

Efectos del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objeto revisar las consecuencias psíquicas a corto y largo plazo del fallecimiento parental en la infancia y adolescencia y los factores asociados a ellas.

PALABRAS CLAVE: Fallecimiento parental, niños, adolescentes.

SUMMARY: The aim of this paper is to review short and long-term psychological effects of parental death in children and adolescents and the factors related to such effects.

KEY WORDS: Parental death, children, adolescents.

La muerte de un padre es uno de los acontecimientos estresantes más intensos que puede padecer un niño o un adolescente, y pese al considerable número de ellos que lo experimentan y su posible incremento en un futuro próximo (1), sus consecuencias no han recibido una atención empírica adecuada, siendo pocos los estudios que hayan investigado de forma sistemática y rigurosa sus efectos en ambos grupos de edad (2, 3, 4). Muchos de los estudios existentes presentan importantes debilidades metodológicas en las muestras investigadas (la mayoría de ellos no utilizan muestras aleatorias y sistemáticamente recogidas de niños afectados, o se han centrado en poblaciones clínicas, cuya generalización es limitada, y muchos están limitados por un pequeño tamaño muestral), en las medidas de control (existen pocos que hayan utilizado grupos control, y la mayoría no son controlados en función de variables independientes relevantes), o en los instrumentos utilizados (y así la mayoría no han utilizado medidas estandarizadas y se han basado en entrevistas con los padres más que en entrevistas a los propios niños, lo que podría subestimar considerablemente los hallazgos de síntomas afectivos) (4, 5, 6, 7, 8). Existen además pocos estudios longitudinales de niños y adolescentes que experimentan la muerte de alguno de sus padres (1, 4, 9), y casi no hay estudios evolutivos que contrasten sus efectos en diferentes grupos de edad (5) o las variaciones en la percepción y afectación de jóvenes de diferentes medios socioculturales (10).

Con todo, podría esperarse que este acontecimiento afectase a los hijos de múltiples formas: a través del proceso normativo del duelo, a través de la pérdida de una figura primaria de vínculo o de modelo de rol, a través de sus efectos sobre el padre superviviente, o de las desventajas en cuidados o atenciones, educacionales o socioeconómicas resultantes del fallecimiento. Algunos de sus efectos, por tanto, se manifestarían precozmente tras la pérdida, o incluso antes si ésta es esperada (enfermedades crónicas...), mientras que otros son consecuencias a más largo

plazo relacionadas con la situación de falta persistente de la figura fallecida y otras circunstancias asociadas a ella.

En relación a los primeros algunos autores han enfatizado que incluso los niños muy pequeños pueden padecer duelo (11), en el sentido de reacciones a experiencias de separación prolongada o de pérdida de alguna de sus figuras de vínculo, estén motivadas o no por su fallecimiento, y se ha señalado que la mayoría de los niños que han alcanzado la edad escolar tienen conceptos de muerte bastante bien desarrollados en términos de la comprensión de las abstracciones que la acompañan –universalidad, causalidad, características biológicas, irreversibilidad...– (12) y son tan capaces de expresar aflicción por la pérdida y de experimentar duelo como los adultos, aunque las reacciones podrían parecer diferentes porque a menudo adoptan una forma inmadura (7). Así, estudios realizados con entrevistas a niños y adolescentes que sufren el fallecimiento de alguno de sus padres revelan que en ellos se puede identificar un trastorno psicológico semejante al duelo de los adultos (13, 14), trastorno que puede estar directamente relacionado con sentimientos de tristeza y pérdida al pensar en el padre fallecido y no se deriva solamente de cambios en su situación social o como respuesta al estado afectivo del padre sobreviviente (15). Predominan los síntomas ansiosos y depresivos (1), probablemente con relativamente más ansiedad que en los adultos, y en general los niños con las reacciones iniciales más severas son los que presentan un trastorno más prolongado (16), aunque su persistencia está en parte condicionada por factores externos al propio niño.

En este sentido, aunque la muerte de un padre podría considerarse como un acontecimiento «concreto», tras el fallecimiento muchos niños experimentan diversos cambios en su vida diaria a los que también deben adaptarse (17), y pueden desencadenarse una serie de adversidades potenciales. La muerte del padre, en particular, a menudo supone una disminución en los ingresos familiares, podría suponer un cambio de domicilio y, en este caso, un cambio a una nueva escuela y una pérdida de amigos, y la de la madre implica con frecuencia una reducción tanto en la cantidad como en la calidad de los cuidados a los hijos (8). Y lo que es más importante, está bien establecido que la adaptación psicológica final del niño está comprometida si el acontecimiento tiene un intenso impacto emocional en sus cuidadores, en forma por ejemplo de un duelo o depresión prolongados, de modo que la duración del trastorno psicológico del niño está relacionada con el estado mental del padre sobreviviente (4), y se ha encontrado que la psicopatología en la edad adulta siguiendo a la pérdida parental en la infancia se correlaciona con la adecuación de los cuidados tras dicha pérdida (18). Todos estos aspectos son bien conocidos en las investigaciones relacionadas con los acontecimientos vitales y han propiciado un cambio de enfoque desde la noción de que un acontecimiento ejerce un impacto sobre el niño a través de la propia experiencia del mismo a una

conceptualización actual más amplia que los considera como *cambios vitales significativos que pueden conducir a circunstancias vitales desventajosas persistentes* (19).

Aparte de la existencia de efectos a corto y a más largo plazo, también podrían esperarse efectos diferenciales de este acontecimiento en función de algunos aspectos del propio fallecimiento (como el carácter repentino o no del mismo, o el tipo de muerte), del sexo del padre fallecido (de forma por ejemplo que la muerte materna suele provocar un mayor número de cambios y una mayor discontinuidad en la vida de los niños que la del padre), del sexo del hijo, tanto en sí mismo como en relación al del progenitor perdido (y así se ha sugerido que el fallecimiento de uno de los padres podría tener un mayor impacto sobre la salud mental de los hijos de su mismo sexo, 20), o de la edad o etapa del desarrollo del hijo cuando se produce la pérdida (17). En relación a este último aspecto, parece obvio que la repercusión de los factores «externos» asociados al fallecimiento de alguno de los padres puede ser diferente según la edad del hijo afectado. Pero además es importante subrayar que en los propios niños las concepciones relacionadas con la muerte y las actitudes hacia ella, la capacidad de padecer o mantener por largos períodos afectos de tristeza, la forma de expresión del duelo y los recursos para su resolución están relacionados entre otras cosas con el grado de desarrollo cognitivo y emocional, y por tanto varían con la edad (3, 7, 21, 22). Pese a la universalidad del duelo, se ha señalado que podrían existir edades críticas en las que la pérdida provoca un sufrimiento especialmente grande para el niño (23), y algunos autores han considerado el período entre los 10 y los 14 años como una etapa particularmente vulnerable que podría predisponer a la cronicidad y el desarrollo de depresión en la edad adulta si se añadiesen estreses adicionales en el período posterior que pudiesen reforzar la desesperanza y un sentimiento de fracaso (24, 25, 26).

Efectos en los niños

La aparición de alteraciones psicológicas precoces en los niños siguiendo al fallecimiento de alguno de sus padres es muy frecuente, y entre estos problemas a corto plazo se han señalado en la literatura síntomas emocionales, tanto depresivos (llanto, tristeza, trastornos del sueño) como ansiosos (miedos, ansiedad de separación), alteraciones de conducta (inquietud, agresividad), problemas en el aprendizaje y rendimiento escolar, trastornos de eliminación y síntomas somáticos (1, 5, 7, 8, 16, 17, 27, 28).

Tanto la edad como el sexo del niño se han visto relacionados con la presencia de algunos síntomas. Así, en los niños más pequeños las reacciones a la pérdida tienden a ser corporales (encopresis, pérdida de apetito, problemas de sueño),

y se presentan con más frecuencia enuresis, rabiets o conductas de ansiedad de separación, aunque también en ellos se han descrito reacciones depresivas, mientras que en los de más edad tienden a predominar los trastornos de conducta, y son más relevantes la inquietud, la agresividad o los problemas en el rendimiento académico (5, 7, 16, 27). En cuanto al sexo, se ha sugerido que las niñas mayores muestran más depresión y síntomas internalizados, en contraste con las conductas externalizadas más típicas de los niños siguiendo al duelo (15). Como ya hemos apuntado, otros factores que pueden influenciar la naturaleza o intensidad de la morbilidad psíquica en los niños tras este acontecimiento incluyen la coincidencia o no entre el sexo del progenitor fallecido y el del niño afectado, el tipo de fallecimiento (por ejemplo esperado tras una enfermedad prolongada o repentino, muertes violentas...) y, sobre todo, el grado de apoyo que ofrece el medio familiar, que podría verse particularmente comprometido por la presencia de sintomatología depresiva acusada en el padre sobreviviente (1, 15).

Se ha señalado que en los niños pequeños las reacciones de duelo tienden a ser más leves y más cortas que en la adolescencia y la edad adulta (29), y que en los niños en general parece poco probable que los síntomas persistan más allá de un año a menos que existan otros factores de mantenimiento (28, 30, 31). Así, Van Eerdewegh y cols. (28), utilizando una cohorte de niños entre 2 y 11 años que habían experimentado la pérdida de alguno de sus padres, encontraron signos de humor depresivo en más de las tres cuartas partes de los afectados al mes del fallecimiento, en comparación con un tercio de los controles no afectados; sin embargo a los 13 meses las reacciones en el grupo de afectados por la pérdida habían disminuido considerablemente, y los síntomas depresivos, aunque más frecuentes que en el grupo control, eran raros. Otros estudios de seguimiento indican en la misma línea una mejoría sustancial, aunque con un nivel de disfunción residual mayor que en la población general (30). En contraste con estudios descriptivos clínicos previos, estos hallazgos sugerirían que para muchos niños las consecuencias inmediatas de la pérdida podrían ser severas, pero en su mayoría de una duración relativamente corta (4, 32), y se ha señalado que el que persistan o no los síntomas también parece estar fundamentalmente mediado por las respuestas del padre sobreviviente (4, 15).

En cuanto a los efectos a más largo plazo, la noción de que la pérdida parental en la infancia, cualquiera que sea su causa, es un importante factor de riesgo para la aparición de alteraciones psicopatológicas en la edad adulta tiene una larga tradición en psiquiatría, y fue notablemente reseñada por numerosos teóricos psicoanalistas, que la vincularon particularmente al desarrollo de depresión (33). En esta línea, a lo largo de los años 70 diversos autores señalaron que los adultos que habían experimentado de niños el fallecimiento de algún padre tenían un mayor riesgo de padecer depresión, especialmente si sufrían otra pérdida posteriormente

(34, 35), y entre los factores que relacionaban con el pronóstico se incluían la edad (cuanto más jóvenes peor), el sexo (las niñas parecían más vulnerables), el modo de fallecimiento (las muertes repentinas y las violentas se asociarían a peor pronóstico) y las experiencias posteriores (un buen cuidado disminuiría los riesgos) (36).

Posteriormente, en una importante serie de estudios realizados con diferentes muestras, un grupo de investigadores relacionaron el fallecimiento o la separación prolongada de la madre en la infancia o adolescencia con varios factores que influyen en el desarrollo de depresión en mujeres adultas que habían experimentado dicha pérdida (18, 25, 26, 37, 38). En conjunto, los estudios que han investigado la incidencia de depresión en mujeres adultas que han experimentado el fallecimiento de uno de sus padres en la infancia indican que la pérdida de la madre es más significativa que la del padre, que la edad a la que ocurre la pérdida podría ser importante, de forma que el máximo efecto a largo plazo sería mayor para aquellas que experimentan la pérdida en la mediana infancia (entre los 5 y 10 años), pero que tales efectos a largo plazo están sustancialmente mediados por la calidad de los cuidados que experimentan las niñas (implicación, afecto, control) siguiendo a la pérdida (18, 23, 26, 31, 39).

Aunque la relación entre este acontecimiento y otros trastornos psiquiátricos en la edad adulta ha sido mucho menos investigada, otros estudios epidemiológicos han encontrado asociado el fallecimiento de la madre en la infancia, pero no el del padre, con un mayor riesgo de agorafobia con ataques de pánico en la edad adulta, entre diversos trastornos de ansiedad analizados (40), o el fallecimiento de alguno de los padres en la infancia o adolescencia con un mayor riesgo de fobias y de trastorno de pánico en un estudio realizado sobre mujeres gemelas adultas en el que no se encontró asociación de este acontecimiento con una mayor incidencia de depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada o trastornos de la alimentación (41).

En cualquier caso es preciso remarcar que pese a existir cierta evidencia de que los niños que sufren el fallecimiento de alguno de sus padres es más probable que desarrollen trastornos psiquiátricos en la edad adulta, el riesgo global es pequeño (7). El vínculo entre este acontecimiento en la infancia y el padecimiento de depresión en la edad adulta no es fuerte (32), considerablemente menos consistente y robusto que cuando la separación de algún padre es debida a otras causas como por ejemplo el divorcio (33, 41), y las evidencias actuales sugieren que cuando al fallecimiento precoz de alguno de los padres ejerce un efecto adverso a largo plazo en la edad adulta podría hacerlo debido a sus consecuencias para los cuidados posteriores del niño –disminución en la cantidad o calidad de los mismos, pobreza, reacción depresiva prolongada en el padre sobreviviente...– más que debido al propio duelo o al impacto de la pérdida *per se* (4, 26, 32, 42, 43).

Efectos en los adolescentes

La capacidad de los niños de padecer afectos o emociones tristes se incrementa gradualmente con la edad y la madurez, haciéndose más común alrededor de la pubertad, y también lo hace la capacidad de expresar la aflicción directamente más que a través de síntomas corporales o alteraciones conductuales (7, 21). En relación con ello se ha señalado que los adolescentes experimentan el duelo de forma diferente a como lo hacen los niños y los adultos, y que esta experiencia es incluso diferente en los adolescentes más jóvenes que en los de mayor edad (44).

Los estudios sistemáticos sobre las respuestas de duelo al fallecimiento de un ser querido en este grupo de edad también son escasos. Aunque en un estudio realizado sobre niños y adolescentes –entre 6 y 17 años– de población general no se encontraron diferencias significativas en el grado de malestar emocional en función de la edad a los cuatro meses del fallecimiento de alguno de sus padres (17), se ha sugerido que globalmente los adolescentes parecen informar de un nivel de aflicción o malestar más sostenido tras la pérdida de un padre que los niños de mayor edad. Tradicionalmente se ha considerado que las respuestas iniciales al fallecimiento en adolescentes previamente sanos se encuentran caracterizadas por intensas reacciones emocionales, incluyendo síntomas depresivos y ansiosos, a veces somatizados, y trastornos del sueño, cognitivas y conductuales, asociadas en ocasiones con deterioro en el comportamiento y el funcionamiento académicos y dificultades en las relaciones con sus iguales, habitualmente en forma de aislamiento o restricción de las mismas (28, 45, 46).

Al igual que ocurre en otros grupos de edad, incluyendo los niños, la conmoción, la insensibilidad, la perplejidad y desconcierto, y la incredulidad suelen constituir los primeros sentimientos ante este acontecimiento en los adolescentes (3, 17). El temor y la negación pueden ser otros sentimientos presentes con frecuencia. La experiencia de la ausencia de la persona fallecida provoca habitualmente sensación de abandono, que incluye diversos temores cara al futuro, sentimientos de vacío y soledad, y nostalgia y anhelo del padre fallecido, cuyo grado podría estar principalmente condicionado por la intensidad de la interacción que mantenían y por el grado en que se había producido cierta separación de las figuras parentales, y que en ocasiones pueden ser expresados mediante ira (3). Los síntomas depresivos, que eventualmente alcanzan el grado de un verdadero trastorno depresivo, parecen ser particularmente frecuentes, y tradicionalmente también se han considerado comunes los trastornos externalizados (por ej. problemas de comportamiento, conductas de riesgo...) y las dificultades relacionales. Con menos frecuencia, este acontecimiento podría asociarse además a otras patologías, y así algunos autores han referido la aparición de cuadros fóbicos, obsesivos o psicósomáticos (por ejemplo cefaleas) tras la pérdida de alguno de los padres (3, 47).

En su obra *La anatomía del duelo*, Raphael (3) refiere entre los patrones que pueden aparecer de forma típica en estas edades de la vida que el duelo puede no experimentarse de forma continua, sino intermitentemente o de forma diferida, cuando las circunstancias tanto interiores como externas son favorables, la aparición de un patrón de negación del duelo con conducta pseudoadulta exagerada, la identificación excesiva con la persona fallecida, en la que el adolescente se adhiere a los hábitos, características, ideales y conducta de dicha persona, a veces favorecida por presiones de la dinámica familiar para que el adolescente asuma el rol de padre o madre vacante, el desarrollo de un trastorno depresivo con aislamiento o acusado retraimiento de las relaciones, o la aparición de conductas de búsqueda de atención y cuidados, que podrían tener un patrón diferente en función del sexo (más conductas sexualizadas entre las mujeres, más conductas de riesgo o agresivas entre los varones). Pero además ha señalado que aunque las reacciones de confusión e inseguridad, depresivas, de culpa o enfado son comunes en este grupo de edad, los adolescentes frecuentemente contienen o reprimen estas respuestas emocionales, de forma que muchas veces su aflicción es poco aparente o inexistente externamente, y el proceso de su duelo es bastante privado (ver también 22).

En opinión del citado autor muchos adolescentes resuelven su pérdida adecuadamente a lo largo de un cierto período de tiempo; sin embargo, el duelo de un adolescente podría también fácilmente tomar un curso patológico, condicionado tanto por factores intrapsíquicos (como por ejemplo tensiones evolutivas ya existentes en el momento de la pérdida, que podrían condicionar cierto grado de vulnerabilidad) como por factores relacionales (niveles de ambivalencia en las relaciones con los padres evolutivamente reforzados, expectativas sociofamiliares conflictivas en cuanto a sus reacciones en conducta o comunicación, expectativas posteriores de rol...), refiriendo que algunos de los patrones patológicos de duelo que pueden aparecer no son diferentes a los de la edad adulta, y que su frecuencia en estas edades se desconoce. Entre dichos patrones patológicos ha señalado fundamentalmente la inhibición o supresión de la respuesta de duelo (frecuente), la distorsión del duelo (en forma por ejemplo de reacciones extremas de culpa o de ira), y el duelo crónico (que considera infrecuente) (3).

En cierta contraposición a este enfoque tradicional, otros autores han puesto especial énfasis en el carácter normativo de las manifestaciones iniciales de duelo, y remarcado que la mayoría de los niños y adolescentes que sufren el fallecimiento de alguno de sus padres son capaces de afrontar esta situación sin presentar alteraciones emocionales o de conducta especialmente severas o prolongadas, y de mantener un adecuado funcionamiento en el medio familiar, escolar y a nivel de relaciones con sus iguales (17).

Entre los factores que afectan a las repercusiones o curso del duelo entre los adolescentes se han señalado básicamente los mismos que afectan a las conse-

cuencias de este acontecimiento en otras épocas de la vida, incluyendo factores individuales (por ejemplo el modo de afrontar los estreses), la calidad de la relación perdida (y así la intensidad del vínculo, la ambivalencia o la dependencia influenciarían la severidad de la pérdida y los procesos de duelo, de forma que la ambivalencia y dependencia fuertes serían más difíciles de resolver y predispondrían a consecuencias más patológicas), el tipo de fallecimiento, la naturaleza y la calidad del apoyo familiar y social, la presencia de crisis o factores de estrés concurrentes que incrementen la vulnerabilidad del joven afectado, y las actitudes culturales y de la comunidad hacia este acontecimiento (3).

Al igual que ocurre en los niños, los adolescentes que sufren el fallecimiento de alguno de sus padres pueden tener que afrontar diversas adaptaciones adicionales a la pérdida, como la repercusión del acontecimiento en el padre sobreviviente y otros miembros de la familia, un cambio en su situación social y/o económica, la asunción de nuevos roles en el hogar, y así es frecuente que al menos haya un cierto incremento en sus responsabilidades, con un mayor nivel de expectativas y demandas por parte del padre vivo y el medio sociofamiliar más amplio (17), o un eventual nuevo matrimonio de dicho padre.

Con todo, se sabe poco sobre las consecuencias de este acontecimiento y los patrones de adaptación a más largo plazo en este grupo de edad. Como ya hemos señalado al referirnos a sus efectos en la infancia, la pérdida de la madre antes de los 17 años, bien por fallecimiento o por separación prolongada, se ha asociado a una mayor tasa de depresión clínica en mujeres en la edad adulta, mientras que el fallecimiento del padre no se ha encontrado asociado a aumento alguno en tales tasas (18, 39). A partir de los hallazgos de sus investigaciones estos autores han sugerido que dicho incremento en las tasas de depresión está mediado por la carencia de un adecuado cuidado parental siguiendo a la pérdida (18, 39), que sería más frecuente tras la pérdida de la madre que tras la del padre, señalando algunas evidencias en favor de que actuaba como factor de vulnerabilidad incrementando el riesgo de inicio de depresión en presencia de un acontecimiento vital severo o dificultad importante (39).

Podemos concluir, en resumen, que los efectos a corto y, sobre todo, a largo plazo del fallecimiento de alguno de los padres en la infancia y adolescencia no han sido hasta la fecha investigados de forma extensa y rigurosa. Los autores que los han estudiado suelen abordar sus conclusiones desde dos puntos de vista diferentes. Algunos de ellos hacen hincapié en la previsible intensa magnitud estresante del acontecimiento y su importante repercusión psicológica y social, al menos a corto plazo pero también con la posibilidad de extenderse a la vida adulta, un enfoque que es intuitivamente cercano para la mayoría de las personas, incluyendo a los profesionales de nuestro campo, mientras que otros enfatizan el carácter normativo de las respuestas al mismo y el hecho de que la mayoría de los afectados

son capaces de seguir funcionando eficazmente en sus actividades cotidianas y de adaptarse adecuadamente tras un cierto período de tiempo. Estos últimos no cuestionan que la muerte de un ser querido supone invariablemente un estrés psicológico y social, pero subrayan que no necesariamente provoca trastornos psiquiátricos, señalando que aunque la morbilidad psiquiátrica está aumentada en los niños y adolescentes afectados, la mayoría de ellos no desarrollan trastornos depresivos de importancia (9, 48). Todos ellos coinciden, con todo, en que cuando se enfrentan a este acontecimiento los niños y adolescentes tienen que adaptarse a diversos cambios en sus vidas. Y en nuestros días es opinión generalizada que la capacidad de afrontar estos cambios se relaciona con la interacción de características personales de los implicados, el sistema familiar y el contexto social en sentido amplio (17).

En estrecha relación con ambos puntos de vista han surgido dos posturas diferentes en relación a cuál es la actitud más adecuada en cuanto a la actuación de los servicios de salud mental sobre los niños y adolescentes afectados por este acontecimiento. Para los que conceptualizan la muerte parental enfatizando los efectos potencialmente severos sobre el desarrollo psicosocial a corto y largo plazo sería obligado el desarrollo de estrategias de apoyo e intervención precoces, bien sobre todos los afectados o sobre aquellos considerados con un mayor riesgo (1, 49), argumentando que el consejo tras el fallecimiento de un ser querido es una de las pocas intervenciones preventivas que ha demostrado promover la salud mental en adultos, y que pese a la escasez de estudios controlados no hay razones para creer que en los niños sea menos eficaz (49).

Por contra, otros autores señalan que todavía se sabe poco sobre el proceso de duelo de los jóvenes, y que no se puede asumir que los conceptos derivados de la investigación de adultos que padecen este acontecimiento, y que constituyen la base de tratamientos como el duelo forzado, se apliquen igualmente a los niños, subrayando que la mayoría de ellos no requieren ayuda profesional, y que para algunos incluso podría ser perjudicial (48). Desde esta perspectiva el establecimiento de programas preventivos para niños afectados por el fallecimiento de alguno de sus padres podría plantear importantes problemas, como el de la distribución de recursos (sería difícil justificar desviar los escasos recursos actualmente disponibles para el tratamiento de niños con trastornos mentales definidos para proporcionar consejo a niños en riesgo). Pero además esta estrategia tendría que estar apoyada por evidencias convincentes a partir de estudios controlados de que el consejo a niños y adolescentes afectados es una forma efectiva de prevenir el desarrollo de trastornos mentales en ellos, evidencia de la que no se dispone en nuestros días (48). Para los que apoyan esta postura, hasta que no se sepa más sobre la eficacia de estas intervenciones preventivas los tratamientos psicológicos deberían reservarse para aquellos jóvenes y familias que tienen claramente problemas tras este acontecimiento (48).

Sea dentro de un programa de prevención o en el contexto de un tratamiento específico a un niño o adolescente con problemas clínicamente relevantes, los hallazgos de las investigaciones efectuadas hasta nuestros días coinciden consistentemente en resaltar la importancia del apoyo a los padres sobrevivientes y el tratamiento eventual de sus problemas emocionales, además de la actuación sobre el joven afectado, dado que numerosos estudios han vinculado fuertemente el funcionamiento de dichos padres con la respuesta inicial, la persistencia de las alteraciones e incluso los posibles efectos a largo plazo de este acontecimiento en la infancia y adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) DELMEDICO, V.; WELLER, E.; WELLER, R., «Grief in children and adolescents», *Current opinion in Psychiatry*, 1992, 5, pp. 500-502.
- (2) GARMEZY, N., «Stressors of childhood», en GARMEZY, N.; RUTTER, M. (eds.), *Stress, Coping and Development*, Nueva York, McGraw-Hill, 1983.
- (3) RAPHAEL, B., «The adolescent's grief and mourning», en *The Anatomy of Bereavement. A handbook for the caring professions*, Londres, Unwin Hyman, 1984, pp. 139-176.
- (4) GOODYER, I. M., «Family relationships, life events and childhood psychopathology», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1990, 31, pp. 161-192.
- (5) GARMEZY, N.; MASTEN, A., «Chronic Adversities», en RUTTER, M.; TAYLOR, E.; HERSOV, L. (eds.), *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1994, pp. 191-208.
- (6) VIDA, S.; GRIZENKO, N., «DSM-III-R and the phenomenology of childhood bereavement: a review», *Canadian Journal of Psychiatry*, 1989, 34, pp. 148-155.
- (7) BLACK, D., «Psychological reactions to life-threatening and terminal illnesses and bereavement», RUTTER, M.; TAYLOR, E.; HERSOV, L. (eds.), *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1994, pp. 776-793.
- (8) WELLER, R., y otros, «Depression in recently bereaved prepubertal children», *American Journal of Psychiatry*, 1991, 148, pp. 1.536-1.540.
- (9) HARRINGTON, R., «Predisposing and precipitating factors», en *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*, Chichester, Wiley & Sons, 1993, pp. 97-124.
- (10) SHOOTER, M., «The impact of death, divorce and disaster on young people», *Current opinion in Psychiatry*, 1997, 10, pp. 268-274.
- (11) BOWLBY, J., *La pérdida afectiva*, Barcelona, Paidós, 1993.
- (12) LANSDOWN, R.; BENJAMIN, G., «The development of the concept of death in children aged 5-9 years», *Child Care, Health and Development*, 1985, 11, pp. 13-20.
- (13) FRISTAD, M., y otros, «Children's bereavement during the first year post-parental death», *Scientific Proceedings of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1989, 5, pp. 62-63.
- (14) WELLER, E.; FRISTAD, M. WELLER, R., «Adolescent bereavement post-parental death», *Scientific Proceedings of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1989, 5, p. 63.

ORIGINALES Y REVISIONES

(15) KRANZLER, E., y otros, «Early childhood bereavement», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1990, 29, pp. 513-520.

(16) KAFFMAN, M.; ELIZUR, E., «Bereavement responses of kibbutz and non-kibbutz children following the death of a father», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1983, 24, pp. 435-442.

(17) SILVERMAN, P.; WORDEN, W., «Children's reactions in the early months after the death of a parent», *American Journal of Orthopsychiatry*, 1992, 62, pp. 93-104.

(18) HARRIS, T.; BROWN, G.; BIFULCO, A., «Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: the role of lack of adequate parental care», *Psychological Medicine*, 1986, 16, pp. 641-659.

(19) HILL, P., «Adjustment disorders», RUTTER, M.; TAYLOR, E.; HERSOV, L. (eds.), *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1994, pp. 375-391.

(20) WOLKIND, S.; RUTTER, M., «Separation, loss and family relationships», RUTTER, M.; HERSOV, L. (eds.), (eds.), *Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1985, pp. 34-57.

(21) CHEIFETZ, P.; STAVRAKAKIS, G.; LESTER, E., «Studies of the affective state in bereaved children», *Canadian Journal of Psychiatry*, 1989, 34, pp. 688-692.

(22) GARBER, B., «The child and adolescent literature about the death of a parent», *Adolescent Psychiatry*, 1995, pp. 217-236.

(23) GARMEZY, N. «Developmental aspects of children's responses to separation and loss», en RUTTER, M.; IZARD, C.; READ, P. (eds), *Depression in Young People. Developmental and Clinical Perspectives*, Nueva York, Guilford Press, 1986, pp. 297-333.

(24) BROWN, G.; HARRIS, T.; COPELAND, J., «Depression and loss», *British Journal of Psychiatry*, 1977, 112, pp. 1.043-1.048.

(25) BROWN, G.; HARRIS, T., *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women*, Nueva York, Free Press, 1978.

(26) BROWN, G.; HARRIS, T.; BIFULCO, A., «Long term effects of early loss of a parent», en RUTTER, M.; IZARD, C.; READ, P. (eds.), *Depression in Young People. Developmental and Clinical Perspectives*, Nueva York, Guilford Press, 1986, pp. 251-296.

(27) ELIZUR, E.; KAFFMAN, M., «Children's bereavement reactions following the death of the father», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1982, 21, pp. 474-480.

(28) VAN EERDEWEGH, M., y otros, «The bereaved child», *British Journal of Psychiatry*, 1982, 140, pp. 23-29.

(29) RUTTER, M., «The developmental psychopathology of depression: issues and perspectives», en RUTTER, M.; IZARD, C. E.; READ, P. E. (eds.), *Depression in Young People: Clinical and Developmental Perspectives*, Nueva York, Guilford, 1986.

(30) BLACK, D.; URBANOWITZ, M. A., «Family intervention with bereaved children», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1987, 28, pp. 467-476.

(31) COX, A., «Social factors in child psychiatric disorder», en BHUGRA, D.; LEFF, J. (eds.), *Principles of Social Psychiatry*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1993, pp. 202-233.

(32) GOODMAN, R.; SOCTT, S., «Nature, nurture, and family adversities», en *Child Psychiatry*, Oxford, Blackwell Science, 1997, pp. 208-217.

(33) TENNANT, C., «Parental loss in childhood: its effect in adult life», *Archives of General Psychiatry*, 1988, 45, pp. 1.045-1.050.

(34) BIRCHNELL, J., «Early parent death and mental illness», *British Journal of Psychiatry*, 1970, 116, pp. 281-288.

(35) BROWN, G.; HARRIS, T.; COPELAND, J., «Depression and loss», *British Journal of Psychiatry*, 1971, 130, pp. 1-18.

- (36) BLACK, D., «Annotation: the bereaved child», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1978, 19, pp. 287-292.
- (37) BROWN, G.; PRUDO, R., «Psychiatric disorder in a rural and urban population: aetiology of depression», *Psychological Medicine*, 1981, 11, pp. 581-599.
- (38) HARRIS, T.; BROWN, G.; BIFULCO, A., «Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: a tentative overall model», *Development and Psychopathology*, 1990, 2, pp. 311-328.
- (39) BIFULCO, A.; BROWN, G.; HARRIS, T., «Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication», *Journal of Affective Disorders*, 1987, 12, pp. 115-128.
- (40) TWEED, J., y otros, «The effects of childhood parental death and divorce on sixmonth history of anxiety disorders», *British Journal of Psychiatry*, 1989, 154, pp. 823-828.
- (41) KENDLER, K., y otros, «Childhood parental loss and adult psychopathology in women», *Archives of General Psychiatry*, 1992, 49, pp. 109-116.
- (42) BREIER, A.; KELSOE, J.; KIRWIN, P., «Early parental loss and development of adult psychopathology», *Archives of General Psychiatry*, 1988, 45, pp. 987-993.
- (43) MARTON, P.; MAHARAJ, M., «Family factors in adolescent unipolar depression», *Canadian Journal of Psychiatry*, 1993, 38, pp. 373-382.
- (44) KUNTZ, B., «Exploring the grief of adolescents after the death of a parent», *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1991, 4, pp. 105-109.
- (45) HARRIS, E., «Adolescent bereavement following the death of a parent: an exploratory study», *Child Psychiatry Human Development*, 1991, 4, pp. 267-281.
- (46) VAN EERDEWEGH, M.; CLAYTON, P.; VAN EERDEWEG, P., «The bereaved child: variables influencing early psychopathology», *British Journal of Psychiatry*, 1985, 147, pp. 188-194.
- (47) KAISER, R.; PRIMAVERA, J., «Failure to mourn as a possible contributory factor to headache onset in adolescence», *Headache*, 1993, 33, pp. 69-72.
- (48) HARRINGTON, R., «Bereavement is painful but does not necessarily make children ill», (Carta), *British Medical Journal*, 1996, 313, pp. 822.
- (49) BLACK, D., «Childhood bereavement. Distress and long term sequelae can be lessened by early intervention» (Editorial), *British Medical Journal*, 1996, 312, p. 1.496.

* José Mazaira. Psiquiatra. U.S.M. Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universidad de Santiago. Ana Gago. Médico Residente. U.S.M. Infanto-Juvenil. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universidad de Santiago.

Correspondencia: José Mazaira. U.S.M. Infanto-Juvenil. Servicio de Psiquiatría. Hospital Xeral de Galicia. C/ Galeros, s/n. Santiago de Compostela (A Coruña).

** Fecha de recepción: 13-IV-1999.