "duelo doble": la pérdida del país, la comunidad, el hogar y los vínculos sociales, seguida por la pérdida concreta y muchas veces traumática de familiares. La educadora social (entrevistada 2) aporta que este tipo de duelo es múltiple, simultáneo y acumulativo, generando una sobrecarga emocional difícil de procesar para los menores. La cooperante internacional (entrevistada 4) refuerza esta visión al indicar que el duelo en estos contextos ocurre en entornos de inseguridad, inestabilidad y desarraigo. Además, la psicóloga (entrevistada 3) enfatiza que esta forma de duelo afecta también el sentido de identidad, pertenencia y continuidad simbólica de los niños. Esta complejidad demanda una reconfiguración conceptual del duelo infantil que contemple pérdidas físicas, simbólicas y culturales de manera integral. También se observan formas de duelo interrumpido, donde el proceso emocional se ve bloqueado por el entorno hostil o por la ausencia de adultos contenedores. Este tipo de duelo interfiere en el desarrollo emocional, cognitivo y social del menor.

2. Manifestaciones emocionales y conductuales del duelo infantil:

Las cuatro entrevistas coinciden en que el duelo infantil en campos de refugiados se manifiesta de forma no verbal y a través de síntomas físicos o conductas regresivas. Se mencionan pesadillas, mutismo, irritabilidad, insomnio, somatización (dolores de cabeza o estómago), conductas autolesivas y dificultades para establecer relaciones. La entrevista 2 destaca que en muchas ocasiones los menores no logran identificar su estado emocional como duelo, lo que impide un acompañamiento adecuado. La educadora social señala también que el contexto de violencia y trauma solapa la expresión emocional, y muchas veces el dolor queda enmascarado por comportamientos disruptivos.

La entrevistada 3 indica que el trauma acumulado dificulta la elaboración del duelo, lo que puede llevar a una cronificación del sufrimiento. Además, en la adolescencia se observan reacciones de riesgo, aislamiento o agresividad, en contraste con los niños pequeños, quienes tienden a manifestaciones más somáticas y regresivas. La falta de profesionales capacitados impide muchas veces interpretar correctamente estas señales.

3. Entorno del campo de refugiados:

Otro hallazgo fundamental es el impacto del contexto sobre el proceso de duelo. Las condiciones de vida que en los campos (hacinamiento, carencia de privacidad, movilidad constante, inseguridad y violencia) crean un entorno que impide la introspección emocional. Como señala la entrevistada 4, los niños están en "modo supervivencia", priorizando lo básico (comida, refugio) sobre lo emocional. La entrevistada 2 define el campo como un "no lugar del duelo".

La entrevista 3 señala que la exposición continua a la violencia y la falta de estructuras estables refuerzan un estado de estrés tóxico, dificultando aún más el procesamiento emocional. El testimonio de la entrevistada 1 añade que esta acumulación emocional puede desembocar en un duelo disfuncional, con consecuencias a largo plazo. En este sentido, la interrupción de rutinas escolares y comunitarias impacta directamente en la posibilidad de elaborar emocionalmente las pérdidas.

4. Recursos internos de afrontamiento infantil:

A pesar del contexto adverso, los menores despliegan mecanismos informales de afrontamiento. Todas las entrevistadas reconocen el poder del juego simbólico como vía para canalizar emociones, elaborar el trauma y resignificar experiencias. La entrevista 1 menciona cómo a través del dibujo o de pequeños rituales, los niños logran simbolizar la pérdida. La entrevista 3 destaca también la creación de apegos sustitutivos con cuidadores o entre pares, el uso del silencio protector y la invención de formas de despedida simbólica.

Se subraya también el valor de las narrativas personales como estrategia de reconstrucción identitaria, así como de las ceremonias colectivas que permiten resignificar el dolor desde una perspectiva culturalmente significativa. Sin embargo, las entrevistadas coinciden en que estos recursos son valiosos pero insuficientes sin un acompañamiento profesional adecuado. "La

resiliencia no es magia", afirma la entrevista 2. Estos mecanismos pueden funcionar temporalmente, pero corren el riesgo de agotarse ante nuevas crisis o cambios en el entorno.

5. Carencias institucionales:

El papel de las organizaciones humanitarias y la cooperación internacional al desarrollo es evaluado de manera crítica. Si bien se reconocen iniciativas útiles, como los "espacios amigos de la infancia" de UNICEF o los talleres de arte comunitario, todas las entrevistadas denuncian la falta de continuidad y sostenibilidad de los programas. La entrevista 1 señala que muchas veces los proyectos terminan justo cuando comienzan a ser efectivos, generando frustración y desconfianza.

La entrevista 4 observa que las intervenciones suelen estar centradas en los adultos, relegando a los niños o integrándolos solo como parte de una unidad familiar. Esto refuerza una perspectiva adulto-céntrica que invisibiliza las necesidades emocionales específicas de la infancia refugiada.

Además, las entrevistas destacan la escasa presencia de profesionales especializados, el déficit de formación continua, y la alta rotación del personal, lo que dificulta el establecimiento de vínculos afectivos duraderos y seguros. La entrevistada 2 insiste en que la figura del psicólogo infantil capacitado es insustituible para intervenir en estos contextos.

6. Obstáculos estructurales y factores limitantes

Las entrevistadas identifican múltiples obstáculos estructurales que limitan el acceso a una atención emocional de calidad. Entre ellos destacan:

- El estigma cultural en torno a la salud mental.
- Las barreras idiomáticas y culturales.
- La escasez de psicólogos infantiles.
- La dependencia de fondos externos y la inestabilidad financiera.
- La alta rotación de profesionales humanitarios.

Estos factores crean un panorama fragmentado y precario, donde la salud mental infantil no recibe prioridad. La entrevistada 3 sugiere que muchas intervenciones se implementan desde

modelos clínicos occidentales, sin suficiente adaptación cultural, lo que genera rechazo o ineficacia. La entrevista 4 insiste en que, sin una estrategia coherente y adaptada a largo plazo, la intervención internacional se convierte en una respuesta reactiva, no preventiva.

7. Consecuencias del duelo no tratado:

Las entrevistadas alertan de consecuencias severas cuando el duelo infantil no se aborda adecuadamente. Se mencionan trastornos de salud mental como ansiedad, depresión, TEPT, disociación, así como dificultades escolares, alteraciones en los vínculos afectivos y mayor vulnerabilidad a la violencia o la explotación.

La entrevista 2 señala que estos efectos no son solo individuales: "un duelo mal gestionado puede afectar la cohesión comunitaria, perpetuar ciclos de sufrimiento y reducir la capacidad de resiliencia colectiva". La entrevistada 1 recuerda el caso de un adolescente iraní que, tras perder a su mejor amigo, quedó emocionalmente bloqueado durante meses, sin acceso a ayuda. La entrevista 4 también menciona que muchos niños que no logran elaborar el duelo tienden a generar desconfianza hacia los adultos y repiten patrones de retraimiento o violencia.

8. El papel específico de la cooperación internacional al desarrollo

Dado el enfoque del presente máster, resulta imprescindible destacar el rol de la cooperación internacional al desarrollo como agente estratégico en el acompañamiento al duelo infantil en contextos humanitarios. Las entrevistadas coinciden en que la cooperación internacional al desarrollo debe ir más allá del enfoque asistencial clásico para convertirse en un motor de transformación estructural. Según la entrevistada 1, esto implica "financiar procesos a largo plazo, apoyar a profesionales locales y dejar de ver la salud mental como un lujo".

La entrevistada 3 insiste en que la cooperación internacional al desarrollo no puede replicar modelos occidentales sin adaptación. Su función es generar capacidad instalada en los países receptores, impulsar políticas públicas sostenibles e integrar el bienestar psicosocial infantil como parte esencial de la agenda humanitaria. La entrevistada 2 aporta que el duelo no debe ser un asunto residual, sino parte central de la protección a la infancia.

Entre las prácticas efectivas apoyadas por la cooperación internacional al desarrollo se destacan: terapias de arte y juego, creación de espacios seguros liderados por personal local, inclusión de plataformas digitales para continuidad terapéutica, y proyectos de resiliencia comunitaria centrados en menores. No obstante, la entrevistada 4 advierte que la cooperación internacional

al desarrollo muchas veces llega tarde, y que se requiere una inversión anticipada y transversal para que la intervención sea verdaderamente transformadora.

9. Perspectivas de mejora:

Finalmente, las entrevistadas proponen acciones para fortalecer la cooperación internacional al desarrollo en este ámbito:

- Financiar programas continuos y sostenibles.
- Incorporar salud mental infantil desde el inicio de la respuesta humanitaria.
- Formar a profesionales locales con enfoque intercultural.
- Escuchar a los propios niños en el diseño de las actividades.
- Generar evidencia sobre las prácticas más efectivas.
- Promover sistemas de seguimiento y acompañamiento emocional duradero.
- Adaptar los enfoques a los valores y rituales culturales de cada comunidad.

Como resume la entrevista 4: "no se trata solo de salvar vidas, sino de darles sentido”

c. Discusión:

Los resultados obtenidos a partir de las entrevistas reflejan que el duelo infantil en campos de refugiados es una problemática compleja, transversal y profundamente condicionada por el entorno físico, social y simbólico. Las manifestaciones del duelo no se ajustan a patrones clínicos convencionales, y depende en gran medida del entorno cultural, de los vínculos afectivos, de la seguridad del entorno y de los recursos profesionales accesibles.

Uno de los hallazgos más relevantes es la centralidad que adquiere la cooperación internacional al desarrollo como actor indispensable para abordar esta problemática de forma estructural. Las profesionales entrevistadas coinciden en que, sin el respaldo sostenido de la cooperación, las respuestas al duelo infantil serían nulas. La cooperación internacional al desarrollo no solo tiene el potencial de aportar financiación, sino también de influir en la construcción de marcos normativos, en la formación de profesionales locales y en la incorporación de la salud mental infantil como eje prioritario de la acción humanitaria. En este sentido, se subraya que la

inversión en salud emocional no debe considerarse un lujo, sino una necesidad básica y urgente, así lo comunica la entrevistada 2. Estas observaciones fortalecen la hipótesis del TFM.

El análisis destaca el papel de la cooperación española, en especial la AECID (2022), que señala la atención a personas refugiadas como eje prioritario. Su colaboración con ACNUR y UNICEF abre oportunidades para incluir la salud mental infantil como componente transversal en futuras intervenciones. Además, en las entrevistas se resaltan algunas prácticas efectivas impulsadas por la cooperación internacional al desarrollo, como los Espacios Amigos de la Infancia de UNICEF, los talleres de arteterapia promovidos por War Child o las actividades lúdicas organizadas por Right To Play. Estas iniciativas permiten crear entornos seguros donde los menores pueden expresar sus emociones y reconstruir el sentido de continuidad vital. Sin embargo, todas ellas enfrentan limitaciones comunes: escasa duración, falta de evaluación de impacto, baja prioridad institucional de la salud mental infantil y una financiación volátil.

En segundo lugar, se han apuntado desafíos entre los que destaca especialmente el siguiente: el gran transito que sufren los menores, y que interrumpe de forma radical cualquier proceso de acompañamiento emocional. Esta realidad no identificada en la literatura plantea una paradoja ética: se diseñan programas a largo plazo en contextos donde muchos menores no permanecen más allá de unos meses. Esto deja en evidencia la necesidad urgente de que la cooperación internacional al desarrollo reaccione de forma inmediata, continua y sensible. No podemos permitirnos que el cuidado emocional se trate como algo complementario; debe ser parte esencial y prioritaria desde el primer momento en que un menor llega a un campo de refugiados. Como han expresado varias entrevistadas, el apoyo emocional debe ofrecerse desde el primer día de llegada al campo, sin esperar condiciones de estabilidad que quizás nunca lleguen. Este tipo de atención temprana podría ser la única oportunidad real de acompañamiento emocional para muchos niños. Sin embargo, también se evidencian importantes limitaciones: baja prioridad institucional de la salud mental infantil, falta de personal especializado, barrera lingüística, escasa participación infantil en el diseño de los programas, y, sobre todo, una financiación intermitente que impide la continuidad de los procesos. Como señalan Charlson et al. (2019), la salud mental sigue siendo el "eslabón débil" en la agenda humanitaria internacional.

Los resultados apuntan a la necesidad de diseñar estrategias culturalmente pertinentes que partan de las formas locales de expresión del duelo, integrando rituales, narrativas y prácticas comunitarias. La cooperación internacional al desarrollo debe adoptar una perspectiva de

acompañamiento, en lugar de imposición, apoyando iniciativas locales y fomentando una escucha activa de las propias comunidades. El testimonio de las entrevistadas también muestra que las buenas prácticas existen, pero necesitan sistematización, evaluación de impacto y replicabilidad. La cooperación internacional al desarrollo puede desempeñar un papel clave como articuladora de experiencias exitosas y como promotora de estándares comunes para el abordaje del duelo infantil en contextos humanitarios. En definitiva, el duelo infantil en campos de refugiados no puede seguir siendo un tema que no se trata.

Así mismo, la investigación confirma que una de las barreras más significativas en la atención del duelo infantil es la comunicación emocional. A pesar de la presencia de intérpretes, la traducción literal no garantiza que el niño o la niña pueda expresar o recibir apoyo emocional real. El lenguaje del dolor está profundamente mediado por la cultura.

Este fenómeno se agrava con la aplicación de modelos terapéuticos occidentales que no se adaptan a las prácticas culturales de las comunidades desplazadas. Se sugiere que la cooperación internacional al desarrollo promueva metodologías basadas en narrativas orales, juego simbólico, música tradicional, pintura, ceremonias y otras formas de expresión coherentes con los marcos culturales de cada comunidad, la ritualización de la pérdida puede abrir caminos de sentido y sanación. Su omisión puede producir rechazo hacia la ayuda ofrecida, o perpetuar estigmas culturales. Por tanto, no solo deben respetarse, sino integrarse como buenas prácticas interculturales

En tercer lugar, se afirma la importancia de tratar el duelo de los menores en los campos de refugiados. Uno de los aspectos más significativos y el cual las cuatro entrevistadas han coincidido en dar voz es que el duelo infantil en los campos de refugiados es un proceso complejo. No se trata solamente de una respuesta emocional ante la muerte de un ser querido, sino de una experiencia de múltiples pérdidas: materiales, afectivas, identitarias y simbólicas. Esta perspectiva refuerza la validez del concepto de “pérdida ambigua” propuesto por Boss (2021), donde menores refugiados viven una constante incertidumbre. Se trata de un duelo difuso, ambiguo y persistente que no encaja con los modelos clínicos convencionales. Desde este enfoque, resulta evidente que la salud mental de los menores no puede reducirse a una intervención que trate solo los síntomas. Debe partir del reconocimiento político y social del dolor que viven estos menores. Porque si no reconocemos su sufrimiento corremos el riesgo de invisibilizarlo. Este duelo infantil ocurre dentro de un ecosistema de vulnerabilidades, tal como plantea el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979). Desde el microsistema hasta el

macrosistema, en los campos de refugiados estos sistemas están desarticulados, desechos. Esto impide cualquier posibilidad de contención emocional real. El niño o niña no solo ha perdido a su familia, sino también a la estructura que le ayudaba a interpretar su mundo y sus emociones.

Además, este análisis revela que el duelo infantil no ocurre en un vacío. Las condiciones materiales del entorno como; la inseguridad, la movilidad forzada, la falta de privacidad o la violencia, generan un instinto de supervivencia constante que pone el dolor a un segundo plano. Coincidiendo con Miller y Rasmussen (2016), se observa que los traumas posteriores al desplazamiento tienen un impacto igual o incluso mayor que los eventos traumáticos originales.

Si vamos más allá nos topamos con un pequeño debate entre la resiliencia infantil y la necesidad de acompañamiento, este discurso puede convertirse en una trampa narrativa si se usa para justificar la falta de intervención. Como advierte una entrevistada: “decimos que los niños son resilientes para justificar que no hay psicólogos ni espacios para que se expresen”. Cyrulnik (2002) menciona que la resiliencia no es una condición innata, sino un proceso relacional que se construye en entornos seguros y emocionalmente disponibles. La cooperación internacional al desarrollo no debe asumir que todos los menores tienen esta capacidad, sino trabajar activamente para generarla a través de vínculos afectivos, presencia constante y herramientas simbólicas de elaboración del duelo. De hecho, una intervención será más efectiva cuanto mejor se adapte a los códigos culturales del contexto en el que se implementa. Por otro lado, del mismo modo que se debe tener en cuenta la cultura, hay que escuchar la voz de los menores. Los niños tienen formas propias de procesar el dolor: el juego, el dibujo, la narración. Incorporar estas expresiones en el diseño metodológico refuerza la pertinencia y eficacia de las intervenciones.

Finalmente ante las necesidades detectadas, el TFM propone varias recomendaciones:

- Priorizar la salud mental infantil como eje transversal de toda intervención humanitaria.
- Capacitar profesionales locales en atención al duelo infantil con enfoque intercultural.
- Fomentar la participación infantil en el diseño de programas.
- Desarrollar indicadores específicos para evaluar el bienestar emocional.
- Incluir actividades de expresión simbólica adaptada a los menores.
- Garantizar financiación estable.
- Fortalecer las alianzas entre instituciones, comunidades desplazadas y gobiernos locales.

Además, se sugiere el uso de herramientas digitales adaptadas cultural y lingüísticamente, como aplicaciones móviles, cuentos interactivos o espacios virtuales de expresión. Estas tecnologías podrían facilitar el acompañamiento emocional en contextos de movilidad, especialmente donde no hay presencia constante de personal especializado.

Este TFM contribuye a visibilizar el duelo infantil como una problemática central en contextos de desplazamiento forzado, proponiendo un enfoque holístico que combina tanto teorías, como evidencias empíricas y reflexiones críticas. Además, destaca la importancia de escuchar a los profesionales de terreno como fuentes válidas de conocimiento. Sin embargo, es necesario destacar las diferentes limitaciones del TFM, como el reducido número de entrevistas y la falta de participación directa de menores refugiados, lo cual limita la riqueza de la perspectiva subjetiva infantil. Sin embargo, el enfoque cualitativo y la coherencia temática entre las entrevistadas aportan validez y profundidad a los resultados. Destacar que, para futuros estudios, se deberían incorporar una metodología en la que participen menores.

Por otro lado, la falta de bibliografía sobre el papel de la cooperación internacional al desarrollo en este ámbito, aunque también es una señal de que no se le pone tanto acento ni importancia. Este vacío académico podría interpretarse como una llamada de atención a la comunidad investigadora. Fomentar estudios en esta línea contribuiría no solo a generar conocimiento, sino también a mejorar las políticas de la cooperación internacional al desarrollo y las estrategias humanitarias. Este silencio no es solo académico, sino institucional, y llama a una acción urgente. Pues si el 40% de las personas desplazadas en el mundo son menores, entonces el duelo infantil no puede seguir siendo un tema que no tiene voz.

Este TFM no pretende cerrar el debate, sino abrir nuevas preguntas: ¿Cómo diseñar intervenciones que realmente escuchen a la infancia desplazada? ¿Qué marcos éticos guían la intervención en contextos de dolor colectivo? ¿Está la cooperación internacional al desarrollo dispuesta a poner la salud mental infantil en el centro de sus agendas? En definitiva, este apartado de discusión ha permitido no solo validar la hipótesis inicial del TFM, sino también ampliar la comprensión del duelo infantil en contextos de desplazamiento forzado desde una mirada compleja, sistémica y culturalmente sensible.

CONCLUSIONES:

Este TFM tenía como objetivo abordar una de las dimensiones más invisibilizadas en los contextos de los campos de refugiados, el duelo vivido por los niños refugiados.

A través de análisis teórico y entrevistas a profesionales, se confirma la centralidad del duelo en estos contextos. Se manifiesta como una realidad transversal, que atraviesa todos los ámbitos del desarrollo infantil: emocional, físico, cognitivo, social, de identidad y simbólico. El duelo infantil en campos de refugiados no puede comprenderse como la pérdida de una sola persona o experiencia, sino que afecta a los múltiples duelos que viven los menores, duelos en los que se deja atrás: hogares, idioma, costumbres, escuelas, rutinas y culturas. Es un duelo sin ritual, sin espacio y, en demasiados casos, sin acompañamiento. Un duelo en suspenso que, si no se atiende de forma adecuada, puede derivar en bloqueos emocionales severos, ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.

Frente a esta realidad, este estudio partió de dos preguntas fundamentales que han guiado el proceso de investigación:

- ¿Qué estrategias puede aplicar la cooperación internacional al desarrollo que resultan más eficaces para tratar el duelo infantil en los campos de refugiados?
- ¿De qué manera los actores en cooperación internacional al desarrollo facilitan el apoyo psicosocial a los niños en los campos de refugiados?

A través de un detallado estudio, se han podido identificar varias estrategias que han demostrado ser eficaces. Entre ellas destacan los espacios seguros para la infancia, las terapias basadas en el juego, el arte y la incorporación activa de los menores en el diseño de las intervenciones. Estas prácticas permiten que los niños puedan expresar lo vivido de forma simbólica, sin ser forzados a verbalizar el dolor que muchas veces no saben nombrar.

También se ha demostrado que la formación de profesionales locales en atención al duelo infantil es una estrategia fundamental para garantizar la continuidad de los procesos terapéuticos. Asimismo, el uso de tecnologías adaptadas ofrecen una gran oportunidad en los contextos de inestabilidad. No obstante, estas estrategias solo funcionan si se programan dentro de un enfoque coordinado y culturalmente pertinente. Uno de los mayores riesgos es que se apliquen respuestas aisladas o con una visión occidentalizada del duelo. Es por eso que se requiere una transformación profunda en cómo se diseña, implementa y evalúa la ayuda humanitaria que brinda la cooperación internacional al desarrollo. Las agencias y actores que

conforman este sistema no solo tienen el potencial, sino la responsabilidad ética y política de asumir un rol proactivo en el acompañamiento emocional de la infancia refugiada y desplazada.

En cuanto a la segunda pregunta, sobre cómo facilitan los actores de cooperación internacionales al desarrollo este apoyo, la investigación muestra distintos niveles de implicación:

- A nivel normativo y político, agencias como ACNUR, UNICEF o AECID están empezando a incorporar la salud mental infantil en sus agendas, pero aún de forma insuficiente. La transversalización del enfoque psicosocial sigue siendo un reto pendiente.
- A nivel operativo, muchas ONGs desarrollan programas valiosos, aunque marcados por la fragilidad estructural: falta de financiación estable, rotación constante de personal, escasa coordinación institucional y ausencia de evaluación de impacto.
- A nivel comunitario, la cooperación internacional al desarrollo puede jugar un papel clave como puente entre profesionales, familias, comunidades y niños, favoreciendo una red de cuidado que beneficie la salud mental de los menores refugiados.

La cooperación internacional al desarrollo no puede seguir abordando la salud mental infantil como una dimensión secundaria. La salud emocional es un derecho, una necesidad básica. En muchos casos, la intervención puede ser la única oportunidad real de ofrecer un espacio que ayude al menor a comenzar a reconstruirse.

El duelo infantil, por tanto, debe ser tratado como una prioridad transversal en todas las intervenciones humanitarias. No basta con sobrevivir físicamente. Los niños refugiados también tienen derecho a sentir, a ser escuchados y a sanar. Es deber de la cooperación internacional al desarrollo crear las condiciones necesarias para que esa resiliencia pueda desarrollarse.

Por eso, la cooperación internacional al desarrollo debe asumir tres compromisos esenciales:

1. Reconocer la salud mental infantil como un derecho básico, tan urgente como la alimentación o la educación, y no como un componente opcional.
2. Invertir en la continuidad de las intervenciones psicosociales, mediante financiación estable, formación local y articulación con políticas públicas de protección.

3. Centrar las intervenciones en lo simbólico, lo emocional y lo cultural, con metodologías adaptadas a la infancia y respetuosas con los contextos comunitarios.

En definitiva, el duelo infantil en los campos de refugiados no puede ser un daño ignorado, son vivencias que condiciona el presente y el futuro de quienes la atraviesan. La forma en que la cooperación internacional al desarrollo lo atiende, o lo invisibiliza, tiene consecuencias directas en la salud de generaciones enteras y en las posibilidades de reconstrucción social en contextos de postconflicto. Invertir en salud mental infantil no es solo una cuestión técnica ni un gesto solidario. Es una apuesta por la dignidad humana y por la construcción de paz. Es asumir que cada niño/a tiene derecho no solo a sobrevivir, sino también a llorar sin miedo y a soñar sin temor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR.) (s.f.). *Tendencias globales*. ACNUR. https://www.acnur.org/tendencias-globales

ACNUR. (s.f.). Datos básicos. ACNUR. https://www.acnur.org/datos-basicos

ACNUR. (s.f.). La cooperación internacional por los refugiados durante una emergencia. *ACNUR - Agencia de la ONU para los Refugiados*. https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/cooperacion-internacional-para-emergencias

ACNUR. (s.f.). *Emergencia en Ucrania*. ACNUR. https://www.acnur.org/es-es/emergencias/emergencia-en-ucrania#:~:text=Más%20de%2014%2C6%20millones%20de%20personas%20en%20Ucrania%20–%20es,la%20guerra%20a%20gran%20escala

ACNUR. (2021). Tendencias globales de desplazamiento forzado. https://www.acnur.org/tendencias-globales

ACNUR. (2025). *Apoyo psicosocial y para la salud mental*. https://emergency.unhcr.org/es/emergency-assistance/salud-y-nutrición/apoyo-psicosocial-y-para-la-salud-mental?utm_source=chatgpt.com

ACNUR. (2024). *Directrices operacionales del ACNUR sobre salud mental y apoyo psicosocial y protección de la niñez y la adolescencia*. https://www.refworld.org/es/pol/dirope/acnur/2024/en/148119

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. (AECID). (2022, 20 de junio). *La ayuda a las personas refugiadas centra los esfuerzos de la acción humanitaria española en el exterior*. AECID. https://www.aecid.es/w/la-ayuda-a-las-personas-refugiadas-centra-los-esfuerzos-de-la-accion-humanitaria-espanola-en-el-exterior

American Psychological Association. (n.d.). Narrative exposure therapy. American Psychological Association. Retrieved March 12, 2025. https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/narrative-exposure-therapy

Barchilón, M. (2019, noviembre 20). La infancia en los campos de refugiados: consecuencias para la educación y la inseguridad. La Vanguardia. https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20191120/4973572/infancia-campo-refugiados-consecuencias-educacion-inseguridad.html

Bernstein, D., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report. San Antonio, TX:The Psychological Corporation https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/childhood-trauma-questionnaire-bernstein

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., ... & Silove, D. (2021)."The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' parenting and their children's mental health: a cohort study." https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-clinpsy-080921-080359

Boss, P. (2021, December 1). *Ambiguous loss and the "myth of closure"* (No. 197) [Audio podcast]. American Psychological Association. https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/ambiguous-loss

Bowlby, J. (1980). *La pérdida* (El apego y la pérdida III). Ediciones Paidós.

Calle, R. A. (1995). *Enseñanzas para una muerte serena*. Temas de Hoy.

Cento, M. (2020). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/RESISTENCIA-A-LAS-PERDIDAS-ECHEBURUA-1.pdf?utm_source=chatgpt.com

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 394*(10194), 240–248. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext

Children and War Foundation. (2025). Children and Disaster Manual. Children and War Foundation. Retrieved March 12, 2025. https://www.childrenandwar.org/children-and-war-manual-1

Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/169585/381188&ved=2ahUKEwilp42p9Z6NAxXmRqQEHZnDI0EQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw3EBUkuTZenwZeY-XyaQm5P

eACNUR. (s.f.). ¿Qué son los campos de refugiados? eACNUR https://eacnur.org/es/blog/que-son-los-campos-de-refugiados-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst#:~:text=Estas%20personas%20necesitan%20un%20lugar,conflictos%20armados%20o%20la%20persecución

Erikson, E. H. (1985). *El ciclo vital completado: Una revisión* (E. Prieto, Trad.). Editorial Paidós. ISBN 968-853-084-0. https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25503w/Erikson%20-%20El%20Ciclo%20Vital%20Completado.pdf

Fernández Rodríguez, J. C., Domínguez Pineda, N. Z., & Miralles Muñoz, F. (s.f.). El síndrome de Ulises: El estrés límite del inmigrante. *Revista de Estudios en Seguridad Internacional.* https://seguridadinternacional.es/resi/html/el-sindrome-de-ulises-el-estres-limite-del-inmigrante/

Flórez, S. (2009). Duelo. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra, 25, 77–85. https://recyt.fecyt.es//index.php/ASSN/article/view/5545/4560Abstract

García, M., & López, A. (2021). Piedras en la mochila: duelo y estrés en jóvenes migrantes sin acompañamiento. *Migraciones*, (53), 23-45. https://doi.org/10.14422/mig.i53.y2021.002

Ibáñez, J. (2002). Sobre la metodología cualitativa. *Revista Española de Salud Pública, 76*(5), 373-380. https://pdfs.semanticscholar.org/16fe/15b5e63be7baaa41c3d82fc34fa3ddd9ff41.pdf?_gl=1*1kpf7s*_gcl_au*MTQwNTk4NDkxOS4xNzM4ODY3NDc0*_ga*MTE4NTEyNjU5My4xNzM4ODY3NDc0*_ga_H7P4ZT52H5*MTczODg2NzQ3NC4xLjAuMTczODg2NzcyNy41OS4wLjA

Inter-Agency Standing Committee. (IASC). (s.f.). *Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes*. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_guidelines_mhpss_spanish.pdf

Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC). (2023). *Global Report on Internal Displacement 2023*. https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2023

IDMC (s.f.). *Palestina: El conflicto en Gaza desplaza al 83% de la población en menos de tres meses*. https://www.internal-displacement.org/spotlights/Palestina-El-conflicto-en-Gaza-desplaza-al-83-de-la-poblacion-en-menos-de-tres-meses/

Katz, D., Piaget, J. y Busemann, A. (1998). Psicología de las edades: del nacer al morir. Madrid: Ediciones Morata. ISBN: 978-84-7112-032-8.

Miller, K., & Rasmussen, A. (2016). The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, -1*, 1-7. https://doi.org/10.1017/S2045796016000172

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe*. https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/mental-health-psychosocial-support-refugees.pdf

OMS. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1

OMS. (2021). *Mental Health Atlas 2021*. https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-atlas-2021

Pantoja, A. (2019, noviembre 20). La infancia en un campo de refugiados: Consecuencias para la educación e inseguridad. *La Vanguardia*. https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20191120/4973572/infancia-campo-refugiados-consecuencias-educacion-inseguridad.html

Pfeiffer, E., Goldbeck, L., & Elbert, T. (2022). "Prevalence and determinants of prolonged grief disorder in war-affected children and adolescents: A systematic review." https://www.researchgate.net/publication/320895214_The_effectiveness_of_psychosocial_interventions_in_war-traumatized_refugee_and_internally_displaced_minors_systematic_review_and_meta-analysis

Santamaría, C. (2010). *El Duelo y los niños*. Sal Terrae.

Save the Children. (2024, 19 de junio). *El 40% de las personas refugiadas en el mundo son niñas y niños*. Save the Children. https://www.savethechildren.es/notasprensa/el-40-de-las-personas-refugiadas-en-el-mundo-son-ninas-y-ninos

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). (2021). *Mental health and psychosocial support in emergencies.* https://www.unicef.org/protection/mental-health-psychosocial-support-in-emergencies

UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF. https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf

UNICEF España. (s.f.). Niños migrantes y refugiados. UNICEF España. https://www.unicef.es/causas/emergencias/refugiados-migrantes-europa#:~:text=Unas%20361.839%20personas%20refugiadas%20y,o%20el%20norte%20de%20África.

UNICEF. (s.f.). Niños desplazados y migrantes. https://www.unicef.org/es/ninos-desplazados-migrantes-refugiados

UNICEF España. (s.f.). *Refugiados y migrantes en Europa*. UNICEF España. https://www.unicef.es/causas/emergencias/refugiados-migrantes-europa

La Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional (USAID). (2022). *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Crises.* https://www.usaid.gov/sites/default/files/2023-09/Report%20to%20Congress%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support.pdf

World Health Organization. (WHO). (n.d.). *Mental health in emergencies*. Organización Mundial de la Salud. Retrieved December 9, 2024. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies

ANEXOS:

Índice de anexos:

Anexo 1: Entrevista 38

Anexo 2: Consentimiento informado entrevistas 41

Anexo 1: Entrevista

Entrevista TFM: la respuesta psicológica al duelo de menores en campos de refugiados: un enfoque desde la cooperación internacional al desarrollo:

a. Datos del entrevistador:

Nombre completo:	
Organización/Institución:	
Cargo o función:	
Trayectoria profesional relacionada con la atención psicosocial en contextos de desplazamiento forzado:	

b. Conceptualización del duelo infantil en contextos de refugio:

0. ¿Cómo se conceptualiza el duelo infantil en contextos de desplazamiento forzado, y qué particularidades presenta frente a otros contextos?

1. ¿Qué factores psicosociales, culturales y contextuales condicionan la vivencia del duelo en menores refugiados?

2. ¿Qué diferencias se observan en la forma de afrontar el duelo entre niños y adolescentes refugiados?

3. ¿Cuáles son las manifestaciones emocionales y conductuales más recurrentes asociadas al duelo en estos menores?

4. ¿Cómo se relaciona el desarrollo de la resiliencia con el proceso de duelo en la infancia refugiada?

5. ¿Qué implicaciones puede tener una gestión inadecuada del duelo durante la infancia a largo plazo, tanto a nivel individual como comunitario?

c. Acompañamiento emocional y estrategias psicosociales:

6. ¿Qué enfoques o metodologías se han mostrado más eficaces en el acompañamiento emocional de niños refugiados en duelo?

7. ¿Qué papel desempeña el entorno familiar en la recuperación emocional de estos menores?

8. ¿Qué importancia tiene la comunidad en el proceso de reconstrucción emocional post-duelo?

9. ¿Cómo se aborda el duelo infantil en contextos de alta vulnerabilidad, inestabilidad o violencia?

10. ¿Qué rol desempeñan las actividades lúdicas, artísticas o expresivas en los procesos de acompañamiento emocional?

d. Intervención institucional y rol de la cooperación internacional al desarrollo:

11. ¿Qué tipo de intervenciones implementan las organizaciones humanitarias en relación con la atención psicológica de menores refugiados?

12. ¿Cuál considera que debe ser el papel de la cooperación internacional al desarrollo en la creación de programas para el abordaje del duelo infantil?

13. ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrentan las ONG y organismos internacionales en este ámbito?

14. ¿Existen diferencias sustanciales en los enfoques de intervención psicológica según la nacionalidad o cultura institucional de las organizaciones?

15. ¿Qué obstáculos estructurales o financieros limitan la sostenibilidad y eficacia de los programas psicosociales en contextos de refugio?

16. ¿Qué cambios serían necesarios a nivel de políticas públicas o acuerdos multilaterales para mejorar esta atención?

17. ¿Qué acciones específicas podrían fortalecer el papel de la cooperación internacional al desarrollo en la protección psicoemocional de la infancia refugiada?

18. En su experiencia, ¿hasta qué punto la cooperación internacional al desarrollo está siendo efectiva en este campo? ¿Qué elementos serían susceptibles de mejora?

e. Barreras de acceso y desafíos:

19. ¿Cuáles son las principales barreras que dificultan el acceso de los menores refugiados a servicios psicosociales de calidad?

20. ¿De qué manera afectan las condiciones de vida en los campos de refugiados al proceso de duelo?

21. ¿Considera que existe una formación adecuada para los profesionales y voluntariado que trabajan con esta población?

22. ¿Cómo se garantiza la continuidad del acompañamiento psicológico en situaciones de movilidad forzada o inestabilidad territorial?

f. Enfoques innovadores y perspectivas de futuro:

23. ¿Qué prácticas o enfoques innovadores se están implementando actualmente en la atención al duelo infantil en contextos humanitarios?

24. ¿Qué potencial tiene la tecnología, como la teleasistencia psicológica, en contextos de refugio?

25. ¿De qué manera puede fomentarse la participación activa de los propios niños en la definición de estrategias de cuidado emocional?

g. Factores socioculturales y específicos del contexto:

26. ¿Qué peso tienen los factores culturales en la vivencia del duelo y en el diseño de intervenciones psicosociales eficaces?

27. ¿Existen diferencias de género significativas en la expresión o manejo del duelo infantil en estos contextos?

28. ¿Qué impacto tiene la interrupción del acceso a la educación formal sobre el bienestar emocional y el duelo de los niños refugiados?

h. Reflexiones finales:

29. ¿Podría compartirnos una experiencia significativa que haya marcado su práctica profesional en este campo?

30. ¿Qué mensaje transmitiría a quienes trabajan o desean trabajar en el acompañamiento psicosocial de menores refugiados en duelo?

31. ¿Desea añadir alguna reflexión o comentario final?

Anexo 2: Consentimiento informado entrevistas

AUTORIZACIÓN PARA LA GRABACIÓN EN AUDIO/VIDEO Y COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE MIGRACIONES

D/Dña. ....., mayor de edad, autorizo a D/Dña. …**Alba Torró**……, alumna de la Universidad Pontificia Comillas, a grabar en audio/video las entrevistas que se realicen en el marco de la investigación realizada para el proyecto ..... **LA RESPUESTA PSICOLÓGICA AL DUELO DE MENORES EN CAMPOS DE REFUGIADOS: UN ENFOQUE DESDE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL**..... con el compromiso expreso de confidencialidad por parte del investigador. Esta entrevista se enmarca en el Trabajo Final de Master (TFM) que estoy realizando para el Máster de **Cooperación Internacional al Desarrollo** del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones.

Los datos personales e imágenes serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, en la Ley Orgánica 3/2018, y demás normativa de desarrollo.

Este estudio tiene como objetivo analizar la respuesta psicológica al duelo en menores que viven en campos de refugiados, explorando los factores que influyen en su proceso de afrontamiento, las estrategias de intervención utilizadas y el papel de la cooperación internacional en su apoyo. A través de entrevistas con expertos y la revisión de experiencias en diferentes contextos, se busca identificar buenas prácticas y áreas de mejora en la atención psicológica de estos niños.

El propósito final es contribuir al conocimiento académico y profesional sobre el duelo infantil en situaciones de crisis humanitaria, ofreciendo información útil para mejorar la intervención y el diseño de programas de apoyo.

El uso de las grabaciones queda limitado por las siguientes condiciones:

1. Se respetará el secreto profesional sobre los contenidos.

2. No se hará ninguna copia para uso exterior del Instituto Universitario de Migraciones. No se podrán solicitar copias de las cintas con fines jurídicos.

3. Las grabaciones podrán ser utilizadas para:

- Ser analizadas por el investigador . Sí ☐ No ☐
- La investigación dentro del Instituto Universitario de Migraciones Sí ☐ No ☐
- La docencia dentro del Instituto Universitario de Migraciones Sí ☐ No ☐
- La docencia en la Universidad Sí ☐ No ☐

PROTECCIÓN DE DATOS

He sido informado de que mis datos personales serán tratados por la Universidad Pontificia Comillas para gestiones propias del Instituto Universitario de Migraciones relacionadas con la realización del proyecto de investigación ____ **LA RESPUESTA PSICOLÓGICA AL DUELO DE MENORES EN CAMPOS DE REFUGIADOS: UN ENFOQUE DESDE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL**_____, así como para gestionar la presente autorización. En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y demás normativa de desarrollo, le informamos que tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, mediante escrito remitido a la Universidad Pontificia Comillas – Secretaría General, Calle Alberto Aguilera, 23, 28015 Madrid o bien enviando un correo electrónico a prodatos@comillas.edu Con la finalidad de atender su solicitud, resulta requisito indispensable que nos acredite previamente su identidad, mediante el envío de copia de su DNI, NIE, Pasaporte o documento equivalente.

Con expresa aceptación de todos los puntos anteriores, firman el siguiente acuerdo:

Fdo.:
DNI:

Fecha: 30/04/2025

El investigador

Fdo.:

