

Cómo comunicar malas noticias a adultos y a menores: Propuesta de Protocolos para Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

Serezade Gil Rivero & Lidón Villanueva Badenes*

Universitat Jaume I de Castellón (España)

*Contacto: bvillanu@psi.uji.es

Resumen: En el presente trabajo, se abordará el tema de la comunicación de malas noticias enfocándolo hacia el trabajo policial, puesto que la mayor parte de la literatura acerca de protocolos de pautas a seguir para la comunicación de malas noticias, se produce en el ámbito sanitario. La primera parte del trabajo tratará sobre aspectos teóricos acerca del significado de una mala noticia, así como las consecuencias que conlleva para los afectados por esas noticias. Es decir, se explicarán las fases de duelo por las que atraviesan los adultos y niños, teniendo en cuenta la comprensión que los niños tienen acerca de la muerte. Una vez conocida la significación que los niños le dan a este concepto de muerte, se aportarán una serie de estrategias para abordar la comunicación con un niño. Como objetivo principal de este trabajo, se elaborará un protocolo para intervinientes policiales de pautas prácticas para la comunicación de malas noticias a adultos, y de forma específica, a menores.

Palabras clave: Malas noticias, comunicar, adultos, niños, protocolos, FFCCSS.

Title: How to communicate bad news to adults and minors: protocol of law enforcement.

Abstract: This work deals with the delivery of bad news, focused on police work, since the majority of the procedures written are focused on the health field. The first part deals with all the theoretical aspects related to the meaning of bad news as well as its consequences for the receivers of such news. Thus, the grief stages for adults and children are explained, taking into consideration the understanding of death in children. Once known the meaning of death that children have, a range of strategies are proposed to communicate with children. As main goal of this work, a development of a protocol of recommended practical procedures for delivery of bad news, or communication of bad news intended for law enforcement is presented, adapting it also to minors, adapting an addition when dealing with minors.

Keywords: Delivery of bad news, adults, minors, protocols, FFCCSS.

La experiencia de los profesionales a la hora de comunicar noticias indica que es necesario conocer cómo se debe manejar la situación, ya que una mala noticia conlleva connotaciones y reacciones negativas en el

receptor. Por ello, el profesional que debe llevar a cabo la intervención, debe ser conocedor de todos los factores influyentes que pueden intervenir en esa comunicación.

Todas estas características son imprescindibles para saber manejar la comunicación, así como conocer todos los factores negativos influyentes en la comunicación, factores que se evitarán en la medida de lo posible. Una mala noticia es *“cualquier noticia que altere drásticamente y negativamente la visión que una persona tiene de sí misma y de su futuro”* (Buckman, 1992). Además, *“es una situación en la cual existe una sensación de falta de esperanza, una amenaza al bienestar mental y físico, un riesgo de alteración del estilo de vida, o cuando un mensaje transmite una disminución de las opciones de vida”* (Bor, Millar, Goldman y Scher, 1993).

Una noticia, según la RAE, se define como *“el contenido de una información, antes desconocida”*. Dicho esto, si se le añade esa connotación negativa habrá de tenerse en cuenta que una mala noticia, no es entendida por igual en cada persona. Habrá que situarnos en el contexto en el que ocurre, es decir, se observarán los factores sociales-culturales como la juventud, salud, riqueza y bienestar (López, 2007).

Otro factor es el del receptor de la noticia. Como ya se ha mencionado, una mala noticia no es igual para todos. Antes de comunicar dicha noticia, se procurará tener toda la información clara, ya que hay que estar preparado para cualquier reacción del receptor de la noticia. Pueden existir reacciones de todo tipo, debido a la carga emocional de la noticia. Estas reacciones pueden ser reacciones hostiles y/o agresivas, e incluso cabe la posibilidad de

necesitar asistencia médica debido a la ansiedad generada.

Por esto, es imprescindible también tener en cuenta los factores del profesional que llevará a cabo la comunicación. Este debe ser capaz de controlar tanto su propio estrés provocado por sus propias creencias y miedos, como el de la persona con la que se comunica, ya que estas creencias y miedos se plasmarán en la comunicación e influirán de manera directa en la situación emocional del receptor. Por ello uno de los objetivos del profesional asistente, es reducir al máximo la ansiedad a través de una actitud tranquilizante a la vez que una postura de seguridad en sí mismo, ya que lo primero a tener en cuenta es que el receptor de la noticia tendrá como referente emocional al profesional o profesionales intervinientes. Según un estudio realizado por la Federación Europea de Víctimas de Accidentes de Tráfico y realizada con víctimas de accidentes de tráfico (Bernardo y Brunet, 2001) se observa que de forma general, las víctimas prefieren que sea un profesional cualificado quienes se hagan cargo de comunicar este tipo de informaciones. Por esto mismo, se hace necesaria una buena formación de nuestros profesionales intervinientes ante este tipo de situaciones.

Una mala noticia, como ya se ha apuntado anteriormente, es un suceso que altera drásticamente y negativamente nuestro presente y futuro inmediato. En relación a esto, se podrían diferenciar dos grandes tipos de malas

noticias a la hora de comunicar: las imprevisibles e inesperadas y las previsibles.

Dentro de noticias inesperadas, se encuentran las más comunes, que son aquellos sucesos que suceden de forma trágica, como los accidentes de tráfico. En 2013, se han registrado en vías interurbanas 994 accidentes mortales de los cuales resultaron fallecidas 1.128 personas (dentro de las 24 horas del accidente) y 5.206 heridas graves. Dentro de estos accidentes mortales y heridos graves, hay que incluir, no solo a los usuarios de cualquier tipo de vehículo, sino también a los usuarios de la vía como los peatones y ciclistas (Bernardo y Brunet, 2001).

Con esto, se puede deducir, que los intervinientes en estos casos (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policías Locales, profesionales sanitarios, voluntarios...) han de comunicar noticias, que familiares y allegados no esperan. En el caso de los Policías y Guardias Civiles encargados de la vigilancia del tráfico, y encargados además de instruir los diferentes atestados para la averiguación de lo sucedido, deben cerciorarse de la identidad de la víctima y para ello necesitan de la colaboración de los familiares o allegados y así, comunicar el fatal desenlace con las herramientas que en este trabajo se aportarán.

Por otro lado, comunicar una mala noticia no solo es informar de una noticia con resultado de muerte, sino que de esos heridos graves de accidentes, puedan quedar secuelas tipo discapacidades, pérdida de órganos principales o no principales, estados vegetativos; es decir, un

estado en el cual la víctima requiera de una dependencia o de unos cuidados de sus allegados. Todo ello, en primera instancia, puede verse de un modo que pueda superar la realidad del receptor de la noticia y por esto, será necesario un apoyo emocional para poder afrontar este nuevo presente en el cual necesitarán información sobre ayudas de las diferentes instituciones.

Dentro de este grupo de noticias inesperadas, las estadísticas de la Dirección General de Tráfico del balance del 2013, solo muestran las muertes ocurridas dentro de las 24 horas. Pero las muertes pueden ocurrir en las siguientes horas, por ello, el personal sanitario, visto el pronóstico del paciente, puede ir concienciando a los familiares de la inminencia de la muerte o de las probabilidades que existen de que esto suceda, para que el golpe emocional sea lo más leve posible.

Otros ejemplos de malas noticias dentro de este grupo pueden ser muertes inesperadas por homicidio o suicidio, los cuales conllevan además del sufrimiento de la pérdida del ser querido, el proceso judicial por el cual deben pasar para esclarecer los hechos. Proceso judicial que en muchos casos se alarga en el tiempo sin dejar pasar página a sus familiares, y con ello prolonga en el tiempo el duelo, puesto que no sienten que se haya podido dejar descansar en paz a su fallecido (Caso Bretón, 2011).

El segundo grupo de noticias, las noticias esperadas, pueden venir de largas enfermedades crónicas sin solución, o por el mismo ciclo de la

vida. Todos estos ejemplos de malas noticias, no tienen el mismo golpe emocional en los familiares, puesto que bien es cierto que un accidente inesperado no es igual que una persona de avanzada edad quien ha podido disfrutar de su vida.

I. El efecto de las malas noticias con resultado muerte

Todas estas pérdidas producen un sentimiento de duelo en los seres humanos, cuyas fases pasan a analizarse a continuación. Si los profesionales intervinientes conocen estas fases, serán capaces de entender y actuar más eficazmente.

I.1. Fases del duelo: en adultos y menores

Por duelo se entiende, según la RAE *“dolor, lástima, aflicción o sentimiento”*. Es una demostración que se produce para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. En el caso que ocupa este trabajo, fase de duelo se podría definir como un proceso, cada una de las etapas de nuestros sentimientos y emociones que el ser humano atraviesa cuando se está en un período de tristeza por la muerte de un ser querido o persona allegada hasta que se supera el hecho que lo ha producido.

Algunos autores (Yoffe, 2002) han escrito y hablado de estas fases, y hay variedad de opiniones. Los hay que creen que el duelo en adultos pasa por tres etapas, e incluso hay quien defiende que pueden llegar hasta cinco o seis

etapas. Lo que sí que queda claro, es que todos tienen puntos en común y añaden que no es necesario pasar por el proceso completo, es decir, que pueden saltarse etapas del duelo. Otros autores en sus libros hacen distinciones sobre si la muerte es algo inminente, o ha surgido de forma súbita o casual

Como primera fase se encuentra la denominada fase de shock, insensibilidad y anestesia emocional. Sucede cuando la muerte ha sido inesperada e imprevista.

La segunda fase se conceptualiza de protesta y rabia, negando la pérdida. Incluso pueden surgir sentimientos de ira y cólera contra responsables de la muerte (ej.: médicos) o contra sí mismo responsabilizándose (*‘si no hubiera hecho....ahora estaría vivo’*).

La tercera fase surge de la aceptación de la pérdida, ocasionando desesperación y desorganización, al enfrentarse a la separación. Esta fase se considera como la fase aguda del periodo del duelo, ya que existe una desorientación sobre cómo enfrentarse a su propia vida sin la presencia del fallecido.

Como cuarta fase, asimilada la pérdida, sucede la reorganización de la conducta. Conlleva un largo periodo donde la persona afronta desde otra perspectiva su vida. Esta fase es de adaptación (Yoffe, 2002).

En ocasiones, cuando la muerte es debida por una larga enfermedad conllevando años de lucha contra esta, los allegados a la persona fallecida, pueden iniciar su duelo desde la cuarta fase, ya que, en ocasiones, sienten que el

fallecido no sufrirá más, llegando a pensar que es mejor así. Otros incluso pueden iniciar su duelo desde la fase de desorganización, ya que su rutina desde los últimos momentos al fallecimiento han sido los cuidados a la persona allegada, sintiéndose así desorientados por la pérdida.

Ante la pérdida de un ser querido, tanto adultos como niños, reaccionan de igual manera (fases), unos más o menos afectados que otros, interiorizando o no, los sentimientos. Normalmente las reacciones del adulto en primera instancia suelen ser de bloqueo, sobre todo si la noticia ha sido algo inesperado (accidente) derivado en una fuerte crisis emocional de llanto y gritos o por otra parte de serenidad y calma. Tras el bloqueo surge una respuesta de negación donde habrá que respetar los tiempos hasta que se asuma la noticia. Algunas personas pueden sufrir crisis de ansiedad con una respuesta fisiológica (palpitaciones, sudores, vértigos, temblores, etc.). Otras personas pueden manifestar respuestas agresivas hacia el emisor aunque no es muy habitual. Este tipo de reacciones se puede dar en el ámbito sanitario donde los familiares creen que los médicos podían haber hecho algo más por su fallecido.

Un niño, como ya bien se sabe, no tiene la misma evolución madurativa y por ello se tendrá en cuenta, en base a nuestros conocimientos o experiencia, guiar sentimentalmente al pequeño.

En el caso de los menores, la comunicación atenderá principalmente a la edad,

y no obstante, a su nivel de capacidad cognitiva y emocional, ya que no todos los niños a las mismas edades tienen esa misma capacidad. Puede darse que un niño de cinco años sea mucho más maduro mentalmente, que otro de siete. También influirá el tipo de relación afectiva con el fallecido.

Aunque resulte increíble, un bebé puede reaccionar ante la pérdida de un ser querido teniendo cambios en su estado anímico (irritación, llanto, insomnio, falta de apetito, etc.) Todo ello se debe al "contagio" del estado anímico de sus cuidadores ya que los niños de temprana edad pueden percibir el dolor de los que le rodean o percibir la ausencia de alegría, lo cual afecta a su propio estado de ánimo.

En los bebés, es importante mantener figuras de referencia ya que si es la madre, o el padre el que falta, necesita que otra figura cubra ciertas necesidades que aportaba la madre ya que de modo contrario, puede producirse un desconcierto y desorientación en el bebé que nota la ausencia. Necesita de figuras estables a su alrededor para no sentirse inseguro. En estos casos, el duelo de niños de temprana edad va ligado al duelo de sus cuidadores.

Conforme van avanzando en su etapa evolutiva, van tomando un poco más de conciencia de lo que ocurre a su alrededor, notando la ausencia del ser querido. Pueden reaccionar con rabietas y enfados con la esperanza de que el fallecido regrese. Es posible que busquen durante un periodo de tiempo al ser querido. Pueden también tener regresiones a

conductas anteriores como chuparse el dedo, y mostrarse más dependientes de sus cuidadores.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, en el caso de los menores, se destacarán básicamente tres fases generales (Yoffe, 2002):

- Protesta: el pequeño llorará angustiosamente por la pérdida y suplicará para que vuelva.
- Desesperanza: empezará a perder la esperanza del regreso del familiar o persona allegada. Seguirá llorando intermitentemente y podrá pasar un periodo de apatía.
- Ruptura del vínculo: el menor empezará a desvincularse emocionalmente del fallecido y se volverá a integrar al mundo que le rodea.

La duración normal del duelo en niños puede ser muy variable, desde meses hasta más de un año. Normalmente un niño que pierde a un familiar allegado supera sin complicaciones el duelo. Habrá que atender a aquellos niños que sean propensos a tener factores de riesgo de duelo complicado como pueden ser: ambiente inestable con alternancia en la figura de referencia, formas inadecuadas de reacción del familiar de referencia, pérdida de la madre en niñas menores de 10 años y pérdida del padre en varones adolescentes, falta de disciplina o suicidio u homicidio del progenitor, violencia de género, etc.

Las manifestaciones del duelo tanto en niños y adultos, tienen puntos coincidentes, ya que el duelo, no deja de ser una manifestación y expresión de emociones. En el duelo existe

primeramente una conmoción y confusión al haber perdido a una persona allegada. También se manifiestan sentimientos de ira y rabia por haber sido abandonados. En niños se manifiesta en juegos violentos, pesadillas, y en adultos, cierta irritación o arrebatos hacia la familia. Pueden surgir creencias de haber podido causar la muerte ya sea por haberle deseado algo negativo o porque el fatal resultado sea consecuencia de algún acto previo (padre que lleva al niño al cole y en el trayecto de vuelta el padre tiene un accidente).

Existen diferentes reacciones en relación al rango de edad. Las reacciones más frecuentes en niños de dos a cinco años pueden ser las siguientes (Ordoñez y Lacasta, 2007):

- Perplejidad y confusión. Buscan a la persona fallecida.
- Regresión a conductas anteriores. No se apartan del progenitor superviviente, se quejan, se orinan, se chupan el dedo, etc.
- Ambivalencia. Se alternan fases de preguntas y expresión emocional con fases de indiferencia y silencio.
- Irritabilidad y rabia por haber sido abandonados
- Miedo a que también les abandone el otro progenitor: *¿Quién me va a cuidar?*.
- Se crean vínculos afectivos con alguien que se parezca al fallecido.

A continuación se muestran las reacciones más frecuentes entre niños de seis a nueve años de edad.

- Negación de lo ocurrido. Pueden aparentar indiferencia como un mecanismo de defensa.
- Idealización de la persona fallecida, lo que permite una relación imaginaria.
- Culpabilidad, sobre todo si no pueden expresar la tristeza que sienten.
- Miedo a la vulnerabilidad, que puede llevar a una cierta agresividad con las personas del entorno.
- Asunción del papel del fallecido, como el cuidado de los hermanos menores en caso de fallecimiento de los padres.

Estas reacciones van ligadas en mayor o menor medida a las del adulto puesto que los niños tienden a imitar conductas y aprenderlas. Como ya se ha dicho, los menores toman a la persona que tienen a su lado como un referente y sobre todo si la noticia es comunicada al mismo tiempo al adulto y al menor (si la madre o el padre llora, puede contagiar al niño esa angustia sin entender el niño el porqué de ese llanto).

I.2. Comprensión del concepto infantil de muerte

Además de las etapas del duelo, en el caso de los menores, debe tenerse en cuenta, el concepto de muerte que se encuentra en desarrollo. El apoyo al menor variará según el rango de edad, ya que con el paso del tiempo se

va modificando su visión sobre el concepto muerte y van asimilando poco a poco lo que ello conlleva.

La noción sobre la muerte en la infancia, según la Asociación de Mutua Ayuda ante el Duelo (AMAD, 2011), comienza sobre los dos a tres años, cuando empiezan a tomar conciencia de sí mismos y de los cercanos a su entorno (padre, madre, hermanos, abuelos...). Aunque no consigan comprender el concepto, toman conciencia de la ausencia del fallecido, sobre todo si es muy cercano a él, y además perciben el estado anímico de los que le rodean.

Sobre los tres a los cinco años incluyen en su vocabulario conceptos como vida, estar vivo o morir. Diferencian qué aspectos del mundo están y no están vivos. Aunque hayan introducido en su vocabulario estos términos, no son conscientes de su verdadero significado. El término de muerte o morir, empezará a variar según su cultura y tradiciones que le rodean. Además aún no llegan a comprender lo irreversible que significa la muerte.

- “¿Cuándo va a volver papá?”.
- “¿Te acuerdas lo que hablamos ayer? Papá se puso muy, muy, muy malito y murió, eso significa que no está aquí y no va a volver (...)”.
- “Pero una vez se fue mucho tiempo y volvió de trabajar”.
- “Ahora no es lo mismo, ven, siéntate aquí, vamos a volver a hablar de lo que ha pasado (...)” (Fundación Mario Losantos, 2011)

Entre los cinco y siete años, durante la infancia, se percibe el mundo de forma muy egocéntrica. En este tramo de edad, es primordial que el niño se sienta protegido, sobre todo cuando la separación se produce por alguien muy cercano a él. Aparecen sentimientos de culpa, creyendo el niño que ha pasado algo malo por ser desobediente, por su mal comportamiento o por ‘haber enfadado a su papá, mamá o abuelos’. En muchos casos, su imaginación fantástica, servirán al niño como escudo para el dolor. Esto conlleva que creen que el concepto de muerte sea algo pasajero y reversible y que todo lo ocurrido volverá a la normalidad. Además, asocian la muerte únicamente con la ancianidad, sin contemplar que pueda ocurrir en otras etapas evolutivas.

- *Un niño hospitalizado les pregunta a sus padres:*
- *¿verdad que uno no se puede morir sin haber pasado antes por todas las edades?*
(Antier, 2001)

Alrededor de los siete a los once años, empiezan a comprender el verdadero significado aunque es posible que sigan creyendo que la muerte es como un castigo. Aparecen miedos ya que no pueden identificar ni relacionar la muerte con nadie ni nada. Creen que es algo malo y que puede ocurrirles lo mismo de forma repentina como consecuencia de un mal comportamiento. *Mateo, 7 años, exclama al ver un erizo muerto en la carretera:*

La próxima vez tendrá que tener más cuidado. (Antier, 2001)

Es la etapa de los once a los dieciocho, el inicio de la pre-adolescencia y la adolescencia, cuando ya su nivel intelectual y madurativo debería hacerles comprender el verdadero significado de muerte. Este término adquiere un significado más emocional e intenso, y se introducen en la práctica de costumbres religiosas o culturales que les facilitan a sobrellevar el duelo. Su razonamiento pasa de una fantasía e imaginación a un razonamiento más material y realista. Pese a este cambio en el razonamiento, en la pre adolescencia, aún creen que la muerte es algo lejano que solo les pasa a otros aunque temen que les pase a familiares cercanos a él. Comienzan además, a elucubrar sobre qué ocurre después de la muerte, qué se sentirá, y van tomando peso la ideología religiosa y sus tradiciones.

Una vez estudiado lo que conlleva una mala noticia, se presenta en el siguiente apartado teórico, los protocolos a desarrollar por los intervinientes en situaciones que lo requieran.

II. Pautas prácticas sobre la comunicación de malas noticias a menores

Como ya se ha visto, el grupo de menores es un grupo al que habrá que prestar mayor atención, ya que son personas que están en pleno desarrollo, y no conciben la realidad como pueda comprenderla un adulto medio con un desarrollo social pleno.

Con una mala gestión de una comunicación, se puede crear en el menor ciertos problemas como son, sentimientos erróneos de culpa, en los cuales hay que reconfortar al niño, y hacerle sentir en la medida de lo posible, que el único duelo que tenga, es el de la pérdida, y no el de culpabilizarse del hecho.

El tema de las enfermedades, accidentes, etc., con resultados traumáticos como es la muerte, son temas que normalmente los padres evitan hablar con sus hijos, esto es, como si quisieran protegerles ante esas situaciones de la vida real para que crezcan de forma feliz. Es algo comprensible, ya que no son temas que tengan que asimilar por el momento los menores dependiendo de la etapa evolutiva en que se encuentren, pero de esta forma, lo que se está haciendo es quitarle normalidad a situaciones que existen y que a todos nos pueden suceder. Por ello, cuando sucede algún suceso traumático, es importante decir siempre la verdad y evitar decirle al niño: *“el abuelo está dormido”, “se ha ido al cielo” o “se ha ido a un viaje muy largo”*. Aparecen conductas de protección (*“ya se lo diremos cuando sea mayor”*). En este tipo de respuestas habrá que aconsejar a los familiares o padres, que no es la solución haciéndoles ver los motivos y dejar que ellos decidan (Bernardo y Brunet, 2010).

El objetivo para/con el menor es hacerle participe de que estas situaciones de crisis, emergencias, en fin, situaciones con impacto psicológico negativo, existen y que deben estar concienciados y preparados para afrontarlas.

Se evitará que nuestros pequeños crezcan con la idea de que no siempre pasan cosas buenas, sino que, en ocasiones pasan cosas no tan buenas. Nuestro objetivo debe ser darle en la medida de lo posible, cierta normalidad a estos acontecimientos. Con esto quiere decirse que ante un suceso trágico no habrá que tener la apariencia de que es algo normal y no pasa nada. Al contrario, también hay que dar a entender que exteriorizar los sentimientos no es algo malo, sino necesario para sobrellevar nuestro duelo y que estos hechos pueden suceder.

Pues bien, cuando ocurre, por ejemplo, la muerte de un ser querido, el niño dependiendo del punto madurativo en el que se encuentre, recurrirá, a parte de sus familiares, a sus educadores, que son las siguientes personas más cercanas de las que el niño dispone. La función de éstos precisamente es la de intentar que el niño exteriorice todos sus sentimientos y hacer que no crea esas falsas creencias como que por llorar, o hablar de los sentimientos, *“eres menos fuerte”* o *“menos hombre”*.

Del mismo modo que dos adultos no son iguales y los casos personales tampoco lo son, cada niño es un mundo y pueden reaccionar de diferentes formas. Así como la pérdida a una temprana edad de un ser querido y una mala gestión de esa información puede llevar al niño a problemas posteriores de baja autoestima, sentimientos de culpa o estancamiento del nivel madurativo, puede conllevar también a desarrollar un profundo sentido de la vida que

les ayudará a evolucionar a una mayor riqueza emocional.

Por otra parte, se deberá tener en cuenta, que por muy profesional que sea el interviniente a la hora de comunicar la mala noticia, o por muy asimilada que se tenga la situación, porque se encuentre seguro o por cualquier otra circunstancia, deberá primar el interés del menor. Esto quiere decir, que ante un menor y una mala noticia, se prefiere que el comunicante de la información de la mala noticia sea la de una cara conocida (familiares, profesores, etc.). Cuanto más cercana sea y más confianza tenga ese menor en la persona, más cómodo se encontrará el niño ante esa situación de ansiedad que le va a provocar esa información. No habrá que olvidar, que el menor tomará a esa persona como referente a nivel emocional.

Con estas premisas, se deberá dar al interviniente una serie de pautas para facilitarle la tarea de comunicarle dicha información al niño.

Según Núñez y Chacón (2004), se deberá tener en cuenta lo siguiente a la hora de comunicarle al niño una mala noticia:

- Lo que primero tiene que tener claro el interviniente es qué debe decirle y hasta dónde puede contarle.
- Decir siempre la verdad, no se deberá mentir jamás. Deberá evitarse decir al pequeño la típica frase: *“el abuelo se ha ido de viaje y tardara mucho en volver”*. Habrá que prever que el niño pueda enterarse por otras vías, y

lo único que sucede intentando ocultar la verdad, por protegerle del dolor, es que el niño se sienta engañado por su figura de confianza.

- Decirle solo aquello que pueda entender: Se tendrá en cuenta su nivel de comprensión, y su madurez mental. De nada sirve darle explicaciones a un niño de 3 años, como evitarlas en un adolescente.
- No dar más información de la que el niño pueda asumir: A la hora de comunicarse con el niño, y partiendo de la base de que se debe comunicar lo esencial de la información, se marcaran ciertos límites, límites que impondrá el niño preguntando o eludiendo el tema.
- Responder sinceramente a las preguntas: En general, las preguntas que hagan los niños orientan sobre la información que el menor quiere tener. Pero a veces, el niño no pregunta por miedo, porque se teme lo peor. Cuando esto ocurra, habrá que ir más allá, y habrá que decírselo.

A continuación, lo que se debe tener en cuenta, es cómo se debe transmitir la información. Pues bien, tan simple como decírselo con naturalidad, sin dramatismos añadidos, poco a poco, valorando la situación y fraccionando la información, aunque no demorándolo mucho en el tiempo, ya que los niños, al igual que los adultos, pueden refugiarse en falsas esperanzas que después se destruirán, lo que conlleva que la superación de este trauma

sea más difícil. El comunicador se expresará con un tono emocional adecuado, ya que el menor puede percibir si el adulto está triste, nervioso. Deben sentir que el adulto no pierde el control. Hay que tener siempre en mente, que se va a ser un referente para él en busca de seguridad y apoyo. También es conveniente buscar algún aspecto positivo como por ejemplo: *‘no sufrió nada’*.

Después de esto se mostrarán por parte del adulto signos de cariño y apoyo que se conseguirá con un contacto físico: una caricia, un abrazo, etc.

Hecho todo lo anterior, se atenderá a sus reacciones emocionales, valorándolas en función de la edad. Muchos niños, normalmente menores de 7 años, no reaccionan como lo haría un adulto. Normalmente, acabada la comunicación, y al no expresar ni exteriorizar sus sentimientos, preguntan que si se pueden ir a jugar ya, o si se pueden ir a ver los dibujos.

Se atenderá y observará como el niño expresa sus sentimientos ya que muchos de ellos que no los expresan directamente pero sí que lo hacen de forma indirecta. Una forma de observar esto, es a través del dibujo infantil.

En ocasiones, también pueden existir reacciones tales como respuestas egoístas: *‘¿y ahora quien me ayuda a mí a hacer los deberes?’*, si por ejemplo se enfrenta a la muerte de un padre.

Si el hecho ha ocurrido de forma muy traumática, o acontece de forma repentina, es normal que niños de todas las edades, tengan

pesadillas o terrores nocturnos y tengan preocupaciones sobre la muerte, y además un miedo de que "eso" que ha sucedido pueda ocurrirle a él.

En los días siguientes al hecho, lo que debería hacerse es mostrar al niño apoyo emocional, que sienta la presencia de un adulto o adultos. No todos los niños son iguales, unos necesitarán más cariño, y otros lo rechazarán, pero en los dos casos o en otra circunstancia diferente deberían notar que el adulto está a su lado. Es normal que el niño o adolescente hagan preguntas, por muy tontas que parezcan. Es un hecho que revela que están comprobando que el adulto está ahí para lo que necesite. Hay que estar pendientes de las demandas del niño, esto no significa que se deba estar siempre encima del pequeño. Lo que se puede provocar en el niño si se está muy encima de él, es que se agobie, y que se pueda perjudicar más de lo que le beneficia.

Por otro lado, se mantendrán las rutinas diarias, en la medida de lo posible, con sus horarios, hábitos y tareas. Que el hecho no produzca cambios notables en el niño.

III. Objetivo del trabajo

Distintos autores (Artús, Beux, y Pérez, 2012), presentan los pasos a seguir a la hora de comunicar a una persona una mala noticia, la mayoría en el ámbito sanitario, aunque puede aplicarse a distintos ámbitos como es el caso de las FFCCSS. Todos ellos coinciden en esencia con las seis etapas enunciadas por Buckman

(1992): preparar el contexto, qué sabe el paciente, qué y cuánto quiere saber el paciente, compartir la información, responder a las reacciones del paciente, seguimiento del caso.

Dado que la mayor parte de los protocolos existentes provienen del ámbito sanitario, lo que se pretende con el presente trabajo es realizar un protocolo de pautas a seguir a la hora de comunicar una mala noticia inesperada a adultos y menores en el ámbito de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en base a toda la documentación e información anteriormente explicada.

IV. Propuesta de protocolo de comunicación de malas noticias para intervinientes policiales

Con el fin de lograr estos objetivos, se desarrollará un protocolo general y uno específico de menores, los cuales se aplicarán a un caso concreto de comunicación de mala noticia con resultado de muerte en un accidente de tráfico.

IV.1. Protocolo general.

ETAPA 0 – Identificación de víctima y familiares.

Una fase importante que determinará la actuación posterior, será la puesta en contacto con los allegados de la víctima. Ante el aviso de un accidente con resultado de muerte, se van a poner en marcha ciertos mecanismos que traten de, primero salvaguardar tanto a las personas

heridas como su evacuación y después esclarecer los hechos. Uno de los objetivos de nuestras FFCCSS es el de identificación por los medios disponibles de la víctima mortal (objetos personales si lleva, ADN...) en accidentes de tráfico. Si no es posible identificar a la víctima por sus objetos personales (DNI), la primera vía de actuación podría ser investigar la titularidad del vehículo. Es aquí donde habría que tener especial cuidado, ya que el conductor no tiene por qué coincidir con la titularidad del vehículo (coche robado, coche de algún familiar).

Esta primera etapa no se encuentra especificada en el ámbito sanitario, ya que en la mayoría de las ocasiones, los pacientes y sus familiares están claramente identificados en el hospital.

ETAPA I – Preparación del entorno y medios.

Tras esta etapa 0, se evitará que el primer contacto sea telefónico, ya que de esta forma se pierde la posibilidad de empatizar con el afectado, pudiendo sentirse este más vulnerable de lo que llega a sentirse por haber perdido a una persona cercana a él.

Una vez localizado al afectado o afectados, y teniendo en cuenta que las noticias que dan las FFCCSS son noticias imprevisibles, sería conveniente proveernos de asistencia médica en el caso de que podamos prever que la persona a la que le comuniquemos la fatal noticia sea de riesgo: avanzada edad, previsibilidad de alguna enfermedad cardiovascular, etc.

También, en protección de esta persona de riesgo, si es posible y se tiene la información,

ponerse en contacto con algún familiar cercano para que sea este quien comunique la noticia al resto de familia. No debemos olvidar, que el uniforme ya predispone a la persona a pensar que algo va mal.

En esta fase, hay que tener la previsión de que nadie ni nada nos moleste. Si la comunicación se realiza en las dependencias de las FFCCSS, es importante llevarse a los afectados a un lugar tranquilo, como puede ser un despacho. Es necesario avisar al resto de compañeros que se va a realizar esta actuación y que en la medida de lo posible, se eviten llamadas que interrumpan este proceso (silenciar emisoras en la medida de lo posible).

ETAPA II – Comunicación no verbal en el proceso de información.

Como ya hemos dicho, la comunicación de una mala noticia con un uniforme puede tener unos pros y contras que van íntimamente ligados.

Por un lado, cuando un policía acude a un domicilio es porque algo ha sucedido y porque tienen algo negativo que notificar. Pues bien, cuando esto sucede, la persona receptora ya se empieza a preparar para conocer algo que no es agradable. Un uniforme, inconscientemente en estos casos puede provocar seguridad y protección para el afectado. De esta forma puede sentirse que tras un fatal suceso donde toda su realidad se viene abajo tiene una figura de referencia reforzada por ese uniforme que representa diversidad de cosas: protección,

información, ayuda, etc. El interviniente tiene que ser consciente de todo ello.

Cuando nos encontramos dando la noticia, habrá que evitar gestos demasiado bruscos. Además hay que tener en cuenta que en estos casos, un silencio acompañado de un gesto de proximidad es más efectivo que agobiar al afectado con palabras que en nada van a ayudar en un momento que el afectado necesita de un tiempo para poder asimilar lo sucedido y expresarse emocionalmente: mano al hombro de la otra persona como gesto de cercanía y apoyo emocional. Hay que dejar que el afectado marque los tiempos.

Un método que podría ser útil a la hora de comunicar una noticia en un despacho es realizarla en una mesa redonda y no una cuadrada donde se crea una situación de contraposición y no de proximidad. Este método se utiliza en procesos de mediación.

Para todo ello, hay que empatizar con la persona afectada (ponerse en su lugar, en relación con su rango de edad, nivel sociocultural, etc.) lo cual nos ayudará a que la comunicación fluya de una manera más efectiva.

ETAPA III – Comunicación verbal y respuesta a las reacciones del afectado.

Una vez resuelto todo lo anterior, y habiendo preparado a la otra persona en un contexto en el que ya se imagina que algo no va bien, se pondrá en práctica los conocimientos que el interviniente debería tener a la hora de expresar una mala noticia ante una persona.

Recogiendo pautas teóricas anteriores, en esta etapa de comunicación de malas noticias el interviniente policial debería adoptar una posición corporal que transmita proximidad al afectado, para que el afectado se sienta arropado. Una vez creado el ambiente el interviniente comunicará la información de forma ordenada y calmada.

Es importante en esta fase la dosificación de la información para que el afectado, que ya ha visualizado que algo malo ha ocurrido, pueda ir digiriendo poco a poco la información sin que un primer momento entre en shock. Ante todo hay que ser sincero sin dejar resquicio a la esperanza, cuando ya se sabe que el resultado ha sido de muerte. En el caso de que la víctima este en estado grave y se encuentre en el hospital, el interviniente deberá dejar tecnicismos médicos a un lado, y limitarse a lo ocurrido. Ya serán los sanitarios los que se encarguen de informar del estado a los familiares y allegados.

Las características del mensaje deberán ser:

- Claro y breve (cuánto más nos explyemos más probabilidad de decir algo inconveniente o doloroso).
- No utilizar jerga policial.
- Términos sencillos, incluso ante personas con formación.
- Tono de voz suave, neutro, y firme.
- El contacto visual-facial será directo, sereno y serio

- Extremar precauciones en lo que decimos y cómo lo decimos.
- Escucha atenta, honesta, sin interrupciones. Las preguntas hay que contestarlas de manera simple pero con sinceridad.

Ejemplo: *“Su marido acaba de sufrir un accidente cuando circulaba con su coche por la carretera, a consecuencia del cual ha fallecido”*.¹

Las frases correctas en estos casos pueden ser del tipo: *“No sufrió. Se ha hecho todo lo posible. Usted no es culpable de lo ocurrido, nadie podía imaginar esto. Estamos a su disposición para todo lo que necesite”*.

Además se tendrán que evitar frases hechas del tipo: *“Con el tiempo todo pasa. Entiendo perfectamente cómo se siente.”* Ante todo el afectado es el que verdaderamente sabe cómo se siente, y no comprenderá que nadie ajeno a su círculo se sienta en ese mismo instante igual.

Una buena estrategia para el interviniente antes de comunicar una mala noticia, puede ser hacer un esquema mental de lo que debe decir y cómo lo va a decir, sin dejar paso a la improvisación.

ETAPA IV – A disposición del afectado.

Llegados a este momento, el agente debería atender a las solicitudes del afectado hasta cierto punto. Una reacción normal en los

¹Estrategias de comunicación del Gabinete Psicológico de la Guardia Civil.

afectados es la necesidad que se tiene de ver el cuerpo para poder aceptar el hecho y no quedarse en una fase de negación. Esto vendría a ser posible si el cuerpo está en condiciones óptimas y no por ejemplo, un cuerpo quemado. Otro aspecto a evitar, sería el trasladar a los afectados al lugar del suceso. De esta forma, se tratará de que los afectados no recuerden imágenes de las circunstancias en las que ha ocurrido el suceso trágico (sangre, vehículo siniestrado, etc.).

IV.2. Protocolo específico para menores

Una vez expuesto un protocolo general de actuación ante la comunicación de una mala noticia, habrá que crear un protocolo específico para menores, quienes por su nivel de comprensión no conciben la realidad como la concibe un adulto.

Hay que aclarar que en primera instancia, la comunicación de una mala noticia a un menor es aconsejable que la haga alguien cercano a él como puede ser su padre su madre o algún otro familiar o alguien de confianza para este en el caso de que existan. De no ser así, será el interviniente quien se encargue de comunicárselo.

También habrá que tener en cuenta que los pequeños perciben en el ambiente que algo no marcha bien, y perciben que ha sucedido algo malo. Por ello, la comunicación dependerá de lo receptivos que estén. En este caso serán ellos los que marquen los tiempos en cuanto a la información que desean conocer. Además habrá

que tener en cuenta que la fase de negación que es tan común en los niños no es excusa suficiente para dejar pasar la ocasión de dialogar con el pequeño del tema en cuestión o caer en el error de desviar el tema, dejando que el niño fantasee con el regreso de la persona fallecida. Por ello la comunicación deberá basarse en los consejos que propone el Defensor del Menor de Madrid (Núñez y Chacón, 2004).

Cuando un menor ya tiene la capacidad de comprensión igualada a la del adulto, esto es cuando el menor ya comprende el significado del concepto muerte, ya podría aplicarse el protocolo general. Por concretar un poco, la edad a la que un menor ya interioriza el concepto muerte es a partir de los 11 años plenamente, aunque a partir de los 7 años de edad ya va comprendiéndolo.

Por ello, este protocolo podría decirse que es aplicable hasta los 10-11 años, dependiendo de la capacidad cognitiva del menor, sin olvidar que aunque el interviniente trate con un niño que sea más mayor, no deberían obviarse ciertos matices a aplicar extraídos de este protocolo, como podría ser la empatía.

ETAPA I. Preparar el contexto.

Este punto con menores toma mucha importancia, ya que la finalidad primera que existe cuando se elabora normativa o protocolos de actuación a seguir con menores, es que prime el interés superior del menor. Esto es que cuando se vaya a tratar con menores, primará su derecho a la intimidad personal. Por ello se intentará que

la persona que vaya a comunicarse con él, vaya vestido de paisano ya que un uniforme puede llegar a asustar al pequeño en exceso y lo primordial en estas intervenciones es saber sobrellevar y calmar en la medida de lo posible la ansiedad que vamos a generar comunicándole una mala noticia. Además, si el niño se encuentra en el colegio o instituto y el interviniente acude en uniforme y con un vehículo rotulado, se puede llamar en exceso la atención de los que los rodean, contraviniendo el derecho fundamental a la intimidad personal, el honor y a la propia imagen recogida en la Constitución Española (artículo 18).

Al tratar con menores, es probable que se encuentren en su respectivo colegio/instituto. Por ello, los intervinientes podrán informarse con ayuda de los profesores si el menor tiene algún tipo de problema social o de salud. De ser así, el interviniente podrá ser acompañado de algún profesional del colegio (psicólogo o profesores) o si padece de alguna enfermedad o es propenso a tener ataques de ansiedad o cualquier otro tipo de enfermedad, puede acompañarse de un sanitario. En este caso el sanitario es conveniente que se mantenga al margen, y si es necesario acudir a él.

ETAPA II. Empatizando con el menor

Es importante poder llegar a empatizar con el menor, ya que el simple hecho de sacarlo de su rutina diaria y apartarlo a un lugar idóneo para comunicarle un hecho presumiblemente negativo, puede llegar a desorientarle y según su

capacidad comprensiva, llegará a elucubrar sobre que ha podido ocurrir y de esta forma aumentará su ansiedad. Por ello, llegado este momento, sería beneficioso que el interviniente antes de empezar a explicarle lo sucedido, se ganara la confianza del menor, o al menos que este se sienta cómodo con él.

Es importante tener en cuenta que si existe un trayecto donde hay que trasladar al menor a dependencias para allí comunicarle la noticia, el menor preguntará insistentemente sobre qué ocurre y porqué se lo llevan. De ser así nunca habrá que mentirle, ni crearle falsas expectativas sobre buenas noticias. Lo ideal y si las circunstancias lo permiten para evitar alargar esa angustia, es buscar algún espacio cercano para poder hablar de forma privada y aislada con el menor (despacho, aula vacía, hogar...etc.).

ETAPA III. Hasta dónde puede comprender.

En el caso de los menores, se seguirán las mismas pautas que en un adulto. Será el niño el que nos diga con su actitud si se encuentra receptivo para hablar sobre lo que le sucede o está sucediendo en su entorno. Normalmente, los niños tienden a preguntar. Si esto sucede, no habrá que mentirle. Siempre habrá que decirle la verdad. En estos casos y si lo ocurrido lo permite, es bueno que sean los padres quienes hablen con el pequeño y si es necesario, contar con la ayuda del interviniente para disponer de toda la información posible que el niño solicite. Como en adultos, serán ellos los que marquen los tiempos.

Una vez llegados a este punto, el interviniente deberá acomodar la información al tipo de desarrollo intelectual del menor. Se tendrá en cuenta lo que algunos autores llaman la ‘‘verdad soportable’’ (Ayarra y Lizarraga, 2001), que significa que habrá que respetar los ritmos que vaya marcando la persona, en este caso el menor, e ir dosificando la información en términos que aseguren que se está comprendiendo. De esta forma se evitará agobiar al niño con una sobreinformación que no es capaz de asimilar.

En niños, es aún más importante cuidar el vocabulario ya que los pequeños no llegan a entender el concepto de muerte, como se ha revisado en anteriores apartados. Por ello es necesario que cuando se hable con un niño sobre una noticia de este calibre, no optemos por hacer un símil del tipo: ‘‘el abuelo se ha dormido’’ o ‘‘Se ha ido al cielo’’ ya que, dependiendo de la edad del niño, éstos pueden tomar al pie de la letra lo que el adulto le dice y no entienden que, lo que en realidad quiere decir, es que se ha producido un fallecimiento y que es irreversible.

Ejemplo: ‘‘-¿Por qué lloras mamá?

- Estoy llorando porque la abuelita ha muerto y la echo de menos. Cuando alguien al que queremos muere y ya no le vemos más, le echamos de menos y por eso lloro, pero estoy bien, llorar me hace bien, me acuerdo de ella (...)’’ (Fundación Mario Losantos, 2001).

ETAPA IV. Responder a las reacciones del niño.

Las reacciones en menores dependerán de la etapa evolutiva en la que se encuentren, por ello es importante conocer estas posibles reacciones que anteriormente hemos explicado. Además en niños, será importante que se tenga una persona cercana que pueda guiarle emocionalmente y le haga comprender el suceso.

Una fase inicial e importante en los niños en primera instancia es la de negación como mecanismo de defensa por ello, sus cuidadores deberán estar atentos sus reacciones y dialogar con el niño las veces que haga falta, hasta que entienda que el fallecido no va a volver y acompañarlo emocionalmente en esa fase de protesta y de llanto. Todo esto cuando el niño se encuentre receptivo, ya que si no, se podría encontrar agobiado.

ETAPA V. A disposición del afectado.

Con menores se aplica de la misma manera que en adultos, aunque en esta fase se da más importancia a la figura de los cuidadores que a la del interviniente, ya que los cuidadores son su figura de referencia y están integrados dentro de su zona de confort. Este punto se refuerza en los menores, ya que, salvo excepciones de un duelo en un adulto que necesite de un profesional para reconducir el duelo, con los niños es importante observar las reacciones y respuestas emocionales. Será importante aconsejarles a los cuidadores que observen cualquier conducta que haga sospechar que el niño no ha entendido o no puede llegar a superar el duelo de la persona

fallecida. En estos casos, si se observa algo extraño o que pueda preocupar a sus cuidadores, será recomendable acudir a un profesional.

V. Conclusiones

PRIMERA: Falta de protocolos oficiales de comunicación de malas noticias para el ámbito de las FFCCSS.

Existe mucha literatura acerca de protocolos en comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario, olvidando que los agentes policiales también son parte esencial y parte colaboradora en tragedias a la hora de esclarecer hechos y en descubrir la identidad del fallecido o fallecidos, así como la localización de sus familiares. En muchos casos, son estos agentes los primeros en tomar contacto con la familia y de forma personal, no como en el ámbito sanitario que, en ocasiones, comunican la llegada de un paciente por vía telefónica a la familia. Por ello, en esta primera toma de contacto con el familiar personalmente, es necesario que los agentes intervinientes sepan saber acompañar las reacciones del afectado y guiarle de forma correcta en el comienzo de su duelo.

PRIMERA bis: Necesidad de adaptar protocolos generales de comunicación de malas noticias a menores, dadas las características diferenciales de los mismos.

Además de existir una falta de protocolos de comunicación de malas noticias para las

FFCCSS, existe una escasa visibilidad de los protocolos adaptados a menores. Esta adaptación al ámbito infantil debe ser conocida por los intervinientes, y transmitida a los familiares, con el fin de completar la atención a los mismos. En esta adaptación, será muy importante tener en cuenta el período evolutivo en el que se encuentre el menor.

SEGUNDA: Necesidad de fomentar las habilidades sociales y comunicativas de nuestros intervinientes.

En el caso que nos ocupa, un interviniente policial a través de su uniforme, proyecta una imagen de protección, sobretudo en momentos críticos de la vida de los afectados, a los que atenderán en el tipo de casos que se han tratado en este trabajo. Por ello es muy importante que los agentes, además de desarrollar conocimientos teóricos propios de sus funciones, desarrollen capacidades sociales a la hora de tratar con el ciudadano tanto en una intervención rutinaria, como en una intervención con afectados, a los cuales deberán comunicar una noticia con consecuencias fatales, y como ya hemos resuelto anteriormente, estos intervinientes policiales en muchos casos son los primeros que toman contacto con los familiares afectados. Esta formación, por tanto, implicaría contenidos y habilidades propias de otras disciplinas, como puede ser la psicología (fases del duelo, comprensión infantil del concepto muerte, etc.).

Es por ello que se pone de manifiesto la necesidad de hacer hincapié en una formación a todos los agentes (no solo unidades psicológicas específicas, ej.: Guardia Civil.) para adquirir herramientas en pro de una mejora en la comunicación interpersonal.

TERCERA: De un suceso trágico, se pueden extraer pensamientos positivos.

Es difícil comprender que en momentos donde todo se ve de forma negativa, se extraiga una visión positiva. Un ejemplo de ello es el histórico suceso acontecido el 11 de Marzo del 2004. Pese al fatal momento, hubo mucha gente anónima que colaboró mostrando una enorme solidaridad: ayudando a policías, bomberos, médicos, incluso acudiendo en masa para donar sangre reforzando así los bancos de sangre. Son estos los valores que hay que transmitir a los más pequeños, incluso a los adultos.

Extrapolándolo al tema tratado, y centrado en los menores, una conclusión importante extraída del trabajo, es que es de vital importancia el acompañamiento emocional por parte del adulto con el menor. Debe comprender que es un suceso, aunque triste, natural y que pese a la pérdida, no se va a encontrar solo.

De estos sucesos tan negativos las personas consiguen sobreponerse aprendiendo. Existe un “crecimiento postraumático” (Vera, Carbelo, y Vecina, 2006), una vez superado el duelo, donde se generan cambios en uno mismo, siendo capaz de afrontar la vida y la pérdida de forma diferente y algo menos dolorosa siendo

más fácil re-direccionar su vida. También existe un cambio en las relaciones interpersonales, fortaleciendo vínculos con otras personas, y eliminando aquellas en las que no se han visto reforzadas. Y sobre todo existe un cambio en la filosofía de vida. Cuando una persona vive un hecho traumático, su escala de valores tiende a cambiar, valorando aquellas pequeñas cosas que antes pasaban desapercibidas.

Referencias

- Antier, E. (2001). *Sabias palabras de niños: por qué tus hijos preguntan por qué*. Madrid: Juventud.
- Artús, A., Beux, V., y Pérez, S. (2012). Comunicación de malas noticias. *Biomedicina*, 7(1), 28-33.
- Asociación de Mutua Ayuda ante el Duelo, AMAD (2011). *El duelo en niños, jóvenes y adultos*. Madrid. disponible en: <http://www.amad.es/ni%C3%B1os.html>
- Ayarra, M. y Lizarraga, S. (2001). Malas noticias y apoyo moral. *Anales Sistema Sanitario de Navarra*, 24(2), 55-63.
- Bernardo, Y., y Brunet, N. (2010). Comunicación de malas noticias. Unitat d'assistència i Intervenció en Crisi del Cos de Mossos d'Esquadra. *Cuadernos de Crisis y Emergencias*, 9(2).
- Bor, R., Miller, R., Goldman, E., y Scher, I. (1993). The meaning of bad news in HIV disease: Counselling about dreaded issues

- revisited. *Counselling Psychology Quarterly*. 6(1), 69-80.
- Buckman, R. (1992): *How to break bad news. A guide for health-care professionals*. Londres: The Johns Hopkins University Press.
- Buckman R., y Kanson, Y. (1992). *Breaking bad news: a six-step protocol*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Fundación Mario Losantos del Campo (2001). Guía Duelo Infantil. *Explicame qué ha pasado*, disponible en: www.fundacionmlc.org/web/uploads/media/default/0001/01/guia-duelo-infantil-fmlc.pdf
- Nuñez P, y Chacon F. (2004). *Situaciones traumáticas en la infancia: cómo abordarlas*. Madrid: Servicio de publicaciones del Defensor del Menor.
- Ministerio del Interior. *Balance seguridad vial. Dirección General de Tráfico* (2013).
- Ordoñez A., y Lacasta, M. (2007). *El duelo en los niños (la pérdida del padre/madre)*. Madrid: Hospital Universitario La Paz.
- Poseck, B. V., Baquero, B. C., y Jiménez, M. L. V. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento post-traumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- López, B. V. (2007). Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. *Nure Investigación*, 4(30).
- Yoffe, L. (2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Tesis doctoral no publicada. Universidad de Palermo*.

Recibido: Diciembre, 2015 • Aceptado: Marzo, 2016