

EL DUELO INFANTIL NO COMPLICADO: ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE LO FAVORECEN O DIFICULTAN. UNA REVISIÓN /

Paloma Rosado Sanz, María Cantero García, María Rueda Extremera y Eva Izquierdo Sotorrió

RESUMEN

En el presente trabajo se revisan artículos centrados en aspectos psicológicos de los niños en duelo por la muerte de un ser querido. Las referencias se han limitado a textos publicados en castellano en los 10 últimos años. Se pretende realizar una compilación que ayude a identificar y localizar los aspectos que favorecen y perjudican los procesos adaptativos. Inicialmente se intentan clarificar tres aspectos contextuales importantes: cómo se desarrolla y evoluciona el concepto de muerte en la infancia, qué define al duelo sano y cómo incide el rol de la familia en este proceso del niño. En el núcleo de la investigación se recogen los aspectos metodológicos más destacables y los resultados hallados en relación con el objetivo de identificar los aspectos psicológicos que facilitan y dificultan el duelo infantil normalizado, en su vertiente individual y familiar –quedando excluido el ámbito social–. Finalmente se revisan los factores que facilitan un duelo sano y los indicadores y factores que lo limitan.

PALABRAS CLAVE: duelo infantil, niños, muerte, psicología.

UNCOMPLICATED CHILDHOOD GRIEF: PSYCHOLOGICAL ASPECTS THAT PROMOTE OR HINDER IT. A REVIEW

ABSTRACT

This paper reviews articles focused on psychological aspects of children grieving the death of a loved one. References have been limited to texts published in Spanish in the last 10 years. The aim is to compile a compilation that will help identify and locate the aspects that promote and hinder adaptive processes. Initially, an attempt is made to clarify three important contextual aspects: how the concept of death in childhood develops and evolves, what defines healthy grief, and how the role of the family affects this process in children. The core of the research includes the most notable methodological aspects and the results found in relation to the objective of identifying the psychological aspects that facilitate and hinder normalized childhood grief, in its individual and family aspects – excluding the social sphere. Finally, the factors that facilitate healthy grief and the indicators and factors that limit it are reviewed.

KEYWORDS: childhood grief, children, death, psychology.



INTRODUCCIÓN

Se considera que existen importantes aspectos compartidos en el proceso del duelo del ser humano, sea cual sea su edad. Martino y Del Rincón (2012) señalan que un niño de 4-5 años puede manifestar un duelo prácticamente idéntico al del adulto ante la muerte de uno de sus progenitores. Por otro lado se ha tenido en cuenta la escasez de artículos científicos específicos sobre infancia y duelo por muerte, por lo que ciertos documentos se han valorado e incluido al ofrecer información esclarecedora en este escenario de carestía, aunque sus objetivos no estuvieran completamente alineados con el de este trabajo. Y por último se entiende que tiene sentido referirse también al duelo de los adultos dada la total dependencia de los progenitores en la que crece el menor. Se considera que la familia funciona como un sistema transmisor de cogniciones, actitudes, conductas y emociones y también es así en un contexto de pérdida. El proceso de duelo del niño estará determinado por el estilo educativo, comunicativo y de afrontamiento –modo de situarse ante un suceso estresante– existente en los padres o los adultos de referencia. Hoy se sabe que en el niño, los efectos a largo plazo de una muerte significativa, como puede ser la de un progenitor, parecen estar más relacionados con las situaciones vividas con posterioridad a la misma más que con la propia pérdida (Sipos y Solano, 2002).

EL CONCEPTO DE MUERTE EN LOS NIÑOS

El ser humano experimenta la pérdida desde los primeros momentos de su existencia, ya que en el mismo instante de nacer pierde la sensación conocida de vivir rodeado de líquido amniótico o la de alimentarse y respirar por el cordón umbilical. Después, el proceso de madurar y crecer reactivará esa pauta de cambio impuesto una y otra vez a lo largo de toda su vida. La existencia de la persona se transformará a través de diferentes episodios de pérdida, entre los que sobresaldrá la muerte de un ser querido por ser uno de los más estresantes (Martino y Del Rincón, 2012). Y aunque pueda resultar trágico, la realidad evidencia que se puede presentar en cualquier momento del ciclo vital de la persona, incluido el de la infancia. Cuando así ocurre, llama la atención lo frecuente que es que el niño elabore en soledad su concepto de muerte y también su experiencia de duelo, en la sociedad de hoy (Jambrina, 2014).

Romero (2013) afirma que desde los 6 meses de edad el bebé puede percibir sensaciones relacionadas con un entorno de duelo, en la actualidad un gran número de especialistas (De Hoyos, 2015; Guillén, Gordillo, Gordillo, Ruiz y Gordillo, 2013; Martino y Del Rincón, 2012; Mesquida, Seijas y Rodríguez, 2015) no inciden en edades tan tempranas. Estos consideran que hasta los 2-3 años lo que el

* Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA). Facultad de Ciencias de la Salud y Educación. Psicología. Madrid (España).

Autor de correspondencia: María Cantero García, maria.canterogar@gmail.com.



niño puede experimentar es ansiedad por separación ante una ausencia por muerte, además de malestar por los cambios en la rutina y amenaza a su seguridad. Entre los 3-4 años hasta los 6 años, la muerte se percibe como algo reversible y el pensamiento mágico y el egocentrismo del niño pueden llevarle a creer que puede hacer realidad un deseo de muerte. Es a partir de los 7 años cuando empieza a comprender su permanencia y a diferenciar la realidad de la fantasía y se anclan los conceptos de *universalidad, irreversibilidad y no funcionalidad* (García, Mellado y Santillán, 2010; Herrero, 2009; Lenzi y Tau, 2012; Tau, 2014). La aparición de estos subcomponentes es progresiva, siendo generalmente la universalidad la última en subjetivarse, ya que implica conciencia de la propia muerte (Guillén *et al.*, 2013).

En cualquier caso, el progreso del concepto de muerte hay que contemplarlo en relación con el contexto relacional, además de hacerlo respecto al desarrollo evolutivo del niño. En la investigación de Lenzi y Tau (2012) se apunta que en el niño coexisten creencias espontáneas junto a influencias del ambiente. Se destaca la idea de la persistencia de una vida post mortem, es decir, del mantenimiento de algún tipo de actividad en el fallecido, además de la existencia de diferencias semánticas entre el niño y el adulto, respecto a los mismos términos. Los autores hallaron que todos los menores de la prueba (26) menos uno tenían una noción de continuidad, de relocalización y de perduración más allá de la muerte, ya fuera con referencias religiosas o interacciones ecológicas o energéticas entre los seres vivos.

Por su parte, Siracusa *et al.* (2011) avisan sobre la importancia de identificar las actitudes que tienen los padres ante la muerte antes de buscar una interpretación propia en el niño, lo que podría enlazarse con el origen del miedo que provoca la muerte. Méndez, Inglés, Hidalgo, García-Fernández y Quiles (2003) realizaron una investigación con niños y jóvenes de 7 a 18 años que constata la existencia de miedo a la muerte entre los participantes. En concreto los valores máximos de temor se obtuvieron en los ítems «que se puedan morir mis padres» (85%), seguido de «que se pueda morir alguno de mis amigos o mis hermanos» (76%) y en tercer lugar «me da miedo morirme» (74%)

EL DUELO NO COMPLICADO

El duelo es el proceso universal de adaptación a la pérdida de una persona querida y no un trastorno (Martino y Del Rincón, 2012; Romero, 2013). En el infantil, las respuestas emocionales más usuales son el llanto, la irritabilidad, el aislamiento y el incremento de los miedos. A estas, los niños mayores pueden sumar ansiedad, tristeza y deseo de reunirse con la persona fallecida sin intentos de suicidio (Martino y Del Rincón, 2012; Mesquida *et al.* 2015).

En el proceso hay dos grandes aspectos a destacar: la pérdida en sí misma y el manejo de los propios sentimientos que nacen de la pérdida (Bermejo, Villaceros y Fernández-Quijano, 2016).

De modo general se puede considerar que un niño vive un duelo no complicado, sano, funcional o adaptativo cuando en un plazo de tiempo adecuado se



reajusta al nuevo entorno que impone la realidad de la pérdida (De Hoyos, 2015), es decir, cuando aprende a vivir de una manera diferente sin la presencia del fallecido (Santamaría, 2013). La intensidad o duración excesiva de las reacciones físicas, emociones y conductuales por el dolor marcan el salto del duelo no complicado al complicado (Sipos y Solano, 2001). Esa dificultad para integrar la realidad afecta negativamente al bienestar de quien lo experimenta y/o al de sus hijos si se trata de un progenitor.

Aunque existe consenso entre los expertos respecto a la existencia de un tipo de duelo normal y otro complicado, mantienen divergencias entre los límites de uno y otro. En una línea argumental crítica con el sistema de diagnóstico actual –contextualizada en los estudios de Maj y de Currier, Holland y Neimeyer–, Millán-González y Solano-Medina (2010) avisan de que en algunas ocasiones los límites entre lo patológico y lo normalizado son difusos y que ciertas conductas patológicas se pueden considerar como transitorias con tendencia a evolucionar hacia un fin homeostático. Apuntan que la mayoría de los dolientes viven una trayectoria resiliente que los clínicos e investigadores tienden a considerar patológica, obviando los elementos positivos que se pueden obtener en el proceso.

Tampoco hay consenso sobre la duración del duelo normal infantil. Aunque en los manuales de diagnóstico se limita su extensión a menos de 6 meses, Herrero (2009) señala que lo esperable sería observar una mejoría entre los 12 y los 24 meses y Barreto, De la Torre y Pérez-Marín (2012) consideran que la mayoría de las personas se recuperan en lo que ellos califican un tiempo relativamente corto, que cifran entre los 2 y 3 años. Así mismo, De Hoyos (2015) apunta que en el niño suele haber una elaboración más rápida que en el adulto que correlaciona con su mayor tendencia a vivir el aquí y el ahora. Sin embargo, en oposición a esta autora, Perry (1998) señala que el proceso infantil esperable puede tener mayor duración que el del adulto y Guillén *et al.* (2013) destacan que los niños pueden llegar a mantener momentos de gran anhelo incluso años después de la pérdida. La duración del duelo también se ha estudiado en relación con las fases o tareas que los teóricos han identificado como habituales. Se considera que cuando el niño las experimenta o lleva a cabo, sin anclarse en ninguna, elabora un proceso normalizado. Sin embargo conviene aclarar que actualmente no existe un único modelo que explique ni las fases ni las tareas.

Además, el duelo infantil sano tiene otras particularidades. Permite conservar inalterada una parte del espacio de disfrute, mantener la autoestima, recurrir a la negación de modo generalizado (Cunill, Serdà, Royo y Aymerich, 2017; Gamo y Pazos, 2009; Martino y Del Rincón, 2012; Mesquida *et al.*, 2015) y manifestar el malestar más con la conducta y las respuestas fisiológicas que con el lenguaje o la expresión emocional (Cunill *et al.*, 2017; Martino y Del Rincón, 2012; Mesquida *et al.*, 2015). La presencia de estos aspectos junto a la intensidad de los mismos permite considerar si se está desarrollando un duelo normal o no. Aunque, por otro lado, no debe sorprender que un niño que ha integrado su duelo vuelva a reconectar de modo adaptativo con su pérdida en diferentes momentos a lo largo de su desarrollo, sobre todo en situaciones vitales trascendentales (De Hoyos, 2015). Este tipo de reactualización forma parte del proceso madurativo esperable.



EL CONTEXTO FAMILIAR Y EL DUELO

Existe un consenso generalizado respecto al papel que desempeña la familia de origen, concretamente los padres o adultos de referencia, en el desarrollo del duelo infantil. El proceso del niño está dirigido por el estilo educativo y afectivo, comunicativo y de afrontamiento de sus progenitores (Cunill *et al.*, 2017). En este sentido los autores han buscado esclarecer qué aspectos de la relación paternofamiliar facilitan al niño la reconexión con su bienestar psicológico en un momento de tanta vulnerabilidad como es el duelo y, sin duda, los estilos educativos influyen de modo sobresaliente (Santamaría, 2013).

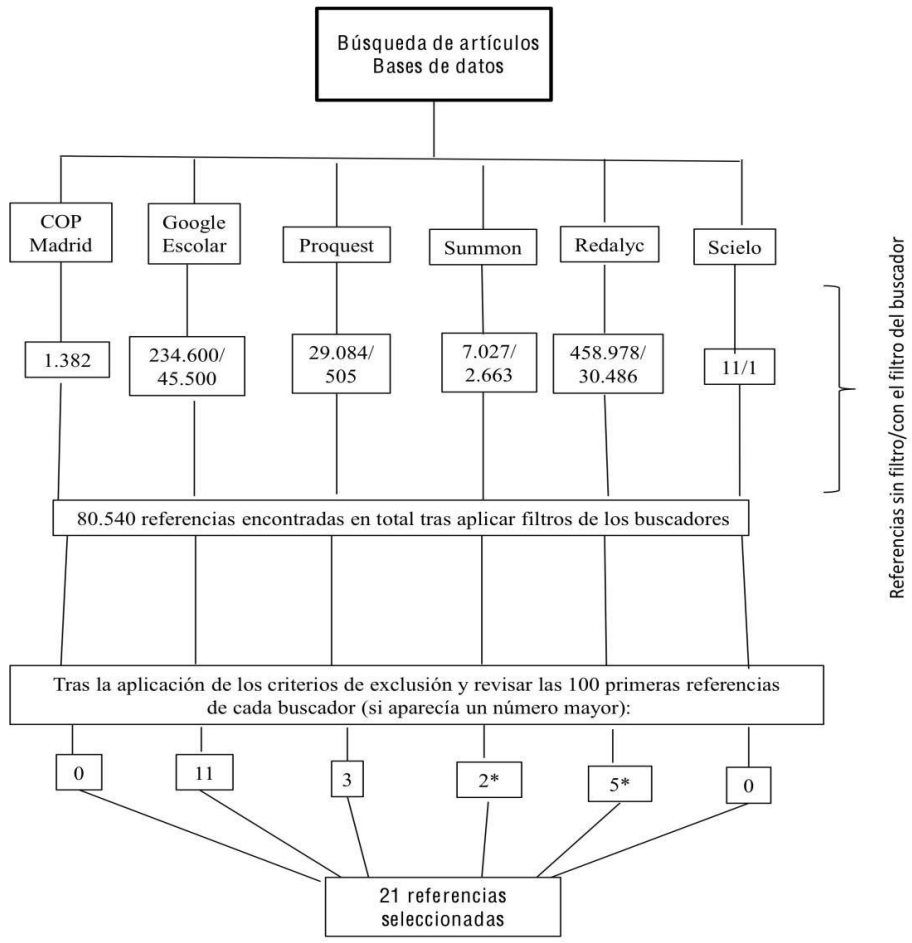
Se considera que el afecto explícito de los padres democráticos, así como la seguridad que transmiten con el ejercicio del control, resulta el entorno más adecuado para la elaboración de un duelo sano. Este estilo educativo comparte beneficios y recursos con un estilo de comunicación claro e integrativo (Cunill *et al.*, 2017; Mesquida *et al.*, 2015) y con el estilo de afrontamiento activo. En contraposición al estilo evitativo, el afrontamiento activo se correlaciona con mayores niveles de resiliencia y con efectos positivos sobre el ajuste emocional y social (Bermejo *et al.*, 2016). Por ello es importante que los progenitores mantengan los canales de comunicación abiertos (De Hoyos, 2015), acepten la expresión de cualquier sentimiento y emoción que el niño exprese (Cunill *et al.*, 2017) y se muestren auténticos y coherentes (Villaceros, Bermejo y Magaña, 2016), pues son dimensiones facilitadoras del proceso adaptativo del niño.

MÉTODO

Se han realizado búsquedas *on-line* en las siguientes bases de datos: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COPMadrid), Google Escolar, Proquest, Summon, Redalyc y Scielo.

Se llevaron a cabo tres búsquedas empleando diferentes palabras clave agrupadas de la siguiente manera: duelo infantil psicología, duelo niños psicología y muerte niños psicología. Cuando la página web lo permitía se introdujeron una serie de filtros (texto completo, revistas científicas, 10 últimos años, español y/o psicología). Entre los seis buscadores se obtuvieron 80 540 referencias. Se eligió que se presentaran por orden de relevancia (frente a cronológico u otros) y se estudiaron las 100 primeras referencias obtenidas en cada buscador por cada una de las tres agrupaciones de palabras clave (300 referencias por cada base de datos). En la figura 1 se describe el procedimiento sistemático realizado en la selección de artículos en función de los criterios de inclusión/exclusión aplicados. Los criterios de inclusión/exclusión se recogen en la tabla 1.





*Se ha excluido un artículo por no estar disponible en abierto

Figura 1. Diagrama de flujo representativo de la selección de artículos en base a los criterios de inclusión/exclusión.

AÑO DE PUBLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Entre los 21 artículos hallados en revistas científicas, acotados en el periodo de tiempo limitado en la búsqueda, no se observa una pauta destacable respecto al número de publicaciones ni sobre la fecha de las mismas. Se han obtenido 2 artículos por año en los años 2009 (Gamo y Pazos, 2009; Herrero, 2009), 2010 (García *et al.*, 2010; Millán-González y Solano-Medina, 2010), 2011 (Aponte, 2011; Siracusa *et al.*, 2011), 2015 (De Hoyos, 2015; Mesquida *et al.*, 2015) y 2016 (Bermejo *et al.*, 2016; Villaceros *et al.*, 2016); 3 artículos por año en 2012 (Barreto *et al.*, 2012;

TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN APLICADOS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Los que hablen de modo exclusivo del duelo por muerte en la infancia o en la población en general o adulta, siempre que incluyan aspectos aplicables al niño	Los que hablen del duelo infantil diferente al generado por la muerte (divorcio/separación, adopción, desaparición, movimientos migratorios/ desplazados, conflictos armados o desastres naturales).
Se ubica la línea de corte de la infancia en la educación primaria (12 años)	Y los que hablen del duelo por muerte pero con características no aplicables al niño (por ejemplo el duelo del cuidador)
Publicados entre 2009 y marzo de 2019 Disponibles a texto completo	Duelos de adolescentes
Escritos desde una perspectiva psicológica (excepto psicoanalítica ortodoxa) o desde otra de las ciencias de la salud	Duelos en personas con una discapacidad intelectual o con trastornos psiquiátricos graves
Redactados en castellano	Duelos anticipados (por otra persona o por el propio niño enfermo)
	Duelos por «no seres vivos» (casas, cambio de país o memoria histórica)
	Publicados antes de 2009
	No disponibles a texto completo
	Escritos desde una perspectiva filosófica, socioeconómica, antropológica, pedagógica, de trabajo social o psicoanálisis ortodoxo
	Redactados en otros idiomas diferentes al castellano

Lenzi y Tau, 2012; Martino y Del Rincón, 2012) y 2014 (Jambrilla, 2014; Lara y Osorio, 2014; Tau, 2014); 4 artículos en 2013 (García-Viniegras y Pérez-Cernuda, 2013; Garciandía, 2013; Guillén *et al.*, 2013; Romero, 2013) y 1 en 2017 (Cunill *et al.*, 2017). Ninguno en 2018 ni 2019.

REVISTAS

Entre las revistas que se han hecho eco de este tipo de estudios destacan *Psicooncología* con 3 publicaciones, *International Journal of Developmental and Educational Psychology-INFAD Revista de Psicología* con 2 artículos y *Revista Colombiana de Psiquiatría* también con 2 artículos. En el resto de las revistas se ha encontrado un único artículo (*Acta Pediátrica*, *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *Alternativa en Psicología*, *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, *Cuadernos de Pedagogía*, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *Revista de Psicoterapia*, *Pediatría Integral*, *Revista de Psicología*, *Cuadernos de Neuropsicología*, *Psicología Conductual*, *Acción Psicológica*, *Ajaju. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana*, *Tesis Psicológica*).



ESCENARIO

El 66% de las publicaciones encontradas proceden de España (14 en total) siendo el país más prolífico, seguido de Colombia con un 14% (3 artículos). De México, Cuba, Chile y Bolivia se ha encontrado un artículo de cada uno de ellos.

TIPOLOGÍAS Y OBJETIVOS

Los artículos seleccionados presentan una amplia variedad en cuanto al tipo de publicación, por lo que se ha seguido la división categórica de artículo original; caso clínico; artículo de revisión, análisis y reflexión del autor; editorial; y creación de un modelo. De los 21 textos seleccionados 11 se podrían definir como artículos de análisis y reflexión del autor o autores; 4 como artículos de revisión; 3 son artículos originales; y, además, se cuenta con un ejemplo de estudio de caso, otro de creación de modelo y un editorial.

A modo de resumen, la tabla 2 incluye la relación de los artículos seleccionados para investigar el duelo infantil no complicado por muerte, destacando sus aspectos más sobresalientes en relación con el presente estudio: objetivos, población, tipo de artículo en función de la metodología y resultados o conclusiones alcanzados dirigidos al objetivo de esta recopilación.

EL ROL DEL CONTEXTO FAMILIAR EN LA GESTIÓN DEL DUELO INFANTIL

Cuando muere un miembro de la familia se rompe la unidad psíquica de ese colectivo y se reformula el sistema (García, 2013). En la literatura científica consultada se ha hallado consenso sobre el determinante papel que desempeñan los progenitores en el desarrollo del duelo del niño. Las creencias, miedos y estrategias de afrontamiento que manejan las familias influirán de forma decisiva en el hijo, como así se ha constatado en un estudio realizado por Siracusa *et al.* (2011) con 123 familias y más de 200 progenitores individuales de alumnos de 8-12 años.

El contacto con la muerte implica nuevas experiencias y despierta en el niño nuevas necesidades. De su buen manejo por parte de la familia depende la construcción de un duelo sano.

Se consideran elementos alineados con el duelo sano una relación familiar cálida y nutritiva, sensible, segura, participativa y que facilite la expresión de los afectos; individualizada; estable y con cuidados mantenidos en el tiempo por un número reducido de cuidadores, además de ser capaz de generar medios de contención y habilidades resilientes (Cunill *et al.*, 2017; Guillén *et al.*, 2013; De Hoyos, 2015; Herrero, 2009; Martino y Del Rincón, 2012).

El niño en duelo requiere de su entorno que no le retrasen la noticia y le respondan a sus preguntas, le inviten a participar en los rituales explicándole lo que está pasando, le mantengan cerca física y emocionalmente transmitiéndole la creen-



TABLA 2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SOBRE EL DUELO INFANTIL ADAPTATIVO POR MUERTE. OBJETIVOS, POBLACIÓN, TIPO ARTÍCULO, METODOLOGÍA Y RESULTADOS/CONCLUSIONES HALLADOS

ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACIÓN	TIPO ARTÍCULO / METODOLOGÍA	RESULTADOS/CONCLUSIONES
Aponete, 2011	Estudio de caso sobre la terapia centrada en soluciones en el tratamiento del duelo patológico	Adulta	Estudio de caso	Se referencian los niveles individual, familiar y social del duelo. La importancia de no excluir al hijo del proceso familiar en el caso de la pérdida del progenitor
Barreto, De la Torre y Pérez-Marín, 2012	Diferencias entre duelo normativo y complicado. Indicadores. Factores de protección y riesgo. Instrumentos de medida	Adulta e infantil	Análisis y reflexión de los autores	El apego seguro, la resiliencia y la espiritualidad como factores de protección
Bermejo, Vülaceros y Fernández-Quijano, 2016	Estudio cuantitativo para avanzar en la Escala de Mitos en Duelo de Amurrio y Limonero (2017) y valorar la capacidad explicativa del estilo de afrontamiento evitativo sobre los mitos en duelo	Adulta	Artículo original	El estilo de afrontamiento evitativo se correlaciona con la presencia de mitos sobre el duelo. La importancia de la educación para la muerte
Cunill, Serdà, Royo y Aymerich, 2017	Desarrollar el modelo IDA (información, decisión y atención) para facilitar el duelo infantil	Infantil	Creación modelo	La importancia de que los adultos faciliten la inclusión del niño en el proceso familiar, legitimen su derecho a tomar decisiones y cubran sus necesidades



TABLA 2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SOBRE EL DUELO INFANTIL ADAPTATIVO POR MUERTE. OBJETIVOS, POBLACIÓN, TIPO ARTÍCULO, METODOLOGÍA Y RESULTADOS/CONCLUSIONES HALLADOS

ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACIÓN	TIPO ARTÍCULO / METODOLOGÍA	RESULTADOS/CONCLUSIONES
De Hoyos, 2015	Identificar las respuestas del adulto al duelo infantil y reflexionar sobre ellas. Directrices de actuación saludables. Escrito desde el contexto pediátrico	Infantil	Análisis y reflexión de la autora	Es posible facilitar mi duelo sano. Los padres tienen la responsabilidad de enseñar estrategias de afrontamiento ante la pérdida, respetando los derechos del niño
Gamo y Pazos, 2009	Identificar estudios de duelo publicados. El duelo y las etapas de la vida, la articulación habitual, diferencias y el abordaje terapéutico	Infantil y adulta	Análisis y reflexión de los autores	Existe una implicación entre historia biográfica, cuadros clínicos y duelo. En algunos casos se dan efectos transgeneracionales. Además de la pérdida, son decisivas las relaciones posteriores
García, Mellado y Santillán, 2010	Investigar sobre el duelo infantil desde el constructivismo narrativo. Construcción del concepto de muerte. Pérdida ambigua	Infantil	Artículo de revisión	El niño es coconstructor de su proceso de duelo, un proceso único. La importancia de los elementos socioculturales
García, 2013	Revisar la relación de la muerte por suicidio y la elaboración del duelo en la familia	General/ familia	Análisis y reflexión del autor	La muerte por suicidio puede alterar los procesos normalizados de duelo en la familia

TABLA 2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SOBRE EL DUELO INFANTIL ADAPTATIVO POR MUERTE. OBJETIVOS, POBLACIÓN, TIPO ARTÍCULO, METODOLOGÍA Y RESULTADOS/CONCLUSIONES HALLADOS

ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACIÓN	TIPO ARTÍCULO / METODOLOGÍA	RESULTADOS/CONCLUSIONES
García-Viniegras y Pérez, 2013		Adulta e infantil	Análisis y reflexión de los autores	La importancia de una comunicación clara. Atención a mi posible sentimiento de culpa. La identificación precoz de una posible la repercusión sobre la estructura psíquica del niño
Guillén, Gordillo, Gordillo, Ruiz y Gordillo, 2013		Infantil	Análisis y reflexión de los autores	Los niños que han sufrido pérdidas importantes están más expuestos al desarrollo de trastornos psiquiátricos. Los adultos desempeñan un papel fundamental en el proceso adaptativo y los vínculos seguros y continuos lo favorecen
Herrero, 2009		Infantil	Análisis y reflexión de la autora	Los progenitores como guías. La necesidad de que los adultos de referencia conozcan la importancia de su rol y de las señales de riesgo
Jambrina, 2014		Infantil	Artículo de revisión	En España el tema de la muerte y el duelo infantil interesa a los investigadores





TABLA 2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SOBRE EL DUELO INFANTIL ADAPTATIVO POR MUERTE. OBJETIVOS, POBLACIÓN, TIPO ARTÍCULO, METODOLOGÍA Y RESULTADOS/CONCLUSIONES HALLADOS

ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACIÓN	TIPO ARTÍCULO / METODOLOGÍA	RESULTADOS/CONCLUSIONES
Lara y Osorio, 2014	Mostrar la relevancia del tema de la muerte y de la psicología existencial en el momento contemporáneo	General	Análisis y reflexión de los autores	La importancia de autoconciencia y de evitar la negación. La autoestima y los sistemas culturales como estrategias de adaptación
Lenzi y Tau, 2012	Profundizar en el concepto de muerte desde el punto de vista evolutivo	Infantil	Análisis y reflexión de los autores	Se admite la aplicación de los conceptos de lo posible y lo necesario (lógica matemática) a la cultura, a la explicación de la transformación de sistemas y a las creencias simbólicas
Martino y Del Rincón, 2012	Señalar los aspectos relevantes del duelo infantil, sus manifestaciones normales, señales de alarma, riesgos y tareas. Pautas de comunicación y actuación. Escrito desde el contexto pediátrico	Infantil	Análisis y reflexión de los autores	La presencia de adultos que funcionen como elementos protectores, faciliten la comunicación y den estabilidad facilita el proceso del duelo normalizado

TABLA 2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SOBRE EL DUELO INFANTIL ADAPTATIVO POR MUERTE. OBJETIVOS, POBLACIÓN, TIPO ARTÍCULO, METODOLOGÍA Y RESULTADOS/CONCLUSIONES HALLADOS

ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACIÓN	TIPO ARTÍCULO / METODOLOGÍA	RESULTADOS/CONCLUSIONES
Mesquida, Seijas y Rodríguez, 2015	Describir el concepto evolutivo de muerte, estilos de afrontamiento y pautas de abordaje de la comunicación	Infantil	Artículo de revisión	La importancia de que los adultos respondan adecuadamente a las necesidades infantiles: información y participación, rutinas, clima abierto y expresión emocional y mantener una conexión simbólica con el fallecido. Existen condiciones descritas como patológicas con límites arbitrarios. Otras no son tales, sino parte de una trayectoria resiliente
Millán-González y Solano-Medina, 2010 Romero, 2013	Referenciar y reflexionar sobre el duelo normal y patológico. Criterios para la terapia interpersonal Diferenciar el duelo sano del complicado. Características y abordaje	Adulta e infantil	Análisis y reflexión de los autores	No se encuentran resultados concluyentes sobre las estrategias y técnicas posibles a emplear en el duelo complicado
Siracusa <i>et al.</i> , 2011	Conocer cuáles son las actitudes y el miedo hacia la muerte de padres con niños en edad escolar. Modos de afrontamiento adaptativos	General infantil	Artículo de revisión. Artículo original	Las mejores estrategias de afrontamiento se correlacionan con menos miedo a la muerte y mejores actitudes ante ella. Las mujeres reconocen más miedo ante la muerte. La importancia a nivel educativo





TABLA 2. ARTÍCULOS SELECCIONADOS SOBRE EL DUELO INFANTIL ADAPTATIVO POR MUERTE. OBJETIVOS, POBLACIÓN, TIPO ARTÍCULO, METODOLOGÍA Y RESULTADOS/CONCLUSIONES HALLADOS

ESTUDIO	OBJETIVOS	POBLACIÓN	TIPO ARTÍCULO / METODOLOGÍA	RESULTADOS/CONCLUSIONES
Tau, (2014)	La noción de muerte como objeto de investigación de la psicología del desarrollo	Infancia	Editorial	Las ideas sobre la muerte del niño son únicas, fuertemente ideológicas y forman parte de las representaciones sociales del grupo
Villaceros, Bermejo y Magaña, 2016	Diseño y validación de una escala breve de actitudes de los adultos respecto a los niños en los procesos de duelo familiares o colectivos	Infancia	Artículo original	Se evidencia la tendencia de los adultos a evitar que los niños participen en el duelo familiar

cia de que él también podrá adaptarse a los cambios, le permitan percibir expresiones funcionales del dolor en los adultos –sin excesos–, le ayuden a poner palabras a lo que siente para que pueda experimentar que es aceptado, le permitan el contacto simbólico con el fallecido –usando alguno de sus objetos personales por ejemplo–, no le evalúen negativamente respuestas adaptativas *adversas* que puedan aparecer temporalmente –como regresiones, negación, aislamiento o ambivalencia–, le mantengan estable el ritmo cotidiano, se normalice que el niño exprese lo vivido a través del juego y se considere la escuela como un aliado (De Hoyos, 2015; Mesquida *et al.*, 2015). Los mismos autores destacan que la comunicación específica que se ejecute en el momento concreto de la pérdida (dar la noticia del fallecimiento) influye de forma significativa en el posterior proceso del duelo y que resulta decisivo ajustar el mensaje a la edad concreta del niño, sin resultar parco ni tampoco caer en un exceso de detalles. También ayuda a rebajar el malestar del niño que le describan cómo va a ser su rutina.

Se desaconseja el uso de eufemismos, pues los niños tienden al lenguaje literal, y se recomienda que la noticia la dé una persona próxima al niño (idealmente uno de sus padres) ofreciéndole un espacio de seguridad para expresar sus emociones y resolver sus dudas. Es adecuado mantener un lenguaje no verbal de proximidad en estas circunstancias, manteniendo un contacto visual y físico sostenedor (Cunill *et al.*, 2017). cinco actitudes básicas que se recomiendan respetar en

TABLA 3. MODELO IDA DE ATENCIÓN A NIÑOS QUE SUFREN PÉRDIDA (CUNILL *ET AL.*, 2017)

INFORMACIÓN	DECISIÓN	ATENCIÓN NECESIDADES
Qué decir. Cómo decirlo. Rutina Cuándo y quién	Ver el cuerpo	Amor, orden, participar en la ceremonia
	Inclusión vs. exclusión	Seguridad vs. inseguridad

el niño en duelo son no mentir, no interrogar, no imponer, no evadirse y no interpretar (Villacieros *et al.*, 2016).

García-Viniegras y Pérez (2013) inciden en la importancia de la información veraz también en el caso concreto del suicidio, ya que lo sucedido le podría llegar al niño por otros cauces en ausencia de un adulto cuidadoso para mediar en sus emociones.

En línea con lo expuesto, a partir de su experiencia clínica, Cunill *et al.* (2017) formularon el modelo IDA, una herramienta que puede ser útil para las familias, ya que les permite responder de modo más ajustado a las necesidades del niño para que pueda desarrollar un proceso adaptativo. En él destacan 3 aspectos: que el niño reciba información adecuada; que se legitime su derecho a tomar decisiones; y que se atiendan las necesidades psicológicas que surgen con el cambio. Se puede ver un esquema sobre el modelo IDA en la tabla 3.

En contraste con estas necesidades del niño, las investigaciones recogen que la mayor parte de los progenitores se sienten incómodos y sin preparación para responder a las cuestiones de sus hijos sobre la muerte, por lo que generalmente eluden o delegan la educación sobre ella (Siracusa *et al.*, 2011). Sin embargo, los niños, permeables al entorno, se dejan influir por el manejo que observan ante las reacciones al dolor y la gestión de las pérdidas. El niño vivirá el duelo como lo hagan su/s adulto/s de referencia, por eso ayudar a los padres es ayudar a los hijos (Cunill *et al.*, 2017).

Se espera de los adultos que afronten y resuelvan su propios miedos sobre cómo responder a las demandas y reacciones del niño (Cunill *et al.*, 2017; Villacieros *et al.*, 2016) y asuman la responsabilidad de la influencia que su vida ejerce sobre los otros vulnerables (Lara y Osorio, 2014). Así mismo, sería pertinente que pusieran consciencia en su deber de construir un duelo sano, desechando la opción de la medicalización salvo casos excepcionales (De Hoyos, 2015) y evitando la estrategia de afrontamiento de evitación del dolor, ya que, aunque a corto plazo reduce la ansiedad, a largo plazo resulta poco adaptativa (Cunill *et al.*, 2017). Es importante que los adultos no deleguen sus responsabilidades, pues, en algunos casos, podría llegar a darse una inversión del vínculo con alguno de los hijos, abocado a cumplir roles parentales (cuidar hermanos, hacer comida...) (García *et al.*, 2010). Estos objetivos resultan más accesibles si las familias adquieren un mínimo de formación en la llamada educación para la muerte (Cantero-García, 2013), ya que se considera probada la correlación entre los llamados mitos del duelo y los errores con el estilo de afrontamiento evitativo (Bermejo *et al.*, 2016), es decir, que el concepto que tiene el adulto y sus estrategias de manejo influyen en la gestión del duelo propio y el de los educandos.



La formación o el nivel de estudios de los adultos de referencia es una variable clave para explicar la existencia de creencias erróneas sobre el duelo, ya que se ha observado que hay mayor tendencia a ellas entre quienes tienen un bajo nivel de estudios (Villacieros *et al.*, 2016). En este mismo sentido, Siracusa *et al.* (2011) señalan que, además del nivel educativo (un alto nivel educativo es un recurso contra el miedo), en las actitudes hacia la muerte son aspectos relevantes el considerar la muerte como *algo necesario y natural* y el sexo: las mujeres reconocen mayor malestar que los hombres frente al tema. Ante este dato los investigadores se preguntan si esta diferencia entre los sexos podría responder a un mayor de reconocimiento de las emociones negativas en las mujeres que en los hombres.

Además, Villacieros *et al.* (2016) afirman que a mayor miedo a la muerte de los padres, mayor énfasis en evitar el dolor del duelo en los hijos, pero los ambientes sobreprotectores no favorecen el duelo infantil sano (Garcandía, 2013). En ocasiones los familiares separan a los niños de los rituales que comparte el resto de la familia con intención de protegerlos sin saber que están dificultando la construcción de un duelo sano (De Hoyos, 2015; García *et al.*, 2010). Cuando en la familia el contacto con el duelo se dificulta y bloquea, las relaciones se resienten, volviéndose más rígidas, y se dificultan los lazos de apego (Gamo y Pazos, 2009). En contraste, se considera que en una familia se ha resuelto un duelo cuando se ha experimentado un proceso adaptativo que culmina en poder recordar al fallecido sin llorar ni sentirse desconcertado (De Hoyos, 2015).

FACTORES QUE FACILITAN EL DUELO SANO

Resulta de obligada mención la investigación que realizó Worden (citado en Herrero, 2009) sobre el duelo infantil a lo largo de los 2 años posteriores a la muerte de uno de los progenitores. En las conclusiones de su estudio se recogen como factores protectores el haber estado al cuidado de un progenitor superviviente que afrontaba de forma activa la muerte de la pareja; presentaba bajos niveles de estrés, depresión o pensamientos intrusivos sobre el fallecido, y había mantenido la rutina con pocos cambios y bajos niveles de tensión. Por su parte los niños que crecían en semejante entorno se mantenían socialmente activos desarrollando un sentido de la autoeficacia y de cierto control sobre los acontecimientos, además de no haber perdido autoestima por el fallecimiento ni estar atemorizados por una posible pérdida del otro progenitor. Estos niños no mostraban problemas académicos añadidos, quejas somáticas ni sentimiento de culpa.

En sintonía con estos resultados, en los trabajos revisados se han encontrado sucesivas referencias a ciertos predictores del desarrollo del duelo normalizado. Estos son la inclusión del niño en los procesos familiares, el mantenimiento de un estilo de comunicación claro y honesto –sin mentiras– y el acceso a información adaptada al nivel de desarrollo del niño (Cunill *et al.*, 2017; Guillén *et al.*, 2013; Herrero, 2009, Mesquida *et al.*, 2015; Villacieros *et al.*, 2016). Además, se ha identificado que el alto nivel cultural de los padres se relaciona con la promoción de estrategias y actitudes de afrontamiento más adaptativas que las desarrolladas por los que cuen-



tan con menor nivel cultural, generalmente (Siracusa *et al.*, 2011; Villacieros *et al.*, 2016). En concreto se ha constatado que la ausencia de formación universitaria se correlaciona positivamente con la presencia de mitos del duelo y creencias erróneas (Bermejo *et al.*, 2016). Y, al contrario, el afrontamiento activo parece incidir positivamente en el ajuste emocional y social del doliente (Elvira de la Morena y Cruzado citados en Bermejo *et al.*, 2016).

Por su parte, Barreto *et al.* (2012) clasifican los factores positivos en torno a 5 dimensiones. Por un lado identifican las características personales del doliente, destacando su grado de madurez, salud, capacidad de ofrecerse autocuidado y desarrollo de la resiliencia, además de su experiencia espiritual. Sobre las características relacionadas con la figura del fallecido, se consideran factores de protección que se trate de alguien anciano, haber participado en los cuidados paliativos o en las ceremonias de despedida, no ser hijo u otro familiar de primer grado, haber desarrollado con él un apego seguro y haber experimentado un alto nivel de desarrollo familiar (si era un familiar). Entre las características de la enfermedad o la muerte están el hecho de que se trate de una muerte prevista o anticipada y el haberle acompañado en una enfermedad corta, con control de los síntomas y con conocimiento del pronóstico. Entre los aspectos relacionales considerados constructivos destacan contar con alto apoyo familiar y social, alto nivel de comunicación con la familia y los amigos, capacidad y espacio para manifestar la pena y que la pérdida sea considerada aceptable socialmente. Además, los autores señalan la importancia de contar con antecedentes de otros duelos desarrollados de modo adaptativo y la ausencia de antecedentes psicopatológicos.

INDICADORES Y FACTORES QUE DIFICULTAN EL DUELO SANO

Aunque el objetivo de este estudio sea indagar en el duelo no complicado, es importante saber reconocer las señales que refieren una alteración en el duelo sano, es decir, saber si el proceso adquiere matices de un duelo complicado. También se considera necesario distinguir los factores de riesgo que suelen dificultar un proceso adaptativo desde el inicio y ante los que convendría anticiparse en el refuerzo de los aspectos preventivos.

Centrándose en la infancia, Guillén *et al.* (2013) identifican como situaciones que implican riesgo las siguientes la muerte de la madre antes de los 18 años y especialmente antes de los 11 años; la muerte de un hermano; la muerte de una persona cercana que convivía con el niño; ser abandonado por la madre, el padre o ambos; las separaciones largas antes de los 18 años, especialmente si se trata de la madre y un progenitor con una grave psicopatología. Mesquida *et al.* (2015) llaman la atención sobre posibles agravantes en el caso concreto del duelo del niño por un progenitor: la existencia de antecedentes psicopatológicos en el niño o en su adulto de referencia, tener entre 10 y 14 años, la concurrencia de episodios estresantes, una mala relación con el fallecido, una mala adaptación o apego inseguro con el progenitor superviviente y ciertas circunstancias de la muerte (violenta o repentina, por ejemplo). Por su parte, Herrero (2009) alerta de que el niño puede experimentar complicaciones



en su duelo si sus padres sufren problemas de salud o reveses económicos y/o un alto nivel de estrés por periodos prolongados tras la pérdida, carecen de rutina, no disponen de apoyo del entorno y poseen unos estilos de afrontamiento no activos.

Martino y Del Rincón (2012) subrayan como causantes de una posible complicación la muerte de la madre en niñas menores de 11 años y del padre en niños adolescentes; un ambiente inestable en el que haya carencia de un agente cuidador; exclusión del menor en los momentos de información o acompañamiento del fallecido; dependencia de un progenitor superviviente que no reacciona de forma adaptativa a la pérdida; sentimientos de soledad o abandono; falta de coherencia en la disciplina fijada; y en caso de muerte de un progenitor con una nueva relación por parte del superviviente, la existencia de un vínculo negativo entre esa figura y el niño. Barreto *et al.* (2012) también estudiaron los supuestos que complican el duelo en la población en general, enumerando aquellos factores contrarios a los elementos protectores ya mencionados.

Respecto a los indicadores que identifican que un duelo sano infantil puede estar empezando a transmutarse en otro complicado, Martino y Del Rincón (2012) llaman la atención sobre los síntomas depresivos del niño, problemas para dormir, pesadillas, baja autoestima, retraimiento social, rabietas frecuentes o duraderas, apatía, insensibilidad, indiferencia o fracaso escolar mantenido e inexistente anteriormente, deterioro de sus relaciones o miedo a estar solo, ostentación de su fortaleza o madurez unida a una negación del malestar existente, dolores físicos persistentes (de cabeza, por ejemplo), excesiva imitación del fallecido y deseo de reencuentro, peleas y/o abusos de drogas y/o alcohol.

También en el trabajo de Guillén *et al.* (2013) destacan algunas señales, parcialmente independientes entre sí, que avisan de la posible alteración de la normalidad. Estas son añoranza crónica –quizás con rumiación de fantasías de reencuentro–, enfado y reproches contra el fallecido y autorreproches más o menos inconscientes, incredulidad, compulsión por cuidar los objetos de la persona perdida o a terceros, euforia permanente, negación de la experiencia emocional y temor irracional a nuevas pérdidas, además de hiperactividad, irritabilidad, conductas agresivas y reacciones hipomaniacas, sobre todo en el periodo escolar. Además, en esta variación el niño suele mantener quejas somáticas y una pena intensa que se manifiesta en tiempos prolongados sin jugar, distraerse o interesarse por nuevas figuras de vinculación (se puede entender como un gesto de redirección al duelo sano si el niño se acerca a nuevas personas y/o se muestra tolerante ante la frustración). Por otro lado, este equipo de investigadores reclama prudencia a la hora de diagnosticar, ya que consideran que casi cualquier duelo podría cumplir criterios de una clasificación psiquiátrica (prudencia que no pasa por alto el importante papel de los especialistas de atención primaria, que realizan los seguimientos rutinarios de la salud del niño, en la identificación de complicaciones precoces y en la prescripción de actitudes adecuadas a los adultos para la gestión del duelo infantil).



DISCUSIÓN

Los artículos estudiados parecen indicar que la investigación sobre el duelo infantil en castellano aún se halla en una etapa incipiente, a pesar de ser España el país más prolífico en esta selección. Es esperable que esta tendencia aumente.

Se puede afirmar que existen similitudes y diferencias entre el duelo del adulto y el niño respecto a las características y componentes del proceso, tiempos de duración y factores que facilitan y dificultan el duelo sano. Sin embargo, aún no existe un consenso generalizado entre los expertos sobre cómo cursa y se manifiesta el duelo infantil normalizado, a pesar de que se están llevando a cabo interesantes investigaciones –como el modelo IDA (Cunill *et al.*, 2017), los estudios de Siracusa *et al.* (2011) o los de Bermejo *et al.* (2016)–.

Las voces críticas que recogen Millán-González y Solano-Medina (2010) parecen cuestionar las limitaciones de los procesos diagnósticos actuales, al respecto de lo cual en el propio DSM-5 se apunta a la necesidad de mayor investigación respecto al duelo. Aun aceptando la realidad de un contexto poco clarificado se puede concluir que en el caso de pérdida por muerte el niño construirá un proceso propio en sintonía con sus características personales y familiares. Respecto a las primeras, además de su edad y desarrollo destacan la relación con el fallecido, la causa de la muerte, sus recursos internos (el nivel de salud física y mental, su capacidad para cuidar de sí mismo, su desarrollo de la resiliencia, etc.) y sus recursos externos (experiencia escolar y social, etc.) y sus recursos internos (experiencias de pérdida anteriores, rasgos de personalidad, etc.) (Barreto *et al.*, 2012; García *et al.*, 2010).

Por otro lado, respecto a las características familiares se puede considerar que las creencias, miedos y estrategias de afrontamiento de las familias influyen en los hijos (Siracusa *et al.*, 2011). Así, un estilo educativo democrático y participativo, un fomento de la comunicación honesta y un afrontamiento activo –y no evitativo– facilitan el duelo no complicado en los hijos, mientras que la sobreprotección y el aislamiento lo dificultan. Y lo que las investigaciones parecen apuntar es que lo primero parece más probable de ser generado junto a unos padres con un nivel educativo alto y no bajo (Bermejo *et al.*, 2016; Siracusa *et al.*, 2011; Villaceros *et al.*, 2016).

Enlazando con el estilo educativo democrático (alto control y alta afectividad), en el presente trabajo se evidencia que para el desarrollo del duelo sano es necesario el acceso a una información inmediata, veraz y comprensible; seguir una rutina; permitir la elección del niño; permanecer junto a las figuras de referencia; convivir en un clima nutritivo y participativo en el que se facilite la expresión de los afectos; y mantener vínculos seguros y estables (Cunill *et al.*, 2017; Guillén *et al.*, 2013; De Hoyos, 2015; Herrero, 2009; Martino y Del Rincón, 2012).

Los artículos analizados reflejan que actualmente es poco probable que los niños tengan estas necesidades cubiertas, ya que los padres se sienten incómodos y sin preparación para responder a las inquietudes de sus hijos respecto a la muerte (Siracusa *et al.*, 2011). Así el niño suele vivir la elaboración de la muerte y el duelo en soledad (Guillén *et al.*, 2013; Jambrina, 2016) y reproduciendo por modelado las respuestas de los progenitores (Cunill *et al.*, 2017). La psicoeducación sobre la muerte parece un tema esencial a desarrollar (Bermejo *et al.*, 2016; Lara y Osorio,



2014), pues los padres son responsables de facilitar un duelo adaptativo en los hijos (De Hoyos, 2015; Lara y Osorio, 2014).

En un futuro se podrían desarrollar programas psicoeducativos sobre el duelo infantil –preventivos del duelo complicado– en los centros de salud mental del sistema nacional de salud.

Otra de las posibles líneas de trabajo abiertas apunta a aclarar si existe mayor malestar respecto a la muerte en madres que en padres o saber si se trata de un mayor grado de conexión con las emociones negativas en las mujeres (Siracusa *et al.*, 2011).

Como limitaciones de este estudio cabe señalar que este se ha restringido a búsquedas en castellano y la importante amplitud semántica de las palabras clave. Estas responden a un campo excesivamente amplio para los objetivos tan específicos de este estudio. Por otro lado, cabe recordar que la investigación científica en duelo infantil es un campo aún con poca trayectoria y se considera escaso el número de investigaciones cuantitativas halladas (solo 3) en contraste con la abundancia de artículos escasamente estructurados y sin información sistematizada (11 de los 21 artículos recogen especialmente la experiencia y reflexión de los autores).

CONCLUSIONES

Cuando muere un ser querido para el niño este entra en un duelo.

El duelo infantil comparte aspectos con el del adulto, pero también tiene sus propias particularidades. Los expertos coinciden en algunas conclusiones, pero también discrepan en otras importantes, en mayor o menor grado, como, por ejemplo, en los límites sobre la duración del duelo sano o los factores que lo facilitan.

El rol de los progenitores –adultos de referencia o familia– en la gestión del duelo infantil es determinante. Son el modelo a imitar.

Aceptando la realidad de un contexto de investigación necesitado aún de consolidación, se considera que existen suficientes indicios en la documentación estudiada para considerar confirmada la hipótesis inicial.



REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría. Recuperado como publicación para el catálogo de la Biblioteca Británica de <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2014/07/DSM5.pdf>.
- APONTE, V. C. (2011). «Terapia Centrada en Soluciones Aplicada a un Caso de Duelo Patológico». *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 9(1), 193-228.
- BARRETO, P., DE LA TORRE, O. y PÉREZ-MARÍN, M. (2012). «Detección de duelo complicado». *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368, DOI: 10.5209.
- BERMEJO, J.C., VILLACIEROS, M. y FERNÁNDEZ-QUIJANO, I. (2016). «Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica». *Acción Psicológica*, 13(2), 129-142. DOI 10.5944.
- BOWLBY, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós.
- CABALLO, V.E., SALAZAR, I. C. y CARROBLES, J. A. (Dir.) (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- CUNILL, M., SERDA, B.C., ROYO, J. y AYMERICH, M. (2017). «Modelo IDA para la intervención en duelo infantil». *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (11), 6-14.
- DE HOYOS, M.C. (2015). «¿Entendemos los adultos el duelo de los niños?». *Acta pediátrica española [revista en internet]*, 73(2) 27-32.
- FLEMING-HOLLAND, A. (2008). «Reflexiones sobre la muerte: el duelo infantil y el suicidio juvenil». *Psicología Iberoamericana*, 16(1), 8-14.
- GAMO, E. y PAZOS, P. (2009). «El duelo y las etapas de la vida». *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469.
- GARCÍA, R.I., MELLADO, A. y SANTILLÁN, L. (2010). «Pérdida y duelo infantil: una visión constructivista narrativa». *Alternativas en Psicología*, 15(23), 58-67.
- GARCIANDÍA, J.A. (2013). «Familia, suicidio y duelo». *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 71-79. DOI 10.1016.
- GARCÍA-CAMPAYO, J. (2012). «Manejo del duelo en atención primaria». *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2(2), 1-18.
- GARCÍA-VINIEGRAS, C. R. V., y PÉREZ, C. (2013). «Duelo ante muerte por suicidio». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274.
- GUILLÉN, E., GORDILLO, M.J., GORDILLO, M.D., RUÍZ, I. y GORDILLO, T. (2013). «Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y la adolescencia». *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 493-498.
- HERRERO, O. (2009). «El duelo en el niño: cuándo es normal y cuándo se complica». *Cuadernos de pedagogía*, 388, 54-56.
- JAMBRINA, M.A. (2014). «Revisión bibliográfica sobre la muerte y el duelo en la etapa de educación infantil». *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 7(1), 221-232. DOI 10.17060.
- KÜBLER-ROSS, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Debolsillo.



- LARA, G. y OSORIO, C. (2014). «Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte». *Tesis Psicológica*, 9(1), 50-63.
- LENZI, A. y TAU, R. (2012). «La comprensión infantil de la muerte. Una mirada desde lo real, lo posible y lo necesario». *Revista de Psicología*, 12.
- MACCOBY, E. E. y MARTIN, J. A. (1983). «The role of parents in the socialization of children: an historic overview». *Development Psychology*, 28, 1006-1007.
- MCENTIRE, N. (2003). «Los niños y el duelo. La muerte de un ser querido». Recuperado en <http://ecap.crc.illinois.edu/eecearchive/digests/mcentire03s.pdf>.
- MARTINO, R. y Del Rincón, C. (2012). «El duelo en la infancia y cómo dar malas noticias». *Pediatría Integral*, 16(6), 494 e1-494 e4.
- MENDEZ, F., INGLÉS C., HIDALGO, M. D., GARCÍA-FERNÁNDEZ, J. y QUILES, M. (2003). «Los miedos en la infancia y la adolescencia: un estudio descriptivo». *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. Recuperado en <http://reme.uji.es/articulos/amxndf4650710102/texto.html>.
- MESQUIDA, V., SEIJAS, R. y RODRÍGUEZ, M. (2015). «Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces». *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. 12(2-3). 417-428. DOI 10.5209.
- MILLÁN-GONZÁLEZ, R. y SOLANO-MEDINA, N. (2010). «Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal». *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 375-388.
- MINGUEZ, J. y RUÍZ, M. (2015). «Atención al duelo». *AMF*, 11(5), 300-303.
- NEIMEYER, R.A. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- PERRY, B. (1998). «La pérdida en el niño: muerte, luto y duelo. Cómo pueden ayudar los cuidadores a niños que han estado expuestos a muertes traumáticas.» Child Trauma Academy, serie educativa para cuidadores, 1(4). Recuperado de www.childtrauma.org/ctamaterials/deathsp.asp.
- RIBES, G. y CALVO R. (2019). *Psicopatología infantil. Los soñadores*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- ROMERO, V. (2013). «Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas». *Psicooncología* 10(2-3), 377-392. DOI: 10.5209.
- SANTAMARÍA, C. (2013). «Afrontamiento de pérdida: duelo/divorcio». *AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría*. 433-439.
- SIPOS, L. y SOLANO, C. (2001). «El duelo en los niños». *Psiquiatría.com*. Recuperado de: <https://psiquiatría.com/depresion/el-duelo-en-los-ninos/>.
- SIPOS, L. y SOLANO, C. (2002). «El duelo en los niños. Experiencia clínica en un Centro de Salud Mental». *Psiquiatría.com*. Recuperado de: <https://psiquiatría.com/depresion/el-duelo-en-los-ninos-experiencia-clinica-en-un-centro-de-salud-mental/>.
- SIRACUSA, F.; CRUZ-QUINTANA, F.; PÉREZ-MARFIL, M.N.; GARCÍA-CARO, M.P.; SCHMIDR-RÍOVALLE, J. y VERA-MARTÍNEZ, M. (2011). «Actitudes y afrontamiento ante la muerte en padres de niños de primaria». *Psicología Conductual*, 19(3), 627-642.
- TAU, R. (2014). «La noción de muerte como objeto de investigación de la psicología del desarrollo». *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(1), 10-19.
- URIBE, S. (2015). «Comentarios al Trastorno persistente de duelo complicado del DSM-5». *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*, 7(1), 1-6.
- VEDIA, V. (2016). «Duelo patológico. Factores de riesgo y protectores». *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 6(2), 12-34.



VILLACIEROS, M., BERMEJO, J.C. y MAGAÑA, M. (2016). «Duelos familiares o colectivos. Diseño de una escala de actitudes hacia los niños en proceso de duelo». *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 167-179.

WORDEN, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.



