



PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

**CRECER CON LA PÉRDIDA: EL DUELO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**

**Elena Guillén Guillén**

PIR Psicología Clínica, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva  
Calle Walada nº 25, Mairena del Alcor, Sevilla, C.P. 41510  
Teléfono: 630943683  
Email: elegui86@hotmail.com

**M<sup>a</sup> José Gordillo Montaña**

MIR Psiquiatría, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

**M<sup>a</sup> Dolores Gordillo Gordillo**

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

**Isabel Ruiz Fernández**

Dpto. de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura

**Teresa Gordillo Solanes**

Psicopedagoga Orientadora en I.E.S San Roque, Badajoz

*Fecha de recepción: 28 de enero de 2013*

*Fecha de admisión: 15 de marzo de 2013*

**RESUMEN**

Es importante ser consciente de que, por mucho que hagamos, no podemos evitar el dolor de un niño ante la muerte de un ser querido, pero sí podemos ayudarle a vivir el duelo de una manera más sana. Para cualquier persona la pérdida de un ser querido es ya de por sí una situación difícil, para los niños lo es mucho más.

Hasta el 40% de los niños en duelo padecen trastornos un año después de la pérdida. De aquí la importancia de la prevención y el trabajo psicoterapéutico en estos casos.

Los datos clínicos, observacionales y experimentales de los que hoy disponemos hablan a favor de que los niños pueden experimentar procesos de duelo, presentando una serie de características diferenciales con respecto a los adultos y que, con ayuda y contención, pueden elaborarse duelos complejos y pérdidas importantes.

Esta comunicación tiene como objetivo esclarecer, en la medida de lo posible, algunas de las dudas que se plantean a la hora de hablar o atender, y en definitiva a tratar, a un niño o adolescente en el momento y posterior proceso por el que pasa cuando fallece un ser querido.

**Palabras clave:** duelo, infanto-juvenil, desarrollo, sentimientos.

**SUMMARY**

It is important to be aware that, as much as we do, we cannot avoid the pain of a child to the death of a loved one, but we can help you grieve for a healthier way. For anyone losing a loved one is already a difficult situation for children is much more so.

Up to 40% of children with disorders in mourning a year after the loss. Hence the importance of the prevention and psychotherapeutic in these cases.



## CRECER CON LA PÉRDIDA: EL DUELO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Clinical data, observational and experimental of today have spoken in favor of children can experience grief processes, presenting a series of differential characteristics with respect to adults and, with the help and containment, can be made complex duels and losses important.

This paper aims to clarify, as far as possible, some of the questions that arise when talking or addressing, and ultimately to be treated, a child or adolescent at the time and later process by passing when a loved one dies.

**KEYWORDS:** mourning, child and youth, development, feelings.

## INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos, hemos experimentado sentimientos como tristeza, rabia, miedo, confusión e incertidumbre tras la pérdida de un ser querido. Cuando esto nos ocurre sufrimos un duro golpe que cada uno lo asume como buenamente puede, pero ¿qué ocurre cuando es un niño el que tiene que asumirlo?, ¿cómo le explicamos lo que está ocurriendo?

Sabemos que cuando un niño hace una pregunta cualquiera, se suele referir a un suceso o a algo que ha observado, no obstante, cuando las preguntas se refieren a la muerte, en lugar de respuestas sencillas y sinceras, provoca una aprensión indebida en el adulto, en lugar de la comprensión y el cariño que otras preguntas habitualmente desencadenan. En ocasiones se olvida que la vida cotidiana -o la televisión y los modernos videojuegos- le ofrecen repetidamente a los niños bastantes situaciones en las que experimentar sensación de pérdida con diversos grados de aflicción, la muerte de una mascota suele ser un ejemplo clásico.

Desde una perspectiva histórica encontramos una controversia respecto al duelo en el niño que con el tiempo ha ido desapareciendo. A raíz de las primeras observaciones de Freud y Anna Freud, los psicoanalistas y los investigadores tendieron a diferenciarse en dos grupos con respecto al duelo en la infancia: unos defendían que la respuesta patológica ante el duelo en la infancia era inevitable, como Anna Freud, quien definió el *duelo sano* como “el esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y también que él debe realizar los cambios correspondientes en su mundo interno, representacional, y reorganizar en consecuencia su conducta de apego”, considerando que el Yo del niño es demasiado débil como para tolerar el esfuerzo del trabajo del duelo. Para otros, si al niño se le proporciona ayuda, contención y funciones emocionales para la elaboración del trabajo de duelo, podrá realizar una elaboración suficiente del mismo. En la actualidad, la opinión científica se decanta por la segunda perspectiva.

Por esto último, la atención debe orientarse hacia cómo evitar que esa pérdida se convierta en un impedimento para el desarrollo del niño. La elaboración del duelo se halla directamente vinculada con los medios de contención emocional y las capacidades de resiliencia, individuales y sociales. Para que se dé un desarrollo emocional, social, psicosexual óptimo, los niños necesitan una experiencia cálida, segura, afectiva, individualizada y continua de cuidados a partir de pocos cuidadores que interactúen con ellos de forma sensible y, que además, puedan vivir en armonía el uno con el otro.

Los datos clínicos, observacionales y experimentales de los que hoy disponemos hablan a favor de que los niños pueden experimentar procesos de duelo, y que estos procesos presentan una serie de características diferenciales con respecto a los adultos y que, con ayuda y contención pueden elaborarse completamente duelos complejos y pérdidas importantes.

## DESARROLLO DE LA CUESTIÓN PLANTEADA:

Es imprescindible que el niño sea acompañado y contenido por seres que le proporcionen la contención y defensas externas que necesita para la elaboración.



## PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

Los duelos afectan más a los niños y pueden crear vulnerabilidades posteriores, ya que acacien en un ser cuyas defensas no están aún desarrolladas ni integradas. La desaparición real de un objeto externo muy significativo provocará importantes modificaciones en su mundo interno: porque es todavía muy dependiente de los objetos externos para mantener la coherencia de su mundo interno y del sí-mismo, al mismo tiempo que al no haber podido relacionarse con los otros sustitutivos de sus objetos nucleares, éstos se hacen más relevantes. Por otro lado, al ser sus defensas yoicas más flexibles, están dotados de mayor resiliencia y capacidad de adaptación.

Las primeras situaciones de pérdida de lo amado se dan desde los primeros momentos de la vida, jugando la madre un papel fundamental como el otro externo primordial del ser humano en formación. Es la madre o sustituta quien ha de ayudar a elaborar la compleja serie de sentimientos que su propia pérdida momentánea provoca. Estas pérdidas del niño en relación a los objetos familiares se repiten durante la infancia, sobre todo hasta que el niño se hace una representación de la permanencia del objeto (en nuestra cultura se produce entre los 3 y 9 meses). Estas pérdidas se van a concretar en un momento típico de duelo, que es el destete.

El conocimiento de este sufrimiento ante las pérdidas es relativamente reciente, casi hasta 1970 se creía que los niños no tardaban en olvidar a la madre y superar su ausencia. De hecho, tal creencia persiste en numerosas personas; normalmente somos los adultos quienes, no pudiendo soportar la intensidad, la viveza y expresividad del dolor infantil, tendemos a disociarla, negarla, racionalizarla e intelectualizarla.

Ante una situación de duelo, la respuesta inicial del niño es de protesta, de queja, incluso de ira. En el caso del destete, su expresión será a través de regresiones, la psicomotricidad y la psicósomática (mayor tendencia a resfriados, otitis, diarreas,...). En niños algo mayores, además de la ira, del sufrimiento, pueden aparecer esfuerzos desesperados por recuperar a la madre (una semana aproximadamente de duración, los esfuerzos de reunión mantienen al niño integrado, de modo que lo preocupante sería que el niño no protestase ante estas separaciones). Pero la desesperanza acaba imponiéndose, permanece el deseo de recuperación pero va desapareciendo la confianza en el otro, de modo que el niño se va volviendo cada vez más apático, lloroso, pasivo, etc. Si no se produce la reunión con el objeto, a la desesperanza le sigue el desapego, de manera que la frialdad y la distancia afectiva se incrustan en el mundo interno del niño. Desde el punto de vista psicopatológico, el desapego puede llevar a la depresión clínica, unido a una desmesurada exigencia para no frustrar nunca al otro y así evitar que le abandone. También podría desembocar en vulnerabilidades de otra índole, como la evitativa, fóbica, esquizoide, o incluso psicopatía, perversiones, fetichismo, drogadicción,... si la base psicobiológica o psicosocial es vulnerable, a cuadros de psicosis infantiles o cuadros límite.

En resumen, en la primera infancia y la niñez se dividen varias etapas del sufrimiento y la aflicción por la que pasa un niño a raíz del duelo. La primera de ellas, dominada por el impacto y la crisis, que es seguida por la aflicción propiamente dicha, a la que los autores llaman "turbulencia afectiva" y que estaría compuesta por una ambivalencia entre la pena, el anhelo, y la añoranza y la protesta, la ira y el resentimiento. Estas "fases" darán lugar a la desesperanza, hasta llegar al último estado en el que si se acepta, se elabora o se reorganiza da lugar a la recuperación a nivel emocional, cognitivo y relacional, y si lo soluciona mediante el desapego o depresión se inhibirá total o parcialmente de las conductas de vinculación al ser querido y evolucionará hacia la psicopatología.

El impacto y la crisis consecutiva no poseen manifestaciones muy floridas en los niños de nuestra cultura, las reacciones más expresivas no suelen durar más de unas semanas; la turbulencia afectiva es más interna que externa. Los componentes afectivos del tercer momento, la pena y la desesperanza, suelen ser llamativos y duraderos; duran meses, aunque afloran ocasionalmente o a escondidas.

Si nos detenemos en analizar las diferencias que se presentan entre el duelo en la niñez y en los adultos encontramos que en los niños existe una mayor fragilidad o no integración de las defensas, una necesidad más intensa de que los objetos estén realmente presentes y un desarrollo cognitivo



## CRECER CON LA PÉRDIDA: EL DUELO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

menor, lo que conlleva una inmadurez afectiva. Todo ello teniendo en cuenta que los modos de expresión en la infancia son particulares.

Otra pregunta que nos hacemos respecto al duelo en la infancia es ¿cómo afecta éste desde una perspectiva evolutiva? Es decir, ¿es diferente la forma de verlo y comprenderlo según va avanzando la edad?

En los lactantes y preescolares (0-2 años) hay que destacar la gran influencia de la ansiedad de separación que existe en estas edades, ya que aunque no existe comprensión cognitiva de la muerte, son sensibles a los cambios en la organización y cuidados y a las emociones intensas negativas de los padres o cuidadores.

Más adelante, a la edad comprendida entre 3 y 5 años, comienzan a creer que la muerte es temporal y reversible, no existe como real. Más tarde el egocentrismo les lleva a considerar la muerte como un castigo o un cumplimiento de deseo, pudiendo creer que causaron la enfermedad o la muerte. Los muertos se diferencian de los vivos en aspectos como que son inmóviles, que no sienten, y que no pueden oír, hablar o ver.

En la etapa escolar progresivamente comienzan a comprender las diferencias entre vivir y no vivir y a concebir la muerte como real, con insensibilidad e irreversibilidad, aunque no han adquirido todavía el concepto de universalidad, no siendo capaces de comprender su propia muerte. Esto último comienza a entenderse hacia los 11 años aproximadamente, etapa en la que están interesados en los aspectos biológicos de la enfermedad y en los detalles del funeral, comprendiendo su propia muerte, lo cual puede provocarles mucha angustia.

Por último, en la etapa adolescente, la concepción de la muerte se aproxima a la del adulto, comprenden las consecuencias existenciales de la muerte, de la suya propia y pueden incluso fantasear con ella (con más o menos angustia). A medida que maduran emocionalmente pueden negar su propia mortalidad a través de conductas de riesgo, actuaciones o provocaciones.

Los elementos clave en la representación de la muerte son la insensibilidad, la irreversibilidad, la universalidad de la muerte y las angustias asociadas a la evocación de la muerte, ajena y propia. Esta concepción es alcanzada a los 9 años aproximadamente.

La muerte es un concepto tan complejo que es difícil enfocarlo como objeto total e integrado. En el niño y el adolescente, su omnipotencia megalomaniaca y el propio impacto de las frustraciones dificulta aún más la aprehensión de la propia muerte o la muerte en la humanidad.

Ante tanta complejidad, lo que los niños piensan de la muerte dependerá de la edad, de las experiencias vitales previas y de la familia, de lo que los niños oyen y sienten a su alrededor, de su grado de madurez y de su capacidad de realizar operaciones formales.

Una vez detallada las manifestaciones más características de un duelo normal, podemos delimitar algunos indicadores parcialmente independientes entre sí que hacen pensar que el este duelo se está haciendo patológico. Una añoranza y anhelo más continuado y crónico en el tiempo sería uno de ellos, unido a reproches repetitivos contra la persona perdida, combinándolos con autorreproches más o menos inconscientes. Otra manifestación a tener en cuenta es la dedicación al cuidado compulsivo de los objetos (animados o inanimados) y la incredulidad persistente acerca de que la falta sea real o permanente.

En niños, a menudo es difícil de determinar en que grado hay aceptación de la pérdida, pues pueden persistir fijaciones o momentos de intenso anhelo años después, aunque secretos o poco visibles. Por esto hay que tener en cuenta a la hora de evaluar el duelo en el niño el tiempo prolongado que transcurre sin intentar distraerse, jugar o aproximarse a nuevas figuras de vinculación, lo cual nos habla de una vivencia de la pena y el sufrimiento demasiado intensos y cronificados. Indicios de adaptación, a pesar de las dificultades, son que pide y se dirige a nuevas personas, o que acepta de nuevo las frustraciones.

A continuación de una pérdida, el niño puede reaccionar con ansiedad e insomnio persistentes, dado el temor a que se produzcan otras pérdidas, o incluso la suya propia. Puede pasar también horas rumiando, generalmente sus fantasías de reunión con el muerto, por lo que tienen aquí cabida los deseos de la propia muerte con el objetivo de reunirse con el fallecido. Durante años puede



## PSICOLOGÍA POSITIVA: DESARROLLO Y EDUCACIÓN

insistir en culpar a alguien de lo ocurrido, o lo que es peor puede autoculparse, constituyendo así un antecedente intrapsíquico de la relación melancólica.

También son frecuentes, fundamentalmente en el periodo escolar, la hiperactividad, irritabilidad, reacciones hipomaniacas y conductas agresivas. A medida que el duelo se complica, aparece la anhedonia, así como las dificultades en la concentración y las quejas somáticas, que con frecuencia se relacionan con representaciones analógicas o simbólicas de la enfermedad del desaparecido. Las reacciones de euforia sostenida o de negación de lo emocional son indicadores claros de evoluciones psicopatológicas, así como la adaptación caracterial llamada compulsión a cuidar a terceros. También se consideran indicadores de patología las identificaciones patológicas (modelado de la personalidad en función del muerto, traumatofilia, ...) y los episodios de despersonalización que no acontecen durante la fase aguda.

El proceso de duelo puede ser indistinguible de un trastorno adaptativo. Si la pérdida ha sido traumática, complicada, puede mostrar los síntomas de un trastorno de estrés postraumático (situación traumática vivida como tal, recuerdo psicofisiológico persistente, evitación del recuerdo o embotamiento, persistencia de síntomas de arousal, más de un mes de duración, malestar clínico o deterioro social, laboral...). Al realizar estos diagnósticos tendemos a patologizar reacciones humanas ante pérdidas de otra índole. Con ambos diagnósticos, el dolor humano pierde una de sus ventajas: su valor de generalización, por lo que hay que tener precaución y no debieran ser consideradas patológicas hasta que cumplieran criterios estrictos de estos trastornos. Si llevamos a cabo este diagnóstico, se tiende a la psicopatologización del duelo en los niños, ya que todo duelo podría cumplir criterios de una clasificación psiquiátrica, lo que no implica que todos requieran atención especializada. De aquí la importancia de la prevención y el trabajo psicoterapéutico en casos de derivación a los dispositivos específicos de Salud Mental.

Hasta el 40% de los niños en duelo padecen trastornos un año después de la pérdida. El 37% de los chicos prepúberes cumplen, un año después de la pérdida de un progenitor, criterios de un trastorno depresivo mayor. Con respecto al uso de psicofármacos (antidepresivos), no hay estudios que demuestren su utilidad a medio o largo plazo, pero sí indicios clínicos de que alteran el desarrollo emocional y relacional, cuando son usados de forma crónica.

Algunos de los factores de riesgo para la gravedad de duelo en la infancia son: muerte de la madre antes de los 18 años, y en especial, antes de los 11 años; muerte de un hermano/a en la infancia; muerte de un familiar allegado que convivía con el niño; abandono por parte de la madre, el padre o ambos; y separaciones prolongadas, más aún si es la madre, antes de los 18 años.

Hay que incluir en los procesos de duelo en la infancia aquellas situaciones acarreadas por la relación con un progenitor gravemente alterado a nivel psicopatológico, de ahí la importancia de los programas preventivos de la salud mental en la infancia.

Asimismo, los niños que perdieron un progenitor en la infancia también parecen más vulnerables que la población general al trastorno mental en la edad adulta, sobre todo trastornos de ansiedad y depresivos. Como desencadenante habitual de estos trastornos identificamos las pérdidas posteriores, sería como si la experiencia de pérdida en la infancia dejara en su lugar una grieta difícil de rellenar.

Cada nueva fase en el desarrollo del niño supone una pérdida o separación mayor de sus cuidadores y una pérdida de modelos de vida y relación, son las *transiciones psicosociales*. Cada transición supone una crisis y puede ser vivida por el niño y sus familiares como un duelo (se pierden roles, configuraciones, seguridades, se camina en el sentido de la adquisición de mayor responsabilidad, autonomía e inseguridad de sobrevivir por la mera dependencia).

Por último nos gustaría destacar el papel tan importante que tiene la escuela, ya que después de la familia es el ambiente dónde se expresan las manifestaciones características tras una pérdida importante. Es primordial tener en cuenta la forma en la que se expresa el malestar de un niño en duelo en el aula. Algunos de estos son: problemas de atención y concentración, de memoria, disminución del rendimiento, conductas de tipo ansioso (aislarse, preguntar constantemente, expecta-



## CRECER CON LA PÉRDIDA: EL DUELO EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

ción ansiosa...), o arranques repentinos de llanto. Por lo tanto, es fundamental que el profesor tenga la ayuda y asesoramiento necesario, incluyendo aquí el ofrecido por el equipo de orientación escolar del centro si lo precisa. Algunas indicaciones breves sobre cómo debe actuar el profesor para ayudar al niño son: mantener la normalidad en el aula pero con flexibilidad; mantener comunicación continuada con los padres o tutores; ofrecer al menor un apoyo adicional en el ámbito escolar si lo requiere; permitir llamadas telefónicas o salidas del aula; respetar y tener en cuenta las fechas especiales; o preparar a los alumnos para el regreso de un compañero en duelo.

## CONCLUSIÓN

Los niños que han sufrido pérdidas importantes están más expuestos a desarrollar trastornos psiquiátricos en la infancia, constituyendo, pues, un factor de riesgo importante. En la fase de readaptación al medio tras la ausencia del objeto, se necesita mucha más ayuda externa que en el caso de los adultos. Frecuentemente estas readaptaciones dejan marcas caracteriales. Por esto queremos terminar haciendo hincapié en el papel fundamental de los adultos, de los que se requiere una atención comprometida y perseverante para acompañar a un niño o niña en su lucha por lograr su bienestar. Es decir, para garantizar la reparación de la pérdida y seguir creciendo constructivamente, se necesita una unión de las propias características del niño o niña, de sus fuerzas y resiliencia y el apoyo social y afectivo de otros.

Muchas veces por intentar protegerlos del hecho doloroso se les aparta de la situación. Sin embargo el niño requiere que el hecho de la muerte le sea explicado abierta y claramente, siempre con un lenguaje adecuado y comprensible.

La investigación longitudinal existente, además de la antes mencionada nos ha permitido establecer que el ofrecer vínculos afectivos seguros, fiables y continuos, por lo menos con un adulto significativo, favorecerá la adaptación, el crecimiento y el afrontamiento de la pérdida.

Creemos que es fundamental tener en cuenta muchas de las características diferenciales abordadas en este artículo, para apoyar y orientar la elaboración del duelo de forma eficaz, sobre todo teniendo en cuenta lo que el niño o niña puede estar pensando y sintiendo y así entender la forma en que se comporta y la forma en que experimenta y percibe los cambios en su entorno producto de la pérdida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Morganett RS. *Afrontar la aflicción y la pérdida de seres queridos*. Ed: Morganett RS. Técnicas de intervención psicológica para adolescentes. Barcelona: Martínez roca; 1995. p. 193-213.
- Los niños y la pena por la muerte de un ser querido*. American Academy Of child and Adolescent psychiatry. 2004 oct.
- Corominas R, Rallo J. *Repercusión de la pérdida de figuras paternas en psicología normal y patológica*. Revista Clínica española.1972;124 (5): 433-444
- Luecken J. *Childhood Attachment and Loss Experiences Affect Adult Cardiovascular and Cortisol Function*. Psychosomatic Medicine.1998; 60(6):765-772.
- García-García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC. *Inventario de experiencias en duelo (IED) de Catherine Sanders (1977): adaptación al castellano, fiabilidad y validez*. Atención Primaria. 2001; 27: 86-93.
- Saldinger A, Cain A, Porterfiel K. *Tensión traumática de manejo en los niños que anticipan la muerte de los padres*. Psychiatry.2003;66 (2): 168.
- Gomez, M. y Estanley, K. (1998). *La pérdida de un ser querido*. Madrid: Editorial Paidós.
- Kroen, W. (2002). *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido*. Barcelona: Editorial Oniro.