



# EL DUELO EN LA INFANCIA



## Resumen

El objetivo de este artículo es una descripción del duelo en la infancia desde una perspectiva psicodinámica y psicoanalítica partiendo del concepto de duelo en Sigmund Freud. Se citan los estudios de otros autores que investigaron los procesos de separación, ausencia y duelo en la infancia: René Spitz, John Bowlby, Rebeca Grinberg, Anna Freud y Dorothy Burlingham. Se señalan las características clínicas de la vivencia de duelo según la edad, la estructuración psíquica y el desarrollo evolutivo del niño, y se describen las etapas de elaboración del duelo: el reconocimiento de la pérdida, el desinvertimiento del objeto perdido y la victoria del narcisismo, el deseo de vivir a pesar de la pérdida. Asimismo, se subraya la importancia de considerar la subjetividad del niño doliente y el contexto familiar para la correcta labor terapéutica.

## Palabras clave

Duelo, infancia, desarrollo evolutivo.

## Abstract

The objective of this article is a description of childhood grief from a psychodynamic and psychoanalytic perspective starting from the concept of mourning in Sigmund Freud. The studies of other authors who investigated the processes of separation, absence and grief in childhood, such as René Spitz, John Bowlby, Rebeca Grinberg, Anna Freud and Dorothy Burlingham are quoted. The clinical characteristics of the mourning experience according to age, psychic structuring and the child's development are indicated, and the stages of mourning are described: the recognition of loss, the disinvestment of the lost object and the victory of narcissism, the desire of living despite the loss. The importance of considering the subjectivity of the suffering child and the family context for the correct therapeutic work is underlined as well.

## Keywords

Mourning, childhood, evolutive development.





*Tanto dolor se agrupa en mi costado,  
que por doler me duele hasta el aliento [...] No hay extensión más grande que mi herida,  
lloro mi desventura y sus conjuntos  
y siento más tu muerte que mi vida.*

Miguel Hernández

*La belleza, que ayuda a vivir, también  
ayuda a morir.*

Albert Camus

### Definición y concepto psicoanalítico del duelo

La palabra duelo, derivada del latín dolus, significa pena o aflicción, pesar por la muerte reciente de alguien. (Moliner, 2007, p. 1088).

Otrora, duelo designaba solamente las costumbres propias del fallecimiento de alguien. Sería nuestro «estar de luto». Hoy, el duelo se encuentra cada vez más implicado en la expresión «hacer el propio duelo», que designa la reacción psicológica, subjetiva, de pérdida, de cualquier pérdida (Houzel, 2006, p. 263).

Sigmund Freud definió el duelo como:

La reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etcétera [...] La reacción frente a la pérdida de una persona amada, contiene un talante dolido, la pérdida de interés por el mundo exterior - en todo lo que no recuerde al muerto -, la pérdida del interés de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor - en reemplazo, se diría, del llorado -, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto. Fácilmente se comprende que esta inhibición y este angostamiento del yo expresan una entrega incondicional al duelo que nada deja para otros propósitos y otros intereses. (Freud, 1915-17, pp. 241-242).

Y continúa:

El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona de buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. [...] Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero la orden que la realidad imparte no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. [...] ¿Por qué esa operación de compromiso, que es el ejecutar pieza por pieza la orden de la realidad, resulta tan extraordinariamente dolorosa? Y lo notable es que nos parece natural este displacer doliente. Pero de hecho, una vez cumplido el trabajo de duelo el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido (Freud, 1915-17, pp. 242-243).

El trabajo de duelo es doloroso y debe llevar a reconocer la pérdida y asumir que los deseos que se gratificaban en el vínculo con el objeto perdido no lo harán más y aparecerá dolor psíquico cada vez que alguna representación aluda a la pérdida, estableciendo un proceso simbólico intrapsíquico que conlleva una elaboración y reorganización psíquica en relación con el objeto amado perdido.

Ernest Jones refiere que Freud lloró a la muerte de su nieto preferido, Heinerle, hijo de su hija Sophie, en junio de 1923. Es entonces cuando su teorización sobre el duelo gira hacia la imposibilidad de sustitución:

Fue la única ocasión en la vida de Freud en que se supiera que haya derramado lágrimas. Más tarde me manifestó que esta pérdida le había afectado en una forma distinta a la de todas las otras que había sufrido. Estas últimas le habían ocasionado mucho dolor, pero la del nieto había matado algo dentro de él. Esta pérdida debe haber afectado alguna cosa especialmente profunda en sus sentimientos. Un par de años más tarde manifestó a Marie Bonaparte que después de esa desgracia ya no fue capaz de volver a encariñarse con nadie; solo conservaba sus afectos anteriores. El golpe





le resultó completamente insoportable, más aun que el cáncer. Al mes siguiente escribió que estaba sufriendo la primera depresión de su vida, y apenas cabe dudar acerca de que esto se debía a aquella pérdida, ocurrida tan inmediatamente a continuación de las primeras manifestaciones de su propia y mortal enfermedad. [...] Después de esta desgracia no se sentía capaz de gozar de la vida; y agregaba: Este es el secreto de mi indiferencia – lo que la gente llama coraje – frente a los peligros que corre mi propia vida (Jones, 1981, p. 105).

En una carta fechada el 15 de octubre de 1926, Freud le escribe a Ludwig Binswanger, quien acababa de perder a un hijo:

Mi difunta hija Sofhie hubiera cumplido hoy treinta y seis años [...] Aunque sabemos que después de una pérdida así el estado agudo de pena va aminorándose gradualmente, también nos damos cuenta de que continuaremos inconsolables y que nunca encontraremos con qué rellenar adecuadamente el hueco, pues aun en el caso de que llegara a cubrirse totalmente, se habría convertido en algo distinto. Así debe ser. Es el único modo de perpetuar los amores a los que no deseamos renunciar (Freud, 1963, p.431).

### **Dolor y duelo en la infancia**

¿Existe el duelo en el niño? El duelo no es una cuestión de cociente intelectual sino de capacidad de amar, de afectividad. Sí existe el duelo en los niños, aunque nos objeten que consideremos duelo a unos limitados o breves signos de pena en el niño. Sólo en el futuro veremos la trascendencia e intensidad de aquellas reacciones supuestamente transitorias. En la evolución psíquica infantil, las cosas empiezan antes de que emerjan. La reacción característica del duelo es la aflicción, y esta se puede presentar en los niños a cualquier edad, con una sintomatología clínica muchas veces inespecífica. Estos síntomas pueden aparecer como nuevos o acentuar los que ya existían (Cobo, 2004, p. 34).

El duelo en la infancia tiene unas características que lo hacen diferente al del adulto. Los niños pueden hacer

duelos por acontecimientos que para un adulto serían aparentemente intrascendentes, como un juguete que se rompe, la pérdida de un objeto que el niño invistió positivamente, un cambio de casa...

Sigmund Freud evidenció las heridas narcisistas sufridas por el ser humano: la primera, asociada a Copérnico, que destruyó la creencia de que la tierra era el centro del universo; la segunda, la teoría de Darwin, que redujo a la nada el supuesto privilegio del ser humano en la creación; y la tercera, el psicoanálisis, que demostró que el hombre no es dueño de su propio mundo interior, ya que este está dominado por procesos mentales inconscientes (Freud, 1916-17, pp. 260-261).

También el mito de la infancia como un paraíso tuvo su afrenta desde los trabajos de Freud acerca de la sexualidad infantil, los conflictos y las ansiedades infantiles. El empeño de mantener este mito es tan vehemente porque hiere la omnipotencia del hombre, cuya última defensa es su proyección en la infancia. Si no puede controlar su mundo interno y teme a la muerte, se obstina en la ilusión de que el niño no la teme porque no la conoce conscientemente (Grinberg, 1983, p. 196).

Y, ¿a qué edad podemos hablar de duelo en el niño?

El duelo en el niño está íntimamente ligado a su edad, es decir, a su estructuración psíquica y desarrollo evolutivo.

En las primeras semanas de vida del niño, el objeto es solo una prolongación de su narcisismo, carece de existencia propia. Al perder a la madre, el sentimiento de desamparo del bebé es consecuencia de la percepción de un cambio en sus experiencias sensoriales derivadas del nuevo maternaje. Si el sustituto materno no es gratificante, aun satisfaciendo sus necesidades fisiológicas, el desarrollo del niño se verá alterado por carencias afectivas, ya que asociará las modificaciones sensoriales al cambio de objeto (Houzel, 2006, p. 263).

René Spitz, en un estudio llevado a cabo con ciento setenta niños controlados durante año y medio,





publicado inicialmente en 1946 y ampliado en 1951, concluyó que el niño no puede experimentar pena o duelo antes de los seis meses de edad. Así, observó las reacciones de treinta y cuatro de los niños que sufrieron la privación de sus madres después de los seis primeros meses de vida con buenas relaciones diádicas madre-bebé. La persona que se le ofreció como sustituta materna durante el período de separación no satisfizo a ninguno de ellos, y desarrollaron un cuadro clínico que progresaba mes a mes con llantos, gritos, estacionamiento ponderal y del crecimiento, rechazo del contacto, insomnio, retraso psicomotor y estado de letargia. Pero, si se restituía la madre al niño antes de un tiempo crítico situado entre los tres y cinco meses, el cuadro clínico desaparecía con notable rapidez. Este proceso lo definió como depresión anaclítica. Condición necesaria para que el bebé desarrollase el referido cuadro clínico fue que previamente la relación con la madre fuese buena. Sorprendentemente, si la relación era mala, los bebés separados sufrían trastornos diferentes, pero si la privación afectiva pasaba de ser parcial a total, en ambos casos la evolución era hacia el marasmo y con frecuencia la muerte, lo que definió como hospitalismo.

### **... depresión anaclítica y hospitalismo demuestran cómo la ausencia de relaciones objetales provocada por la carencia afectiva imposibilita la descarga de impulsos agresivos y el lactante los dirige hacia sí mismo.**

Concluye Spitz que depresión anaclítica y hospitalismo demuestran cómo la ausencia de relaciones objetales provocada por la carencia afectiva imposibilita la descarga de impulsos agresivos y el lactante los dirige hacia sí mismo. A edades tan tempranas, la muerte para el niño es una separación, un no ver al otro (Spitz, 1986, pp. 197-208).

Anna Freud y Dorothy Burlingham observaron en las nurseries de Hampstead los efectos de la separación de los niños de sus padres durante la Segunda Guerra Mundial, así como la dificultad de proporcionar a los niños unas figuras sustitutas que pudieran procurarles cuidados maternos semejantes a los de sus madres verdaderas, y dedujeron que ningún niño tiene, antes

de los dos años, un psiquismo con facultades como el principio de realidad y el control de las tendencias del ello por el yo que les permita realizar un trabajo de duelo.

En la relación madre-hijo, A. Freud y D. Burlingham distinguen diferentes etapas en los primeros años de vida. Los primeros meses se caracterizan por su carácter material y egoísta. El lactante demanda satisfacción, confort y placer. La madre es vivenciada como la fuente de recompensa de sus necesidades. En esta etapa sus demandas son abrumadoras y su incapacidad extrema y si el lactante es separado de la madre manifiesta su malestar con lloros, alteraciones del sueño y del aparato digestivo. Los trastornos se hacían más intensos si la madre amamantaba al hijo. La siguiente etapa tenía lugar a partir del sexto mes de vida. Ahora el lactante ya se interesa por la madre aunque no necesite su atención y le gusta su compañía, quiere la presencia de la madre y la echa de menos. La necesidad de su afecto es indispensable para su bienestar psíquico. El vínculo emocional con la madre durante el primer año de vida alcanza su completa evolución en el segundo año de vida. Su sentimiento hacia la madre toma las diferentes manifestaciones del amor humano, un amor

posesivo, los deseos instintivos del niño se concentran en la madre. La separación ahora origina reacciones muy intensas. El niño se siente abandonado por las personas que aprendió a querer y a las que se siente unido. La añoranza de la madre llega a ser insoportable. Muchos niños se niegan a comer y a dormir y pueden llegar a no tolerar que un extraño los consuele. En esta situación se aferran a cualquier objeto que evoque la presencia materna, no sueltan el juguete que la madre puso en sus manos e incluso no quieren separarse de la ropa que tenían antes de la separación. Asimismo, repiten sin cesar el nombre con el que designaban a sus madres. Otros niños mostraron reacciones diferentes, manifestando al principio una relativa tranquilidad e indiferencia, pero a los pocos días presentaron síntomas





depresivos y alteraciones del comportamiento. Además, todos los niños a esta edad enfermaron físicamente más con patología respiratoria y digestiva.

El impacto de la separación o despedida a esta edad es dramático: muchos niños no reconocieron a sus madres cuando fueron a visitarlos. Esta incapacidad del niño para reconocer a la madre ocurre cuando el vínculo emocional que los une se altera en la psique del niño.

Pero el deseo de que la madre regrese permanece. La idea de que el dolor dura poco en un niño pequeño quizá sea una mera expresión de los deseos del adulto. En este un dolor de igual intensidad evolucionará durante meses o años, entretanto en el niño de uno a dos años el dolor

### **La idea de que el dolor dura poco en un niño pequeño quizá sea una mera expresión de los deseos del adulto.**

puede transcurrir en mucho menos tiempo. Pero es un error pensar que por su menor duración es una reacción superficial sin relevancia clínica y no merecedora de cuidados y atención. La vida del niño está presidida por principios de satisfacción física, no le consuela la idea de un futuro placer. El adulto, privado súbitamente de vínculos afectivos, sufre el dolor pero tiene recursos como el recuerdo del pasado y la expectativa del futuro. En el niño, la desilusión que siente le desvanece el recuerdo, ya que vive solamente en el presente, y sus carencias son tan acuciantes que requieren inmediato cuidado. Las promesas no significan nada para el niño en la edad temprana (Freud, A., Burlingham, D., 1965, pp. 39-43).

John Bowlby, refirió en sus observaciones «las notables similitudes entre las respuestas de los niños pequeños a la pérdida de la madre y las respuestas de los adultos a quienes la muerte arrebató a un ser querido», y estableció tres fases en las reacciones que se producen al separar al niño de la madre: las reacciones de protesta ligadas a la ansiedad de separación; las de desesperación, expresiones de pena y duelo; y las de desligamiento,

como mecanismo de defensa. El deseo del regreso de la madre no disminuye, pero la esperanza de que esto suceda se desvanece. Si entre los 18 y 24 meses de edad el niño es separado de la madre en un momento en que el apego es tan intenso y posesivo, puede sentir el mismo dolor que un adulto que ha perdido a un ser querido. Para un niño de dos años con su falta de comprensión y su incapacidad para tolerar la frustración, es como si la madre hubiese muerto. Sólo conoce la ausencia, pero si la ausencia es de la madre, la vivencia de pérdida es muy dolorosa y total (Bowlby, 1983, pp. 33-38).

Beatriz Janín afirma que es muy diferente la pérdida de un ser amado según se haya tramitado la diferencia yo-no yo o si esto no ha sido aún posible, pues el niño depende totalmente de la mirada del otro y, de pronto, pierde al ser amado. En este último caso, lo que pierde es una parte de sí mismo y se produce una fractura interna. Es él mismo el que se rompe o, más aún, no llega a armar el aparato psíquico con instancias diferenciadas. Entonces, cuando la pérdida se produce en los primeros tiempos de la vida, antes de que tenga lugar la diferenciación con el otro y cuando no es posible apelar al examen de realidad, las consecuencias pueden ser que se inscriba como agujero, vacío (como una pérdida infinita o un agujero en el cuerpo). Lo que se ha perdido es una parte de sí, porque el objeto se llevó partes del cuerpo libidinal (Janín, 2018, pp. 118-120).

En los primeros dos años de vida la muerte significa separación y abandono y se expresa con desvalimiento psíquico, tristeza, alteraciones del sueño en forma de insomnio y trastornos alimentarios.

Entre los dos y seis años, la actividad psíquica está dirigida a la afirmación de la individualidad e independencia. No comprenden los conceptos de universalidad e irreversibilidad de la muerte. Piensan que ellos y sus seres queridos vivirán siempre, no consiguen imaginar que antes de nacer no estaban, no existían, y que luego cuando mueran no estarán. Es frecuente la ideación de que la muerte puede ser interrumpida igual que el sueño. La pérdida del ser querido da lugar a vivencias de conmoción, desconcierto, ambivalencia





e ira por haber sido abandonados.

Imaginan que el cuerpo del fallecido puede seguir funcionando, que puede oír, hablar... Predomina el pensamiento mágico del que pueden derivar sentimientos de culpa, bien porque el niño piense que no hizo lo correcto para que su ser querido regrese o bien por haber causado daño al difunto con su conducta en vida.

Sucede con frecuencia que, frente al duelo por un ser querido, presenten inquietud psicomotriz para demostrar que ellos están vivos. Es un modo de cerciorarse de la diferencia: el que está muerto es el otro, no son ellos. Y ahí, en ese movimiento sin palabras manifiestan el sufrimiento que no pueden expresar de otro modo.

Es habitual observar comportamientos de tipo regresivo hacia estadios anteriores: movilizan antiguos miedos e inseguridades, vuelven a hablar como un bebé, tienen miedo de acostarse, miedo a la oscuridad, a estar solos, angustia de separación por temor a que se produzca la muerte o abandono del otro progenitor. La idea de omnipotencia de las personas adultas puede fragmentarse y, como consecuencia, dar lugar a que la vivencia de desvalimiento se incremente.

En el período de latencia, desde los seis años hasta la pubertad, el desarrollo del niño se desplaza hacia lo psíquico y lo corporal pierde relevancia. Comienzan a ser conscientes de que, tras la muerte, el cuerpo ya no funciona y que la muerte es irreversible. Desaparece el pensamiento mágico. Ya se pueden cuestionar si la muerte de otros o la suya es posible, y, secundariamente, surgen temores a perder su propia vida y la de sus seres queridos, acompañados de miedo y vulnerabilidad.

Persiste a estas edades una notable curiosidad y necesidad de razonarlo todo, de reclamar explicaciones a todo lo que sucede.

En la adolescencia, lo somático vuelve a primer plano. La noción de la muerte y la elaboración del duelo ya pueden ser similares a las de una persona adulta. El

adolescente suele mostrar un gran interés por lo que sucede tras la muerte, si hay o no vida tras ella...

La adolescencia es un período de cambio y transición hacia la independencia del mundo adulto lo que genera conflicto en la relación con las figuras parentales. Esto puede ser el origen de sentimientos de culpabilidad si ocurre la muerte de uno de los progenitores o personas cercanas.

Son conscientes de su propia muerte y pueden fantasear con ella, e incluso pueden emerger ideaciones suicidas como alternativa a su sufrimiento y a los problemas derivados de la pérdida.

Con frecuencia, no quieren —aunque lo deseen— compartir con las personas adultas las emociones derivadas de la pérdida por considerar que no necesitan de los demás, o por no querer mostrarse vulnerables ante ellos. No quieren ser diferentes de sus iguales. Dudan que, si muestran su dolor, ello sea entendido como signo de debilidad. Este tipo de situaciones pudieran dar lugar a que el adolescente renuncie a vivir su propio duelo.

Se pueden sentir presionados para comportarse como personas adultas (Artaraz, 2017, pp. 9-12).

Determinados eventos pueden incidir muy negativamente, independientemente de la edad, en la elaboración del duelo en la infancia:

- Ambiente familiar inestable con alternancia en la figura responsable de los cuidados del niño.
- Forma inadecuada de reaccionar del progenitor superviviente. La conducta de los padres será un modelo a seguir en el niño y sus palabras se convertirán en su voz interior.
- Falta de consistencia en la disciplina impuesta al niño o adolescente.
- Suicidio u homicidio del progenitor fallecido.





### ¿Cómo abordar el duelo en la infancia?

Cuando un niño sufre la pérdida de un ser querido, particularmente si se trata del padre, la madre o un hermano, es esencial considerar que el niño está en un contexto familiar en proceso de duelo y que la tramitación familiar del mismo es inseparable de la evolución del duelo en el niño. Los duelos familiares suelen ser conjuntos, pero sus tiempos diferentes y cada sujeto lo vive de un modo distinto. El duelo de los padres y el del niño pueden no estar sincronizados.

De la edad del niño dependerá el tiempo para adquirir el principio de realidad y que tome conciencia de que el

### **De la edad del niño dependerá el tiempo para adquirir el principio de realidad y que tome conciencia de que el ser amado no está.**

ser amado no está. Bowlby se preguntaba: ¿cómo le dice el progenitor sobreviviente al niño que papá o mamá ha muerto? Es, sin duda, una cuestión difícil para los padres, pero al niño no se le puede mentir ni decirle palabras absurdas, ni esconderle la muerte. En nuestra cultura muchos adultos sienten desagrado y temor para hablar con los niños acerca de la muerte, y ello es muy problemático cuando el adulto que es más necesario para el niño está ensimismado en su propio duelo. En la clínica, es frecuente observar la racionalización del adulto que no tolera la angustia del niño porque añade más dolor al suyo, ocultar la realidad negando la pérdida, lo cual impide el trabajo de duelo del niño. Muchas veces, para intentar protegerlo del hecho doloroso se le 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.

En relación con esto, hay que tener presente la complejidad de los duelos no elaborados que se viven y transmiten generacionalmente. Los niños pueden ser víctimas de sucesos padecidos por sus padres y abuelos. Los hijos de familias que perdieron a sus seres queridos en

la guerra civil española, en la Segunda Guerra Mundial en Europa con los crímenes nazis, descendientes de desaparecidos en las dictaduras, víctimas de genocidios como el de Ruanda, viven con las huellas y secuelas de la tragedia familiar, silenciada por los progenitores y contagiada sin palabras (Janín, 2018, p. 125; Morandi, 2012, pp. 64-67).

Para elaborar el duelo, el primer paso es el reconocimiento de la pérdida, pero ello requiere del principio de realidad que en los niños es diferente. El segundo paso es el desinvestimiento del objeto perdido por medio de los recuerdos. Pero esto tiene habitualmente una trayectoria específica en el niño y tarda mucho más tiempo. El tercer paso es la victoria del narcisismo, del deseo de vivir a pesar de la pérdida. Y aquí es básico el sostén narcisista del contexto familiar para que el niño no adopte una actitud autosuficiente, recurriendo a la omnipotencia infantil. El hecho de ser consciente de que el otro no está y que eso no depende de él, representa para el niño un golpe a su narcisismo y a sus fantasías de omnipotencia. Si la familia acompaña al niño en esas circunstancias, le ayudará a elaborar las heridas (Janín, p. 121-122).

### **Consideraciones generales para la terapia según la edad**

Niños muy pequeños (hasta los 3 años de edad):

Ofrecer vínculos afectivos seguros, fiables y continuos, por lo menos con un adulto significativo, y unos cuidados coherentes, favorecerá la adaptación, el crecimiento y el afrontamiento de la pérdida. Es importante que el pequeño continúe con sus juguetes preferidos y los objetos transicionales.

Niños de 3-6 años:

Atender las necesidades de comprensión del niño. A esta edad es habitual que se puedan sentirse culpables de la muerte de la persona amada. Suelen hacer muchas preguntas que a veces desconciertan al adulto. Se responderá con sencillez y sin inundarlo de razones. A





esta edad, el dibujo constituye una ayuda muy eficaz en la terapia. Es conveniente, si el niño así lo desea, que pueda asistir a los ritos funerarios acompañado por una persona significativa.

Niños de 6-12 años:

Ya son capaces de entender el funcionamiento biológico, por tanto las explicaciones que soliciten ya pueden ser más complejas: «murió de cáncer» «su corazón dejó de latir»...

Es conveniente su participación en las ceremonias fúnebres. No se insistirá si no desean asistir (Zuckerman, 1996, 439-443).

Adolescentes:

Los adolescentes transitan duelos inherentes a su edad. Pero si a los duelos propios de la estructuración subjetiva del adolescente se suman otros duelos como la pérdida de una persona querida, puede suceder que la omnipotencia característica de la adolescencia les lleve a pensar que su ambivalencia fue el motivo de la pérdida, lo que puede resultar catastrófico y derivar en patología psicosomática, trastornos del aprendizaje, pérdida de vínculos afectivos con otros y retracciones libidinales que lo encierran sobre sí mismo. También lo contrario puede ocurrir, que el adolescente niegue todas las pérdidas y mantenga un funcionamiento omnipotente (Janín, p. 127).

Al tratar a niños en duelo es esencial tener en cuenta la subjetividad y biografía del niño que sufre. Si consideramos las manifestaciones del duelo en base a protocolos o clasificaciones estadísticas sin considerar lo que implica el procesamiento de una pérdida real o imaginaria, el niño o el adolescente quedará absolutamente solo, desvalido, con su aflicción, su angustia, sus inseguridades. Forzado a cumplir con lo que no puede y sin poder poner en palabras lo que le ocurre (Janín, p. 128).

Es a partir de escuchar a la familia y al niño, teniendo en cuenta la historia familiar, que vamos a poder entender y acompañar lo que están atravesando el niño

y su familia.

Finalmente, es interesante recordar lo que C. Cobo definió como «Pedagogía del duelo»:

- No tener miedo a hablar de la muerte con el niño. No alarmarse si el niño habla de la muerte. No banalizar su interés ni descalificarlo. Abordarlo con respeto.
- No engañarlo, pero tampoco saturarlo de razones.
- No decirle cosas absurdas. Si no se es capaz de responder a una pregunta, es mejor decir «no sé».
- Aunque sea muy pequeño es conveniente decir que «mamá murió». La muerte no se puede explicar a ninguna edad, pero pronto —a cualquier edad— se sentirá lo que eso significa.
- Facilitar y permitir, si el niño lo desea, que se despidiera del ser querido, que asista a su entierro, a las ceremonias, al cementerio.
- Acceder a que tome parte en recoger o repartir las pertenencias del difunto, y que él elija la que quiera conservar.
- Dejarle que tenga su pena, pero no obligarlo a tenerla. Darle su tiempo y respetar su forma.
- No temer que expresen sentimientos de dolor o rabia. No taponarlo con consuelos fáciles y precipitados.
- Decirle que no olvide, sin abrumarlo con nuestros recuerdos.
- Darle seguridad, compañía, escucha y afecto (Cobo, 2004, p. 34).

La construcción de la personalidad en el niño no es un proceso lineal, es un proceso lleno de avatares, de momentos vulnerables, de conflictos evolutivos, de traumas (unos necesarios e inevitables, otros patógenos e innecesarios). En el transcurso de su creación, la personalidad del niño atraviesa momentos de re-modelación, de re-organización, difíciles para él si el medio en el que se desenvuelve no le comprende y ayuda.

También la personalidad sufre heridas que han de ser





compensadas para que el niño pueda seguir adelante. Serían las cicatrices del alma<sup>1</sup> que deja el desarrollo de la personalidad y que hay que saber reconocer para emprender luego, con mucho cuidado, la labor terapéutica. ■

### Bibliografía

ARTARAZ, B., SIERRA, E., GONZÁLEZ, F., GARCÍA, J. A., BLANCO, V., LANDA, V. (2017). Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia. Bizkaia: Edición del Colegio de Médicos de Bizkaia.

BOWLBY, J. (1983). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.

COBO, C. (2004). El duelo en la infancia. Apotegmas del niño y el morir. Adiós. En tierra de Sefarad, **núm. 45. p. 34.**

FREUD, A., BURLINGHAM, D. (1965). La guerra y los niños (1ª ed.). Buenos Aires: Hormé-Paidós.

FREUD, S., Duelo y melancolía, 1915-17. Obras Completas (OC), vol. XIV (2ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu editores.

—(1916-17) Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). OC. Vol. XVI.

—(1963). Epistolario. 1873/1939 (1ª ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.

GRINBERG, R. El duelo en los niños. En: GRINBERG, L. (1983). Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico (1ª ed.). Madrid: Alianza.

Houzel, D., Emmanuelle, M., Moggio, F. (2006). Psicopatología del niño y del adolescente (1ª ed.). Madrid: Akal.

JANÍN B. (2018). Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad (1ª ed.). Buenos Aires: Noveduc.

JONES, E. (1981). Vida y Obra de Sigmund Freud. vol. 3 (3ª ed.). Buenos Aires: Hormé-Paidós.

MIÑARRO, A., MORANDI, T. (2012). Trauma y transmisión. Efectos de la guerra civil del 36, la posguerra, la dictadura y la transición en la subjetividad de los ciudadanos (1ª ed.). Barcelona: Xoroi.

MOLINER, M. (2007). Diccionario de uso del español (3ª ed.). Madrid: Gredos.

PARKER, S., ZUCKERMAN, B. (1996). Pediatría del comportamiento y del desarrollo (1ª ed.). Barcelona: Masson-Little Brown.

1. Digo alma como concepto desposeído de toda connotación dualista, ya sea en sentido platónico o en su acepción cristiana (la cursiva es mía).

SPITZ, R. (1986). El primer año de vida del niño (1ª ed.). Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Antonio Pombo Sánchez  
Médico-Pediatra. Psicoterapeuta. Doctor en Medicina.  
Rúa Frei Rosendo Salvado, nº13, portal 4 - 4ºM. Edif. Zafiro  
15701 -Santiago de Compostela.  
[T] 609 517 415  
[@] apombosan@telefonica.net

