

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Miguel Enríquez»

## Duelo ante muerte por suicidio

### Grief by suicide

Carmen Regina Victoria García-Viniegras<sup>I</sup>, Caridad Pérez Cernuda<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud, Dra. en Ciencias de la Salud, Profesora e Investigadora Titular. Profesora Consultante.

[psicologiame@infomed.sld.cu](mailto:psicologiame@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud. Master en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar. [cariperezc@infomed.sld.cu](mailto:cariperezc@infomed.sld.cu)

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la muerte repentina de un ser querido produce un sufrimiento más traumático que otros tipos de muertes. La persona en duelo puede sentirse agotada y en alguna medida culpable. Puede presentarse negación del hecho y una búsqueda ansiosa de explicaciones.

**Objetivo:** analizar el caso especial de las reacciones de los dolientes ante las pérdidas por suicidio de seres queridos.

**Material y método:** el análisis se realiza a la luz de resultados mostrados en la literatura científica en el campo de la Psicología, así como experiencias reportadas por grupos de consejería y autoayuda.

**Resultados:** se analizan los mecanismos psicológicos de los dolientes ante una muerte por suicidio, las características más comunes de este proceso de duelo, el riesgo de duelo patológico, la influencia social en el curso del mismo, así como elementos de apoyo y terapia aplicables en estos casos. Se analiza como caso especial el duelo en niños ante el suicidio de sus padres.

**Conclusiones:** se destaca la necesidad de prestar atención al apoyo que debe brindarse a estos dolientes, adultos o niños, en el nivel primario de atención de salud.

**Palabras clave:** duelo, suicidio, muerte repentina.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** sudden death of closed relatives produces more traumatic suffering than other kinds of death. Sufferer people can feel exhausted and, in some way, guilty. It may take place denial mechanism of death, and an anxious search of explanations.

**Objective:** the present paper attempts to analyze the special case of sufferers' reactions coping with loss by suicide of their relatives.

**Material and Methods:** analysis has been done taking into account results of scientific literature in Psychology field, as well as reports from counseling and self assistance groups.

**Results:** psychological reactions of this grief process are associated with intense and lasting depression, incredibility and bewilderment. In facing the suicide, there is an exhaustion state; people can suffer conscience pangs, religious and existential troubles, lack of understanding with the suicide victim's decision, feelings of powerlessness, anger and shame. These sufferers have a high risk of pathological grief. The sufferer can feel betrayed and neglected, especially in the cases of children.

**Conclusions:** attention to support that must be given to these sufferers, adults or children, particularly in The Health Primary Care level.

**Key words:** grief, suicide, sudden death.

---

## INTRODUCCIÓN

Cuando una persona pierde algo que le era propio, se produce una reacción de malestar que consta de varios síntomas, de índole racional o afectiva o ambas, definida como duelo. El duelo ocurre tras cualquier clase de pérdida, aunque suele ser más intenso tras el fallecimiento de algún ser querido. No es un sentimiento único, sino más bien una sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados. El duelo se refiere al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que se ponen en marcha ante cualquier tipo de pérdida que revista importancia para un individuo. Estas respuestas transcurren generalmente como una reacción adaptativa normal.<sup>1</sup>

Aunque el duelo no es una enfermedad, es un acontecimiento vital negativo que puede llegar a ser de gran intensidad, especialmente cuando la pérdida se refiere a la muerte de un ser querido.<sup>2</sup> Por su carácter estresante puede constituir riesgo de enfermedad o llegar a ser un proceso sin solución y convertirse en duelo patológico. El duelo no resuelto puede llegar a provocar un estado de aflicción con síntomas característicos de un episodio depresivo mayor.<sup>3-5</sup>

El duelo por pérdida de un ser querido puede acompañarse de tristeza, temores, enojo, rabia, confusión, preocupaciones, culpabilidad, agotamiento o, simplemente,

---

una especie de vacío sentimental.<sup>6</sup> La ausencia de ese ser querido puede afectar de forma grave las relaciones con el mundo y con otras personas.

## OBJETIVO

El presente artículo tiene como objetivo analizar el caso especial de las reacciones de los dolientes ante las pérdidas por suicidio de seres queridos, y pretende contribuir a que el equipo de Atención Primaria de Salud sea capaz de brindar la atención que requieren estas personas en duelo; es decir, promover el mejor ajuste a este proceso natural.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para la presente revisión, se tuvieron en cuenta resultados mostrados en la literatura científica en el campo de la Psicología de la Salud, así como en la literatura de corte educativo o autoayuda que reportan experiencias a partir de grupos de consejería. Este proceso psico-social, con fuerte contenido emocional, conocido como «duelo» ha sido objeto de estudio en las décadas recientes y abundan en la literatura las fuentes que tratan el tema desde el ángulo científico, humanista y religioso. Se seleccionaron aquellas fuentes que aportaran una descripción rigurosa del proceso de duelo.

## DESARROLLO

### Duelo por muertes inesperadas

Es normal que durante el período del duelo se perciba que la realidad se ha desvirtuado totalmente, que el sentido de la vida se ha perdido y que el corazón se ha roto, especialmente si la persona perdida era altamente significativa y la pérdida ha ocurrido sorpresivamente. Es común que esa persona que sufre por un duelo sienta que jamás volverá a ser feliz.<sup>7</sup>

Cuando la muerte del ser querido ocurre en circunstancias inesperadas y repentinas (como es el caso de los accidentes, el suicidio, el homicidio), el sufrimiento por la pérdida es más agudo y traumático y las reacciones son más severas y pueden llegar a ser complicadas.<sup>8,9</sup> La persona se siente abrumada por el suceso inesperado e imprevisto y sus mecanismos para enfrentar la situación resultan insuficientes.

El duelo en las muertes inesperadas se asocia con manifestaciones depresivas más intensas y duraderas que en las muertes de alguna manera esperadas, pueden agudizarse enfermedades previas u ocurrir el debut de nuevos padecimientos. También se observa que el doliente asume con frecuencia conductas de riesgo para la salud como el consumo excesivo de alcohol, cigarrillos o psicofármacos.<sup>10</sup>

Este tipo de muerte, usualmente causa un *shock* doloroso, acompañado por inhabilidad para creer lo que ha sucedido y que alguien cercano ha muerto. Este

estado de choque sobrecarga las capacidades de reaccionar, el superviviente se siente insensible y aturdido.

Entre los factores que pueden hacer que una muerte sea traumática y el duelo más complicado, está precisamente lo súbito, sorpresivo y no anticipado de la muerte, la violencia, mutilación o destrucción del cuerpo, si la muerte fue determinada por factores al azar que pudieron haber sido evitados y, también, el caso de las muertes múltiples.

Cuando la muerte ocurre en accidentes ya sean de índole natural como son huracanes, derrumbes, terremotos o los causados por fallas humanas, como son accidentes aéreos, automovilísticos, marítimos, etcétera, produce en el doliente una serie de reacciones que puede complicar el proceso de duelo por lo inesperado y traumático del suceso. En muchos casos, la muerte accidental o la desfiguración lleva a los dolientes a no querer o no poder ver el cuerpo; sin embargo, se ha comprobado que ver el cuerpo o una parte del mismo ayudará a iniciar el proceso del duelo porque significa hacer frente a la irreversibilidad de la pérdida.

### **El duelo por suicidio**

El suicidio es la expresión de la muerte de una vida rota abruptamente; es la manifestación de una voluntad expresa de acabar con la propia vida y, por tanto, es juzgado por una colectividad que comparte una serie de valores y creencias. Con frecuencia, estos actos de juzgar al actor y la familia de procedencia son de tipo estigmatizante, situación que hace aún más difícil el duelo en los dolientes. En virtud de estos elementos, la familia suele recibir menos apoyo social que en los casos de otras muertes. Ante estas pérdidas la presunción del mundo seguro y predecible se estremece sin previo aviso y se alteran o invalidan nuestras creencias y noción de invulnerabilidad.

El suicidio de un ser querido es una tragedia devastadora que deja despedazada la vida de los sobrevivientes y produce un duelo muy traumatizante.<sup>9</sup> La persona en duelo se va a ver inmersa en una situación especialmente agotadora. Agotadora porque no comprende, porque duda incluso que haya podido ser así, porque se rebela contra Dios o contra el destino, contra el hecho mismo del suicidio. Agotadora porque se siente culpable «si lo hubiera sabido, si me hubiera dando cuenta, si...si...si...». Se puede sentir también asediada en cualquier momento por las imágenes traumáticas de la muerte. Quizás no encuentre tampoco en su entorno la ayuda que hubiera recibido de tratarse de una muerte por accidente o enfermedad. Además, este tipo de muertes inesperadas no permite realizar un cierre en la relación, es decir, despedirse, resolver algún asunto pendiente, etcétera.

En estos casos, una de las primeras reacciones suele ser negar la muerte de la persona. La gente parece querer convencerse a sí misma que su negación es legítima y que la muerte de su ser querido realmente no ha ocurrido. Luego se intenta buscar la razón de la muerte, se oyen comentarios como «¿Qué fue lo que pasó?», «¿cómo murió?». En este punto la causa de la muerte es importante para reconocer la pérdida y se hace muy difícil para muchas personas no encontrar las respuestas. Hay mucha confusión y no hay respuestas. Existe una urgente necesidad de encontrar una justificación racional, una causa medianamente aceptable. El doliente reconstruye obsesivamente los eventos y el escenario en que sucedieron, buscando entender esa muerte y obtener control sobre ella.

Generalmente, la familia del suicida rechaza hablar de ello con otras personas, debido al estigma que frecuentemente acompaña al suicidio en nuestra cultura. El

estigma del suicidio y la culpabilidad sentida por la familia a menudo le acompañan toda la vida, e incluso, cuando se convierte en un secreto familiar, el duelo puede durar por varias generaciones.

Por otra parte, muchas veces ocurre que, las personas vinculadas a los dolientes, están más interesadas en el drama de la situación en vez de los sentimientos del doliente o en la persona fallecida. En ocasiones, puede agregarse preocupación por pensamientos suicidas que puede tener el propio doliente.<sup>11</sup>

En los casos de suicidio, como en otras muertes inesperadas, muchas veces es imprescindible la realización de una autopsia. Si esto va en contra de la cultura o religión de los familiares, se agrega, pues, otra fuente de dolor o preocupación. Estos procesos legales pueden durar mucho tiempo y demorar o prolongar el proceso de duelo.

Los sobrevivientes de un suicidio tienen una mayor necesidad de entender por qué su ser querido decidió quitarse la vida. Se experimenta una larga búsqueda de los motivos que tuvo la víctima para adoptar tal decisión, muchas veces se niega la causa de la muerte, se hacen preguntas religiosas sobre la vida después de la muerte de la víctima.

Además de los usuales sentimientos de duelo, puede presentarse una serie de emociones negativas, tales como: enojo con la persona que se ha quitado la vida, confusión por no entender por qué lo hizo, culpabilidad, cuando la persona se acusa a sí misma de no haberse percatado de cómo se sentía la persona que consumó el suicidio, así como de acciones que pudo haber emprendido para evitar que esto sucediera. Pueden presentarse sensaciones de impotencia y rabia, así como preocupaciones por algún suceso que se interpreta como causa de la decisión del suicida. Al mismo tiempo y aunque parezca contradictorio, el doliente del fallecido puede sentirse aliviado de que ya no estará sufriendo o por no tener que seguir apoyando sus ideas y tentativas suicidas. También pudiera sentirse vergüenza por lo que su familiar ha hecho, especialmente si su cultura lo ve como algo pecaminoso o desgraciado.<sup>12,13</sup> Pueden presentarse síntomas, tales como pesadillas de imágenes intrusivas y miedo referido a sí mismo, a su posible vulnerabilidad de cometer suicidio o a padecer una enfermedad mental que lo conlleve.<sup>12</sup>

Este proceso de duelo en casos de suicidio, es diferente a otros duelos de muerte violenta, al presentarse una serie de reacciones emocionales, cognitivas y conductuales, que afectan la funcionalidad y estabilidad del individuo. Sensaciones como la traición y abandono aparecen constantemente.

En estos casos, la muerte parece que «ha hecho trampa»: se ha llevado a alguien a quien todavía «no le había llegado la hora». Se trata de una muerte para la cual uno generalmente no se ha podido preparar y en la que el propio fallecido es el autor. El suicidio se vive como una trasgresión de las leyes naturales, una trasgresión estigmatizada desde antiguo por la sociedad, las leyes y las religiones.

El duelo que sigue a un suicidio se diferencia de otros duelos por muerte violenta tanto por su contenido temático (elementos característicos, como la búsqueda de sentido y los sentimientos de culpa) como por la intensidad del impacto y las reacciones en el plano individual, familiar o social.<sup>14</sup> La capacidad de adaptación del doliente disminuye como consecuencia del evento traumático; este hace que aparezcan múltiples factores estresantes. Los síntomas agudos del duelo y choque emocional físico perduran por más tiempo.

Sin embargo, algunos estudios no demuestran con claridad que en las personas que sufren un duelo por suicidio, los síntomas sean más graves que en otros casos de duelo. Así como la pérdida de un allegado en circunstancias traumáticas no provoca necesariamente un duelo patológico, tampoco es siempre patológico un duelo por suicidio. Dado que el proceso de duelo no se produce en una *tabula rasa*, sino en un contexto de vida ya instalado, varios factores y elementos ejercen influencia. El duelo adquirirá formas diferentes no sólo en función de lo que ha ocurrido a partir del fallecimiento, sino también en función de qué persona vive qué tipo de duelo, en qué momento de su vida. Desde este punto de vista, los antecedentes en términos de salud mental y el tipo de apego son factores que desempeñan un papel en el proceso de duelo. Las personas que desarrollan un duelo patológico y, en especial, las que tienen antecedentes psiquiátricos, presentan más riesgo de que el suicidio traiga consecuencias negativas para su salud mental y necesitan un mayor apoyo.<sup>15</sup>

Comúnmente las personas que viven la experiencia de la muerte de un ser querido pueden recuperarse de su pérdida sin mayor problema, manteniendo una trayectoria relativamente estable de salud y funcionamiento a lo largo del duelo y brindando en ocasiones un mayor grado de madurez personal al doliente; sin embargo, cuando esta muerte se rompe abruptamente por un suicidio, la connotación y significado que se le da al hecho de terminar con su vida, adquiere un nuevo valor tanto en la familia como en la sociedad en sí.

En el ámbito social, el estigma dificulta el expresar todas estas reacciones posteriores al suicidio del ser querido. Y es que, aun cuando las acusaciones y culpas del suceso hayan desaparecido en gran parte, el suicidio estigmatiza a la familia, pues es frecuente escuchar comentarios como «mira: esa es la casa del que se suicidó», «ahí va la mamá del que se suicidó, seguramente no lo querían lo suficiente».

Esta condena es dirigida tanto hacia la familia como hacia el propio suicida. De ahí que los dolientes por suicidio suelen experimentar menor apoyo social, aun cuando sean los que tengan mayor necesidad de comprensión, que en otras muertes. Esto genera vergüenza para hablar sobre el acto del suicidio y sus emociones derivadas del mismo, ya que creen que serán juzgados o incomprendidos, por lo que en algunos casos, optan por ocultar la causa de muerte, o hacer como que ese ser querido nunca existió. Y por último, el miedo sobre el futuro tanto de la persona perdida (por ejemplo, condenación, infierno, sufrimiento, etcétera) como de la propia (sensación de destino o herencia a cometer otro suicidio, tanto él como un familiar) es otro punto que frecuentemente aparece en el duelo por suicidio. Este tipo de muertes genera grandes culpas y auto-reproches en el doliente, ya que muchas veces quedan discusiones sin resolver o peleas, y se culpan por haber estado lejos del ser querido. La muerte por suicidio y el recuerdo de la misma, se vivencia como una acusación por lo que se hizo o no se hizo, se dijo o no se dijo. Muy unido a la culpa, el suicidio produce una angustiante sensación de fracaso de *rol*, la cual aparece más frecuente en los padres. Este impacto es de tal grado en la familia, que genera la desintegración o separación de sus integrantes, y limita la oportunidad de expresar sus emociones y pensamientos dentro del ámbito familiar.

Aunque no existe un patrón de comportamiento diferenciado en familiares o allegados que permita predecir en quién sí o no se desarrollarán complicaciones de duelo, hay evidencia que en algunos de los casos, las personas que viven la experiencia de perder a un ser querido por suicidio, experimentan trastornos del estado de ánimo por períodos prolongados, trastornos del sueño, conductas de evitación, estrés postraumático, o en el peor de los casos, si no es debidamente atendido, pueden cometer otro suicidio.<sup>16</sup>

Como en otros casos de duelo, la ayuda solidaria de familiares y amigos, así como la ayuda especializada<sup>17-19</sup> debe contemplar lo siguiente:

- Familiarizarse con el proceso del duelo, procurando la aceptación de la pérdida.
- Evitar las frases hechas.
- Propiciar el desahogo emocional, mediante la expresión de sentimientos.
- Mantener los contactos humanos afectuosos.
- Respetar la diversidad de reacciones.
- Proporcionar elementos esperanzadores.
- Apoyar en los trámites del funeral.
- Facilitar la resolución de problemas prácticos suscitados por la pérdida.
- Facilitar la despedida.

### **Duelo en niños por suicidio de sus padres**

Si el suicidio lo ha realizado uno de los padres, los niños tienen una reacción típica consistente en negar lo ocurrido, mostrarse llorones e irritables, con cambios anímicos bruscos y dificultades con el sueño y el apetito e intenciones suicidas que adquieren el significado de reunión. Pueden presentar alteraciones perceptivas como escuchar voces dentro de la cabeza y ver el fantasma de la madre o el padre fallecido. También pueden tener pensamientos de haber sido el causante de la muerte o sentir agresividad hacia el progenitor suicida por estar ausente definitivamente. En estos casos, la familia debe decir la verdad de lo sucedido, con un lenguaje claro, sencillo y comprensible. Debe prestarse soporte emocional de parte de una figura sustitutiva, como puede ser un hermano mayor, un tío o tía, según sea el caso.

En ocasiones, sobre todo para los hijos adolescentes, explicar la muerte por suicidio como un síntoma de una enfermedad mental grave puede disminuir el riesgo de la imitación, ya que la enfermedad mental es rechazada por la inmensa mayoría de las personas.

Es difícil decidir el momento adecuado para hablarle al niño sobre el suicidio.<sup>20</sup> El mejor momento para hacerlo puede ser el de la muerte misma, antes de que otros niños lo comenten.<sup>21</sup>

El concepto de muerte y su proceso en el niño, se relacionan con su edad. En general, los niños comprenden mejor el asesinato que el suicidio, porque conocen y están familiarizados con sus sentimientos agresivos. Si el padre superviviente opta por mantener el secreto o deformar la realidad de los hechos, el niño se dará cuenta de que hay algo que se le oculta o es incongruente con la realidad que aprecia, lo cual levantará una barrera en la comunicación entre padre e hijo, precisamente en un momento en que el niño necesita expresar sus ambivalentes y conflictivas emociones.<sup>22</sup> Ante esta situación, en el niño pueden existir deseos de morir existiendo incluso intenciones suicidas que adquieren el significado de reunión con el ser querido fallecido.<sup>23</sup> La familia, por tanto, debe enfrentar la realidad y explicarles la verdad de lo sucedido, con un lenguaje asequible.<sup>10</sup>

La estructura de la personalidad del niño y su nivel de desarrollo en el momento del suicidio hacen que la reacción sea absolutamente individualizada. En muchos casos, antes del suicidio, ya existían problemas de desarrollo en los niños.

Además de ello, los niños están frecuentemente involucrados en algunos aspectos del acto mismo del suicidio. El sentimiento dominante originado por el suicidio de uno de sus padres es el de culpabilidad y su origen puede ser diverso. Dado que la forma de pensar de los niños es eminentemente concreta y caracterizada por un concepto deformado de causalidad, egocentrismo y pensamiento mágico al interpretar las realidades psíquicas, muchos creen que determinados incidentes inmediatamente anteriores al suicidio -sobre todo quejas de sus padres por su mala conducta - son la causa directa de su muerte intencional.

El sentimiento de culpabilidad del niño se suele concentrar también en el propio acto de suicidio y es matizado por cuestionamientos del tipo «¿Cómo pudo, cómo debió evitarlo?» Este sentimiento de culpa es intenso y agobiante, y sus efectos son claramente visibles: declaraciones insistentes y directas de culpabilidad y auto-reproche, depresión, comportamiento provocativo, auto-castigo, conducta obsesiva, pensamientos cargados de culpabilidad y esfuerzos desesperados para defenderse demostrando que es absolutamente bueno, que no hace daño a nadie y que no es malo ni peligroso.<sup>24</sup>

Las implicaciones del suicidio paterno y sus graves consecuencias a largo plazo sobre la estructura psíquica del niño, exigen una cuidadosa y continuada vigilancia a todo lo largo del duelo desde una perspectiva multidimensional y multidisciplinaria.<sup>25</sup>

## CONCLUSIONES

El duelo ante el fallecimiento de un ser querido se torna muy angustiante cuando se trata de una muerte por suicidio. El carácter sorpresivo, estigmatizante y trágico de este suceso provoca serias reacciones emocionales en familiares y allegados, primero de incredulidad, seguido de perplejidad, angustia, a veces rabia y sentimientos de culpa. Cuando el fallecido es uno de los padres de un niño, se produce una reacción similar en él, siendo necesaria una buena comunicación, clara, a su alcance y brindando apoyo en una figura sustitutiva. Aún cuando lo recomendado sea la prevención del suicidio, no debe obviarse en la práctica sanitaria, especialmente en el nivel primario de atención, el cuidado y asistencia al duelo de los familiares, tanto adultos como niños, de quienes consuman este lamentable acto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Victoria CR, Grau J, Infante O. Duelo y proceso salud-enfermedad: La atención primaria como escenario para su atención. Revista Cubana de Medicina General Integral 2013. (En prensa).
2. Barreto P, Soler MC. Muerte y Duelo. Madrid: Editorial Síntesis; 2007: 15.
3. Bayés R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Barcelona: Martínez Roca; 2001: 38-40.

4. Gómez Sancho M. La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto. 2ªed. Madrid: Arán; 2007: 589-622.
5. Grau J. El duelo. Conferencia en el Diplomado de Cuidados Paliativos. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; (comunicación personal). 2011.
6. Fauré C. Vivir el duelo. La pérdida de un ser querido. Barcelona: Muscaria; 2004: 36.
7. Tizón JL. Pérdida, pena, duelo. Barcelona: Paidós; 2004: 69-75.
8. Echeburúa E. Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide; 2004.
9. Tal Young I, *et al.* Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues Clin Neurosci.* 2012 Jun; 14 (2): 177-86.
10. Kawano K. The mental health of persons bereaved by suicide. *Seishin Shinkeigaku Zasshi.* 2011; 113 (1): 87- 93.
11. Wittouck C, Van Autreve S, De Jaegere E, Portzky G, van Heeringen K. The prevention and treatment of complicated grief: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2011 Feb; 31 (1): 69 - 78.
12. Pérez Barrero SA. El duelo por un suicida. Características y manejo. Conferencia Sección de Suicidiología de la Sociedad Cubana de Psiquiatría. La Habana: Consejo Nacional de Sociedades Científicas. Ministerio de Salud Pública de Cuba; Mayo 2010.
13. Bassaluzzo Tamborini S. Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo. Consejería de Salud de Andalucía: Editorial Alsur; 2012: 83-85.
14. Quintanilla R, Eguluz L. Programa de prevención en suicidio. Manejo del duelo familiar. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2009.
15. Soukoreff M. Suicide in a mental health setting: caring for staff, clients, and family members. *J Pastoral Care Counsel.* 2008 Winter; 62(4): 353-62.
16. Brent D, Melhem N, Donohoe MB, Walker M. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Am J Psychiatry.* 2009 Jul; 166 (7): 786-94.
17. Bermejo JC. Cómo ayudar a la persona en duelo. Curso-taller básico de counselling. Madrid: Tres Cantos; 2008.
18. Gómez Sancho M. El hombre y el médico ante la muerte. Madrid: Arán; 2006, p. 6.
19. García-García JA, Landa V, Grandes G, Mauriz A, Andollo I. Cuidados Primarios de Duelo (CPD). El nivel primario de atención al doliente. Sestao: Grupo de Estudios de Duelo de Vizcaya; 2001, p. 17-18.

20. Puertas I, Ramos S. Duelo infantil. Conferencia en el Forum de Ciencia y Técnica. Biblioteca virtual en soporte digital del Policlínico Luis de la Puente Uceda. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre; 2010.
21. Kubler-Ross E. Los niños y la muerte. Barcelona: Luciérnaga; 1992, p. 20-28.
22. Grupo de trabajo EATS. El duelo Infantil. Consejería de educación ciencia y tecnología. Dirección Provincial de Badajoz; 2006.
23. James JW, Friedman R y Matthews L. Cuando los niños sufren. Madrid: Los libros del comienzo; 2002.
24. Mazorra L, Tinocco V. Luto en la infancia. Intervenciones psicológicas en diferentes contextos. Campiñas, SP: Editorial Libro Nuevo; 2005.
25. Montoya Carrasquilla J. Guía para el Duelo. Medellín: Editorial Piloto, Funeraria San Vicente; 2003: 78.

Recibido: 20 de diciembre de 2012.

Aprobado: 28 de marzo de 2013.