

# EL DUELO EN LOS NIÑOS (LA PÉRDIDA DEL PADRE/MADRE)

**Amalio Ordoñez Gallego<sup>1</sup> y M<sup>a</sup> Antonia Lacasta Reverte<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Servicio de Oncología Médica.**

**<sup>2</sup>Psicóloga Clínica.**

**Hospital Universitario La Paz. Madrid**

## INTRODUCCIÓN

En el Diccionario de la Real Academia Española, el vocablo “duelo” tiene tres acepciones:

1. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento, 2. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien y 3. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio o a los funerales.

A nosotros nos interesa ahora las dos primeras acepciones y hablamos de duelo al referirnos a la reacción de una persona ante la muerte de un ser querido. Nos referimos al conjunto de fenómenos que los seres humanos manifestamos en los ámbitos psicológico, biológico y social tras una pérdida afectiva. El duelo consiste en un proceso adaptativo, es decir, que “se va elaborando”.

Se trata de uno de los acontecimientos más estresantes en la vida de una persona y cada individuo necesita un tiempo variable para la recuperación. Cuando no se tienen los recursos suficientes para afrontar la pérdida se entra en el terreno del “duelo complicado” y se necesita una atención psicológica especializada.

Los factores que predisponen a un duelo complicado son de diversa índole: 1. Relacionales (de dependencia, de conflictividad con aparición de autorreproches, etc), 2. Circunstanciales (juventud del fallecido, muerte súbita, muerte incierta por desaparición, etc), 3. Personales (más complicado en el varón, problemas previos de salud física o mental, duelos anteriores no resueltos, etc) y 4. Sociales (ausencia de apoyo social o familiar, nivel socioeconómico bajo, etc).

Un caso especial de riesgo para un duelo complicado es el de los niños y adolescentes que pierden al padre o a la madre<sup>(1)</sup>. Es éste un tema tan importante que ya tiene 975.000 entradas en Internet, aunque todavía son pocos los estudios rigurosos y bien diseñados.

La edad en la que se puede empezar a hablar de duelo suscita muchas controversias entre los distintos autores, desde los que niegan su existencia antes de la adolescencia (una minoría) hasta los que observan manifestaciones de duelo a partir de los seis meses de vida. A partir de esta edad puede decirse que el niño experimenta la angustia de la separación cuando la madre está ausente.

### CARACTERÍSTICAS DEL DUELO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

El concepto de muerte es abstracto y complejo y la forma de abordarlo va a depender de muchos factores: edad, educación, aspectos emocionales, creencias religiosas, etc. (Figuras 1, 2 y 3).

**Figura 1. A.F.Z.- 5 años.**



Figura 2. M.S.E.- 4 años.

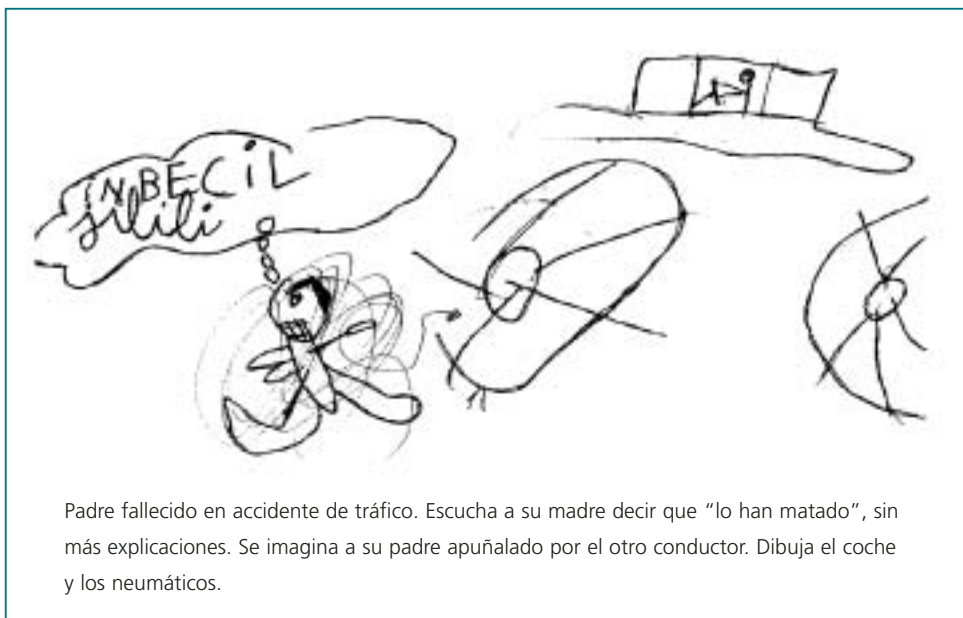


Figura 3. E.G.R.- 6 años.



Hasta los 3 ó 4 años hay una ignorancia relativa del significado de la muerte y no se considera como algo definitivo. Se suele confundir la muerte con el dormir. Entre 4 y 7 años, la muerte sigue siendo un hecho temporal y reversible, y los muertos tendrían sentimientos y funciones biológicas. Pueden preguntar cómo come el fallecido o si va al cuarto de baño. También puede haber “pensamientos mágicos”, en el sentido de que pueden creer que un mal pensamiento de ellos causó esa muerte. Entre 5 y 10 años, la muerte sería final e irreversible, pero los muertos conservarían algunas funciones biológicas. En muchos niños antes de los 10 años, la muerte sería irreversible y consistiría en el cese definitivo de todas las funciones biológicas. En casi todas estas edades, el hecho de la muerte le ocurre a los demás y no se piensa en una muerte propia.

En realidad, antes de los cinco años no se llega a entender los tres componentes básicos de la muerte: 1. Es irreversible, definitiva y permanente, 2. Consiste en la ausencia total de las funciones vitales y 3. Es universal, es decir, que nadie escapa de morir. También antes de esa edad es muy escasa la tendencia a llorar por un duelo. Lo que suele haber, sobre todo, es perplejidad y confusión. Es por eso que preguntan reiteradamente por el fallecido: dónde está y cuándo volverá.

Hay tres temores muy frecuentes en el duelo infantil: 1. ¿Causé yo la muerte?, 2.- ¿Me pasará esto a mí? y 3. ¿Quién me va a cuidar?

En realidad, podemos decir que la muerte del padre o la madre constituye una experiencia que afecta a la manera en que el niño estructura su mundo. Puede dividirse el proceso de duelo en los niños en tres fases: 1. **Protesta**. El niño añora amargamente al progenitor fallecido y llora suplicando que vuelva, 2. **Desesperanza**. Comienza a perder la esperanza de que vuelva, llora intermitentemente y puede pasar por un período de apatía, 3. **Ruptura de vínculo**. Empieza a renunciar a parte del vínculo emocional con el fallecido y a mostrar interés por el mundo que le rodea.

### ***Manifestaciones del duelo en niños y adolescentes***

Igual que ocurre en los adultos, existen unas manifestaciones del duelo infantil que se consideran normales y que se enumeran a continuación:

- Conmoción y confusión al haber perdido a una persona amada.
- Ira por haber sido abandonados y que pueden ponerse de manifiesto en juegos violentos, pesadillas y enfado hacia otros miembros de la familia (dar patadas, por ejemplo).

- Miedo a perder al progenitor que sigue viviendo o ser abandonado por éste.
- Vuelta a etapas anteriores del desarrollo emocional con conductas más infantiles (exigiendo, por ejemplo, más comida, más atención, hablando como un bebé o miedo a la oscuridad).
- Culpabilidad derivada de la dificultad de relación con el fallecido o de la creencia de haber causado su muerte por el mero hecho de haber deseado en algún momento que ya no estuviera o que desapareciera.
- Tristeza por la pérdida, que se puede manifestar con insomnio, anorexia, miedo a estar solo, falta de interés por las cosas que antes les motivaban y disminución acentuada del rendimiento escolar.

En los niños predominan las manifestaciones de tipo fisiológico al ser mayor la dificultad para expresar las emociones y los sentimientos, y en los adolescentes es más frecuente el malestar psicológico. En cualquier caso, en los niños no es demasiado frecuente la tristeza o el abatimiento como en los adultos, sino que las manifestaciones del duelo suelen ser más bien cambios de conducta o de humor, alteraciones en la alimentación y en el sueño, y disminución del rendimiento escolar, como hemos expresado más arriba.

En las tablas I y II se expresan las respuestas más frecuentes en los niños<sup>(2)</sup>. Los trastornos psicológicos son semejantes a los que ocurren en el duelo de los adultos, quizás con mayor ansiedad en los niños y mayores cambios en sus circunstancias vitales (cambio de domicilio, de colegio, etc). Tres diferencias con el duelo de los adultos podrían ser: 1. Los niños utilizan más la negación, 2. Mantienen con mayor facilidad la capacidad de disfrutar con situaciones agradables y 3. No pierden la autoestima. En realidad, cuanto menor es el niño, menos posibilidades hay de que el duelo se parezca al de un adulto.

**Tabla 1. Respuestas en niños de 2 a 5 años.**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perplejidad y confusión. Buscan a la persona fallecida.</li> <li>2. Regresión. No se apartan del progenitor superviviente, se quejan, se orinan, se chupan el dedo...</li> <li>3. Ambivalencia. Se alternan fases de preguntas y expresión emocional con fases de indiferencia y silencio.</li> <li>4. Irritabilidad y rabia por haber sido abandonados.</li> <li>5. Miedo a que también les abandone el otro progenitor (¿Quién me va a cuidar?).</li> <li>6. Vínculos afectivos con alguien que se parezca al fallecido.</li> </ol>
---

**Tabla 2. Respuestas en niños de 6 a 9 años.**

1. Negación de lo ocurrido. Pueden aparentar indiferencia como un mecanismo de defensa.
2. Idealización de la persona fallecida, lo que permite una relación imaginaria.
3. Culpabilidad, sobre todo, si no pueden expresar la tristeza que sienten.
4. Miedo y vulnerabilidad, que pueden llevar a una cierta agresividad con las personas del entorno.
5. Asunción del papel del fallecido, como el cuidado de los hermanos pequeños.

La duración de un duelo normal en los niños puede ser muy variable, de pocos meses a más de un año. Conviene decir también que la mayoría de los niños que sufren la muerte de un progenitor superan el duelo sin grandes complicaciones, elaborando la pérdida de manera adecuada.

### ***Factores de riesgo de duelo complicado***

Aunque en la edad infantil también inciden los factores de riesgo ya señalados anteriormente para los adultos, existen factores particulares de esta edad, como son los siguientes:

- Ambiente inestable con alternancia en la figura responsable de los cuidados
- Forma inadecuada de reaccionar del progenitor superviviente, ya que sirve de modelo
- Existencia de segundas nupcias y relación negativa con la nueva figura
- Pérdida de la madre para las niñas menores de 10 años y pérdida del padre para varones adolescentes
- Falta de consistencia en la disciplina impuesta al niño o adolescente
- Suicidio u homicidio del progenitor fallecido

Los predictores de riesgo permitirán identificar a aquellos niños y adolescentes que necesitan apoyo y ofrecer alternativas de prevención e intervención. En la tabla III se muestra una tabla de valoración de estos predictores de riesgo.

### ***Signos de alerta de duelo complicado***

Los signos de alerta para hacer pensar en que se está en presencia de un duelo complicado pueden ser muy variados: llanto frecuente, rabieta o signos de agresividad, apatía, pérdida de

interés por las actividades que antes resultaban agradables, alteraciones del sueño con pesadillas, miedo a quedarse solo, comportamiento infantil, cefaleas u otras dolencias físicas, imitación del fallecido, disminución del rendimiento escolar o no querer ir a la escuela, etc. Por lo que se refiere a este último punto, conviene tener informado al maestro de lo sucedido para que actúe con la mayor prudencia cuando el niño vuelva al colegio.

**Tabla 3.**

<b>HOJA DE VALORACIÓN DE PREDICTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES EN LA RESOLUCIÓN DEL DUELO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>	
Nombre niño.....	Nombre familiar fallecido.....
Parentesco .....	Dirección .....
Teléfono .....	Evaluador .....
	Fecha .....
<b><i>Marcar con una cruz lo que ocurre:</i></b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ambiente inestable con figura responsable alternante.</li><li>• Dependencia del progenitor fallecido y forma inadecuada de reaccionar el progenitor superviviente ante la pérdida.</li><li>• Existencia de segundas nupcias y relación negativa con la nueva figura.</li><li>• Pérdida de la madre en una niña menor de 11 años y pérdida del padre en un varón adolescente.</li><li>• Falta de consistencia en la disciplina impuesta al niño o adolescente.</li></ul>	
<b><i>En opinión del evaluador es necesaria:</i></b>	
Atención especializada:	SI            NO
En caso afirmativo, derivar al psicólogo	
OBSERVACIONES:	

En la tabla IV se muestra una hoja de valoración de indicadores de dificultades en la elaboración del duelo en los niños.

**Tabla 4.**

<b>HOJA DE VALORACIÓN DE INDICADORES DE DIFICULTADES EN LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN LOS NIÑOS</b>	
Nombre niño.....	Nombre familiar fallecido.....
Parentesco .....	Dirección .....
Teléfono .....	Evaluador .....
	Fecha .....
<b>Marcar con una cruz los factores que sean aplicables:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Llorar en exceso durante periodos prolongados.</li><li>• Rabietas frecuentes y prolongadas.</li><li>• Apatía e insensibilidad.</li><li>• Pérdida de interés por los amigos o actividades anteriores agradables.</li><li>• Pesadillas o frecuentes problemas de sueño.</li><li>• Miedo a quedarse solo.</li><li>• Comportamiento infantil durante un tiempo prolongado.</li><li>• Frecuentes dolores de cabeza u otros síntomas físicos.</li><li>• Imitación excesiva de la persona fallecida y expresiones repetidas de reencontrarse con ella.</li><li>• Cambios en el rendimiento escolar o no querer ir a la escuela.</li></ul>	
<b>En opinión del evaluador es necesaria:</b>	
Atención especializada:	SI            NO
En caso afirmativo, derivar al psicólogo	
OBSERVACIONES:	



En la adolescencia, esa etapa frágil y confusa en nuestro periplo vital, los efectos de un duelo complicado pueden ser muy importantes y producir baja autoestima, problemas en el estudio, drogadicción, delincuencia o, incluso, suicidio. En los adolescentes hay dos formas fundamentales de reaccionar: 1. Con pena, agresividad y culpa, que puede traducirse en escuchar música estridente o andar todo el día con los amigos y 2. Haciéndose el fuerte y quitando importancia a la situación, ahogando los sentimientos. En cualquier caso, se quiebra la línea de su vida y se dan cuenta de que tienen que madurar más deprisa y hacerse más responsables.

## ESTRATEGIAS ÚTILES EN EL DUELO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Antes de un tratamiento adecuado es necesaria una valoración de la situación de duelo y a este respecto existen diversos instrumentos de evaluación en el duelo infantil. Destacaremos dos:

1. The Hogan Sibling Inventory of Bereavement (HSIB) del año 1991 y que se utiliza para evaluar la sintomatología.
2. The Complicated Grief Website (1999), que nos ayuda a diferenciar el duelo normal del patológico.

A nivel general, convendría “educar para la muerte” a nuestros hijos desde los primeros años, quitando dramatismo a un hecho natural y que nos rodea en todo momento. Casi la mitad de los niños entre dos y seis años han vivido alguna experiencia cercana de muerte (vecinos, abuelos, animales). Sería muy conveniente introducir el tema de la muerte en los colegios.

El tabú que la sociedad actual tiene sobre la muerte y cualquiera de sus manifestaciones no es lo más apropiado por una correcta educación. La muerte no se lleva porque es símbolo de decadencia y fracaso. Hay que ocultarla a toda costa en esta sociedad tecnológica que nos ha tocado vivir. La cultura que no valora la muerte, tampoco valora la vida<sup>(3,4)</sup>. A este ocultamiento lo llama Carlos Cobo, el mayor experto en duelo infantil de nuestro país, “la Gran Mentira”. Dice el psiquiatra infantil del Hospital “La Paz” a este respecto: “A menudo, hablo de la muerte con niños. Les pregunto si han tenido experiencia de seres queridos que hayan fallecido y, a partir de ahí, sobre todo si la respuesta es afirmativa, me es fácil entablar una conversación en la que la primera parte es más indagatoria y luego se abre más a su espontaneidad, a sus asociaciones libres y a expresiones creativas, como el dibujo, que da pie, a su vez, a más contenidos verbales sobre el tema”<sup>(5)</sup>.

Las ideas de un niño sobre la muerte derivan de sus tradiciones familiares y de su relación con otros niños. Comienza a preguntar cuando ven a un animal muerto y en ese momento hay que resolver todas sus dudas: hay que decirle que todos vamos a morir algún día, que es una ley de la naturaleza y que es natural sentir pesar y deseo de volver a ver a la persona fallecida. Las respuestas ante el tema de la muerte tienen que ser simples y honestas. Hay, por ejemplo, dos hechos que deben quedar claro para el niño: que el fallecido no regresará y que el cuerpo está sepultado o incinerado.

La importancia de la intervención psicológica en estos casos es avalada por las pruebas que existen de que los trastornos depresivos y los intentos de suicidio son más frecuentes en los adultos que vivieron durante su infancia esta pérdida. A este respecto, quizás la etapa más vulnerable esté entre los 10 y los 14 años. La pérdida de la madre suele ser más significativa y se asocia muchas veces con episodios en la vida adulta de agorafobia, ataques de pánico u otros trastornos de ansiedad.

El objetivo terapéutico con menores en situación de duelo complicado, consiste en facilitar la información que necesiten con las rectificaciones oportunas sobre las fantasías que tenga sobre el hecho de la muerte, ayudarles a expresar sus emociones, trabajar sobre la idealización del progenitor fallecido, ayudar a mantener las relaciones sociales y las actividades que venía realizando y facilitar la comunicación entre los miembros de la familia. Estas intervenciones pueden realizarse a nivel individual o grupal <sup>(6)</sup>.

Veamos algunas medidas que pueden tomarse para prevenir un duelo complicado y facilitar el proceso de adaptación:

### ***Antes del fallecimiento***

1. No apartar a los niños de la situación planteada. Acompañarles en el duelo no significa apartarle de la realidad que está viviendo con el pretexto de ahorrarle sufrimiento. Las personas mayores intentan evitar el sufrimiento en niños y adolescentes con conductas sobreprotectoras que dificultan la resolución adecuada del duelo. Sería conveniente implicarles de alguna manera en los cuidados del enfermo terminal (estar encargados, por ejemplo, de que al paciente no le faltan pañuelos ni agua y llevarles las zapatillas). Cada uno de los miembros de la familia debe tener un papel y puede ser necesario ayudarles a encontrarlo.
2. Es importante que los niños y adolescentes puedan despedirse de sus personas queridas si así lo desean, sobre todo cuando el enfermo mantiene la consciencia. La muerte se con-

vierte de esta manera en algo real y les será más fácil hacerse a la idea que la persona querida se ha ido para siempre. Es bueno que el niño lleve al agonizante, dibujos o cualquier otro tipo de regalo personal ya que los buenos recuerdos contribuyen mucho a suavizar el dolor de la pérdida.

3. Conviene informar a los niños de lo que está sucediendo de la manera más sencilla y natural lo antes posible y para ello debe buscarse el lugar y el momento oportunos. Explicar de la manera más sencilla en qué consiste la muerte para irlo preparando.

### **Después del fallecimiento**

1. Si la persona querida ya ha fallecido, convendrá explicarles gradualmente y con pocas palabras lo que ha ocurrido y responder con honestidad a todas las preguntas que hagan, incluso expresando dudas si no tenemos clara la respuesta. Utilizar sin reparo la palabra "muerte" y decirles que todo lo que vive, muere algún día. Es preferible que el progenitor superviviente sea el que dé la mala noticia, pero si esto no es posible es importante elegir a una persona emocionalmente próxima.

La información al niño suele ser tardía y equívoca. Muchos padres, en su afán de proteger al niño, le informan de que el progenitor fallecido se ha ido de viaje, está en el hospital o se ha quedado dormido, lo que complica el proceso normal del duelo. No se debe mentir ni recurrir a explicaciones fantásticas o eufemismos, aunque se puede explicar de una manera suave algunas situaciones delicadas, como en caso de suicidio del progenitor. Se puede hablar aquí de "ataque al cerebro" y de que el fallecido no sabía lo que hacía. Las mentiras mantenidas a lo largo del tiempo ("se ha ido de viaje", "volverá muy pronto") sólo traen complicaciones. En especial, no debemos ligar el hecho de la muerte con el sueño (que puede derivar en trastornos del sueño) o con un viaje (que pueda dar sensación de abandono).

En las familias creyentes sucede con frecuencia que al niño le cuesta trabajo entender cómo su padre o su madre está "en el cielo" si su cuerpo está enterrado. Se le puede explicar que Dios le ha concedido un nuevo cuerpo.

La información que se dé al niño debe estar en consonancia con su edad y con su desarrollo madurativo y cognitivo. Pueden surgir problemas tanto por defecto de información como por exceso de realismo. Se puede explicar el hecho de la muerte con verdades parciales, midiendo lo que pueda asimilar y lo que necesita saber.

2. Debemos permitir que vean el cadáver si lo desean y sería conveniente que participaran en los ritos funerarios (velatorio, entierro, funeral). Los ritos son útiles, sea un acto de liturgia oficial de cualquier religión o sea colocar una flor en un lugar especial. Es importante que el niño se vea como uno más entre los que comparten el dolor ante la muerte de la persona querida. Todo ello puede ayudarles a comprender y aceptar la muerte y facilitarles el proceso de duelo. Es aconsejable explicarles previamente cada situación en la que decidan participar y acompañarlos en aquello que quieran hacer. Si deciden ver el cadáver es conveniente que lo hagan acompañados de una persona cercana que pueda contestar a las preguntas que planteen y a clarificar las dudas. Si no quieren ver el cadáver ni participar en los ritos funerarios, no se les debe obligar y conviene evitar los sentimientos de culpa que puedan tener por no hacerlo.

Es natural conservar fotografías y recuerdos del progenitor fallecido, pero tampoco hay que pasarse al otro extremo de dejar la casa como si el difunto estuviese a punto de entrar en cualquier momento. No convertir la casa en un santuario.

3. Conviene favorecer la expresión de las emociones y la comunicación empática. Frases como "No llores", "No estés triste", "Tu llanto no va a revivirlo", etc. pueden abortar esta expresión e impedir que el niño se desahogue. Hablar del padre o de la madre que ha fallecido no es producir sufrimiento en el niño, sino que le consuela y le ayuda a elaborar la pérdida. Hay que hablar de la persona fallecida con toda naturalidad.

Cuanto más pequeño sea el niño, más útil pueden ser el juego, el dibujo o la dramatización. Por otra parte, no debemos olvidar que los niños manifiestan su dolor por la pérdida de manera diferente a los adultos y pueden mostrar cambios frecuentes de humor, falta de atención en la escuela y anomalías en sueño y alimentación.

En líneas generales, existe un amplio abanico de reacciones que pueden considerarse "normales" (hablar con el fallecido, llorar desconsoladamente, estar enfadado, etc) y hay que permitir los canales adecuados de expresión. La investigación señala que la mayoría de las conductas y de los sentimientos se van atenuando con el paso de los meses, excepto la conexión con el familiar fallecido, que se alarga en el tiempo y que sirve para elaborar la pérdida.

4. Algo importante es eliminar el sentimiento de culpa. La fantasía de los niños puede llevarles a considerar que algo que pensaron o dijeron en algún momento determinado fue la

causa de la muerte de la persona querida. Hay que decirles con firmeza que no ha sido culpa suya y ayudarles a ver la diferencia entre deseo y realidad.

5. Es necesario mantenerse física y emocionalmente cerca de ellos, garantizarles el afecto y compartir con ellos el dolor así como ofrecerles modelos de actuación. El progenitor superviviente, por ejemplo, no debe esconder su dolor y es conveniente que muestre al niño su fragilidad y sus sentimientos y compartir con él su tristeza. Hay que comentarles que no vamos a olvidar a la persona querida y que la vamos a seguir queriendo aunque haya muerto. Son importantes las demostraciones físicas de cariño, con besos y abrazos. Dedicarles mucho tiempo, con juegos y caricias.
6. Hay que garantizar la estabilidad y retomar lo antes posible la normalidad de la actividad cotidiana. Nunca hay que tratar de fingir que no ha pasado nada, o que el fallecimiento no ha ocurrido, o que la vida del niño no va a cambiar porque no tardará en persuadirse de lo contrario.

De aquí que resulte muy necesario mantener “la rutina” y “las normas” que existían antes del lamentable episodio, de forma que el niño no sienta que el mundo se desorganiza o se desestabiliza. Esto ayuda a conservar un cierto orden dentro de la confusión que se produce en estos eventos. Lo que más ayuda al niño frente a la pérdida es la recuperación del ritmo cotidiano de sus actividades y potenciar los elementos adaptativos existentes: colegio, amigos, juegos, etc. No sería conveniente, por ejemplo, en esos momentos un cambio de colegio.

7. Por último, no hay que plantearles expectativas muy altas o asignarles responsabilidades excesivas, olvidando la edad que tienen. Conviene evitar que los niños ocupen “el lugar” o “el papel” de la persona fallecida como forma de agradar a los adultos. Por mucho que lo intenten no lo van a conseguir y esto va a suponer una frustración. Se dificulta, además, la búsqueda de su propia identidad<sup>(7)</sup>.

Existen terapias cognitivas, en las que se trabaja con el pensamiento del niño, aclarando dudas, mitos, fantasías o falsas creencias. También puede recurrirse a terapias conductuales, con técnicas de modificación de la conducta. En la tabla V se exponen algunas de las intervenciones psicológicas tomadas de Gómez Lazareno<sup>(8)</sup>.

Estas estrategias terapéuticas puede verse facilitada por la creación de “grupos de duelo”, que sirven para un mejor afrontamiento de la situación al disminuir claramente los sínto-

mas de ansiedad y depresión. Y esto es lo que hemos hecho en nuestro Servicio en hijos de pacientes fallecidos por cáncer <sup>(9,10)</sup>.

También existen en el mercado algunos juegos (“Adios Tristeza” se llama el más famoso de ellos, con un tablero y unas tarjetas) concebidos para facilitar la expresión emocional de los sentimientos en el duelo infantil. En niños pequeños la intervención psicológica a través del juego puede ser fundamental. El juego permite el despliegue de los sentimientos, de sus temores y de sus fantasías, que muchas veces no pueden expresar de otro modo.

Con un buen trabajo, el niño puede elaborar el duelo más fácilmente que un adulto porque no tiene el prejuicio del “qué dirán” y es pura espontaneidad. Tiene menos sentimiento de culpa que el adulto y nunca se niega a rehacer su vida y ser feliz.

**Tabla 5. Tipos de intervención psicológica.**

1. **Intervención individual** (varios tipos de terapia: cognitiva, conductual, psicodinámica, etc).
2. **Intervenciones en grupo** (escasa experiencia en el momento actual).
3. **Intervención familiar** (intenta modificar de manera positiva las relaciones intrafamiliares).
4. **Intervención psicológica escolar** (el maestro debe estar al corriente de la situación).
5. **Otras formas de intervención** (técnica psicoeducativa, counselling).

## ALGUNOS LIBROS QUE PUEDEN AYUDAR A LOS NIÑOS

- **Caracoles, pendientes y mariposas** – Alvarez A. – Ed. Edelvives, Madrid 2002
- **Los niños y la muerte** – Kübler-Ross E. Ed. Luciérnaga, Barcelona 1992.
- **Osito y su abuelo** – Gray N. Ed. Timun Mas, Barcelona 1999.
- **Recuerda el secreto** – Kübler-Ross Ed. Luciérnaga, Barcelona 1992.
- **Te echo de menos** – Paul Verrept, Ed. Juventud. Barcelona 2000.
- **Consejos para niños antes el significado de la muerte** – Wolfelt A. Ed. Diagonal, Barcelona 2001.
- **Mamá, ¿qué es el cielo?** – Shriver M. Ed. Salamandra, Barcelona 2000.
- **Se ha muerto el abuelo** – Saint Mars D. Bloch S. Ed. Galera, Barcelona 1998.

## CONCLUSIONES

1. Es un tema muy importante y cada vez más estudiado, pero son muy escasos todavía los estudios rigurosos y bien diseñados.
2. Existen algunas diferencias con el duelo del adulto: son más frecuentes las manifestaciones de tipo fisiológico, la negación y los cambios en las circunstancias vitales. Es menos frecuente la pérdida de autoestima.
3. Existen factores de riesgo de duelo complicado claramente demostrados: reacción inadecuada del progenitor superviviente, mala relación con una segunda pareja del progenitor, suicidio y homicidio del fallecido, etc.
4. Las manifestaciones más frecuentes de duelo complicado en el niño pueden ser: llanto frecuente, pérdida de interés por las aficiones que tenía, alteraciones del sueño, regresión infantil, disminución del rendimiento escolar, etc. Y todo esto prolongado en el tiempo.
5. Dejando aparte el problema que tiene la sociedad actual con la muerte y la nefasta educación que tiene la infancia, en la profilaxis y tratamiento del duelo infantil es importante facilitar toda la información que necesite el niño sin mentirle, así como ayudarle a expresar sus emociones y a mantener sus normales relaciones sociales. La intervención terapéutica puede ser a nivel individual o en grupos de duelo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lacasta M.A. Soler M.C.- El duelo: prevención y tratamiento del duelo patológico. Cuidados después de la muerte Manual SEOM de Cuidados Continuos. Dispublic S.L., Madrid 2004: 713-30.
2. Kroen WC.- Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido – Ed. Oniro S.A. Barcelona 2002.
3. Ordóñez Gallego A.- Algo tan natural. Reflexiones sobre la muerte – Dispublic S.L., Madrid 2005.
4. Herrán de la A. González I. Navarro M.J.- Cómo educar para la muerte. Un andamiaje. Revista Cuadernos de Pedagogía, 2003; 310: 22-5.
5. Cobo Medina C.- Ars Moriendi. Vivir hasta el final – Ed. Díaz Santos, Madrid 2001.

6. Villanueva C. García J.- Especificidad del duelo en la infancia – *Psiquiatría Pública* 2000; 12 (3): 219-28.
7. Lacasta M.A. Sastre P.- El manejo del duelo. En: M. Díe, E. López, eds. *Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia*. Ades Ediciones, Madrid 2000: 491-506.
8. Gómez Lazareno J.A.- El duelo en los niños. En: M. Díe, E. López, eds. *Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia*. Ades Ediciones, Madrid 2000; 507-26.
9. Lacasta M.A. Ordóñez A. González Barón M. Labrador F.J. Zamora P. Espinosa E.- Un grupo de duelo para hijos de pacientes fallecidos por cáncer – *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2003; 10: 211-7.
10. Lacasta M.A.- Un programa de grupos de duelo en Cuidados Paliativos – *Medicina Paliativa* 1999; 6 (1): 27-50.