



*Efectividad de las intervenciones sistémicas en el duelo infantil: una revisión sistemática en población escolar*

*Effectiveness of systemic interventions in children's duel: a systematic review in the school population*

*Eficácia das intervenções sistémicas no duelo infantil: uma revisão sistemática na população escolar*

Andrea Lissette Arcos Cuenca <sup>I</sup>

[lissette.arcos@unach.edu.ec](mailto:lissette.arcos@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0005-3930-0224>

Verónica Adriana Freire Palacios <sup>II</sup>

[vfreire@unach.edu.ec](mailto:vfreire@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-9493-6552>

**Correspondencia:** [lissette.arcos@unach.edu.ec](mailto:lissette.arcos@unach.edu.ec)

Ciencias de la Educación

Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 21 de julio de 2025 \* **Aceptado:** 18 de septiembre de 2025 \* **Publicado:** 29 de septiembre de 2025

I. Universidad Nacional de Chimborazo, Ambato, Ecuador.

II. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

## Resumen

El duelo infantil constituye un desafío para la salud mental, pues la pérdida de un familiar puede generar alteraciones emocionales y en la dinámica familiar. El objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia sobre intervenciones sistémicas y de terapia familiar dirigidas a niños en duelo, analizando su efectividad y alcances.

Se realizó una revisión sistemática en PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science, utilizando términos relacionados con duelo, infancia y terapia familiar. Se incluyeron estudios cuantitativos o mixtos que evaluaran intervenciones sistémicas en población infantil. De 1.660 registros iniciales, tras eliminar duplicados y aplicar criterios de selección, se incorporaron 9 artículos en la síntesis final.

La mayoría de los estudios correspondió al Family Bereavement Program (FBP) desarrollado en Estados Unidos, evaluado en ensayos clínicos aleatorizados y seguimientos de hasta 15 años. Sus resultados muestran mejoras en la salud mental infantil, la regulación emocional y las prácticas parentales, además de una menor incidencia de depresión en la adolescencia. En Europa, intervenciones breves centradas en la comunicación familiar reportaron beneficios en la cohesión familiar y la reducción de síntomas emocionales.

En conclusión, los programas basados en enfoques sistémicos y familiares favorecen la adaptación de los niños en duelo. Sin embargo, se requieren más investigaciones en contextos culturales diversos y centradas en el rango de 6 a 12 años.

**Palabras clave:** duelo infantil; terapia familiar; enfoque sistémico; intervención psicosocial; revisión sistemática.

## Abstract

The childhood duel constitutes a challenge for mental health, because the loss of a family member can generate emotional changes in family dynamics. The objective of this study was to synthesize the evidence on systemic and family therapy interventions aimed at children in duel, analyzing their effectiveness and scope.

A systematic review was carried out in PubMed, SciELO, Scopus and Web of Science, using terms related to dueling, childhood and family therapy. Quantitative or mixed studies that evaluated systemic interventions in children's populations were included. From 1,660 initial records, after

eliminating duplicates and applying selection criteria, 9 articles were incorporated into the final synthesis.

The majority of studies corresponded to the Family Bereavement Program (FBP) developed in the United States, evaluated in randomized clinical trials and follow-ups over 15 years. Its results show improvements in children's mental health, emotional regulation and parental practices, in addition to a lower incidence of depression in adolescence. In Europe, brief interventions focused on family communication have reported benefits in family cohesion and the reduction of emotional symptoms.

In conclusion, programs based on systemic and family approaches favor the adaptation of children in duel. However, more investigations are required in diverse cultural contexts and centered on the age range of 6 to 12 years.

**Keywords:** child grief; family therapy; systemic approach; psychosocial intervention; systematic review.

## Resumo

O duelo infantil constitui um desafio para a saúde mental, a perda de um familiar pode gerar alterações emocionais e na dinâmica familiar. O objetivo deste estudo foi sintetizar a evidência sobre intervenções sistêmicas e de terapia familiar dirigida a crianças em duelo, analisando a sua eficácia e alcances.

Foi realizada uma revisão sistemática na PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, utilizando termos relacionados com duelo, infância e terapia familiar. Foram incluídos estudos quantitativos ou mistos que avaliaram intervenções sistêmicas na população infantil. Dos 1.660 registros iniciais, para além de eliminar duplicados e aplicar critérios de seleção, são incorporados 9 artigos na síntese final.

A maioria dos estudos correspondeu ao Family Bereavement Program (FBP) desenvolvido nos Estados Unidos, avaliado em ensaios clínicos aleatorizados e acompanhados até aos 15 anos. Os seus resultados deverão ser melhores na saúde mental infantil, na regulação emocional e nas práticas parentais, bem como uma menor incidência de depressão na adolescência. Na Europa, as intervenções breves focadas na comunicação familiar reportam benefícios na coesão familiar e na redução dos sintomas emocionais.

Concluindo, os programas baseados em abordagens sistémicas e familiares favorecem a adaptação das crianças em duelo. No entanto, são necessárias mais investigações em contextos culturais diversificados e focados na faixa etária dos 6 aos 12 anos.

**Palavras-chave:** duelo infantil; terapia familiar; abordagem sistémica; intervenção psicossocial; revisão sistemática.

## Introducción

La experiencia del duelo infantil es compleja, pero al mismo tiempo universal y constituye uno de los principales retos que pueden existir en la experiencia del desarrollo emocional y psicológico de los niños y niñas. La pérdida de un familiar o un ser querido impacta no solo a los niños, sino a su propio entorno familiar y social más inmediato. Esta experiencia de duelo se puede manifestar a través de múltiples y variadas respuestas emocionales, cognitivas o conductuales. Dichas respuestas o diferentes manifestaciones del duelo, como indican tanto Worden (1996) como Silverman y Worden (1993), están moduladas por particulares contextos específicos y procesos evolutivos. Comprender estas características específicas es clave para permitir desarrollar intervenciones que se adecúen a las diferentes fases evolutivas y para promover la resiliencia.

La segunda infancia, entre los seis y los doce años, constituye una etapa clave en el desarrollo psicossocial. Erikson (1950) la describe como la crisis de laboriosidad frente a inferioridad, en la que el niño comienza a consolidar la creencia en su capacidad de éxito. En esta fase se establecen actitudes más estables hacia sí mismo, vinculadas a la identidad y al sentido de pertenencia.

Una pérdida significativa en este periodo puede interrumpir estas creencias y generar dificultades escolares, relacionales y de autoestima. Por ello, resulta esencial identificar las limitaciones cognitivas, emocionales y sociales propias de esta etapa, de manera que las intervenciones puedan adaptarse a las necesidades específicas del grupo etario (Aleem, 2024).

Desde la óptica teórica, la terapia sistémica se ha convertido en un marco analítico sistemático para intentar entender y trabajar la complejidad del duelo infantil. Esta aproximación se basa en los trabajos de Minuchin (1974) sobre estructura y dinámica familiar y la de la Escuela de Palo Alto, avalada por Watzlawick, Bateson y Jackson. Desde esta óptica, los problemas individuales (el duelo incluido) son aportes de las interacciones y de los patrones relacionales del sistema familiar. En este sentido, los modos de comunicación, los roles y las reglas internas influirán en la manera en que el niño experimenta, expresa y elabora la pérdida (Bateson et al., 2007; Jackson, 1957).

Aunque la búsqueda de estabilidad familiar puede ser muy necesaria, también puede obstaculizar la adaptación a una pérdida, especialmente en aquellos casos en los que existen patrones de relación rígidos o disfuncionales (Minuchin, 1974); por eso las intervenciones en términos de sistema no son sólo una manera de atender al niño o al adolescente, sino que además promueven cambios en las dinámicas familiares, propician la adaptación, el aprendizaje de nuevas formas de interacción o bien la reorganización emocional mediante narrativas compartidas y mayor flexibilidad en los roles familiares (Nichols y Davis, 2019).

Diferentes modelos teóricos han ayudado a ampliar el conocimiento sobre el duelo. Bowlby (1980) realzó el papel del apego y de la pérdida como ejes importantes de la experiencia de dolor. Posteriormente, Stroebe y Schut (1999) propusieron el modelo del doble proceso, donde las personas oscilan entre la actividad centrada en la pérdida y la actividad centrada en la restauración, lo cual representa a su vez un mecanismo adaptativo y la forma en la que se muestra para los niños es también muy distinta debido a su desarrollo cognitivo en curso. Este modo de mostrar la pérdida beneficiará de manera diferente a los niños (regresiones, negación, conductas externalizantes como la agresión, etc.) y se constituye en un modo de identificar intervenciones sensibles y eficaces (Worden, 1996; Cohen et al., 2017).

A pesar de la importancia clínica y social del duelo infantil, la evidencia empírica sobre la efectividad de las intervenciones, especialmente las de enfoque sistémico, sigue siendo limitada. Currier et al. (2007), en una revisión sistemática y metaanálisis, señalaron que los efectos positivos de estas intervenciones en niños y adolescentes son, en general, modestos en comparación con otras modalidades psicoterapéuticas.

No obstante, los autores también resaltaron que cuando las intervenciones se aplican en momentos críticos y con una adecuada selección de participantes —particularmente aquellos con elevados niveles de angustia— los resultados tienden a ser significativamente mejores. Asimismo, enfatizaron que el trabajo con las familias constituye un factor crucial para maximizar los efectos terapéuticos, dada la influencia que las dinámicas familiares tienen sobre la vivencia y adaptación al duelo.

La evolución de los conceptos cognitivos condiciona también el modo de entender la pérdida por parte de los menores. La muerte como concepto abstracto que hay que aprehender, va adquiriéndose progresivamente a través de la infancia (Piaget, 1972) y se puede ver condicionada por esta limitación cognitiva tanto en las formas de la elaboración del duelo, como en

manifestaciones de comportamientos extraños, en la competencia escolar como en signos somáticos. De aquí la imperiosa necesidad de que se cuenten con recursos creativos o accesibles para la intervención según los niveles evolutivos y la capacidad de expresión emocional del niño/a. Desde una perspectiva sistémica, la familia se considera una estructura interdependiente, una estructura que se debe readaptar ante la falta de uno de sus miembros u organizar la existencia de otros (por ejemplo, Minuchin, 1974). Las siguientes intervenciones sistémicas hacen posible esta readaptación, principalmente mediante la creación de nuevas formas de comunicación e interacción, donde cobran fuerza la cohesión misma y el apoyo entre los miembros de la organización. Este contexto da un papel fundamental a las intervenciones preventivas y, más aún, a la implicación activa de la familia en el proceso terapéutico para garantizar una mejora de la calidad de vida a barco (Nichols y Davis, 2019).

Es esencial comprender que el duelo infantil no tiene una trayectoria lineal, ni homogénea. Silverman y Worden (1993) señalan que los niños pueden intercalar momentáneamente, entre los estados de tristeza intensa, conductas que al parecer no están afectadas por la situación que viven. Esa diversidad hace que las intervenciones sean flexibles, ajustándose no sólo al ritmo de cada niño sino también a contextos inductores y a aspectos culturales y sociales.

La evidencia clínica corrobora que las intervenciones sistémicas, la terapia familiar o los grupos de apoyo se asocian con una mejora de los síntomas emocionales en el niño y el funcionamiento del sistema familiar (Currier et al., 2007; Nichols y Davis, 2019) al aumentar la resiliencia y fomentar los vínculos afectivos, además de facilitar la construcción de narrativas familiares más adaptativas al integrar la pérdida en la historia personal y relacional del niño y favorecer el desarrollo psicológico y social de este.

A pesar de los avances en la investigación en el ámbito del duelo, todavía existen ciertas limitaciones metodológicas y, además, la escasez de estudios controlados para poder generalizar los resultados. Por este motivo, la realización de estudios controlados, rigurosos y cuantitativos resulta esencial para proporcionar una base científica para la práctica clínica y para realizar una adecuada optimización de las intervenciones. Dentro de estos parámetros, esta revisión sistemática tiene como objetivo ofrecer evidencia empírica sobre la efectividad de las intervenciones sistémicas en niños que padecen el duelo de entre seis y doce años, con la intención de potenciar la implementación de programas empíricos que tengan en cuenta las necesidades de estos niños, niñas y adolescentes.

El presente estudio tiene como finalidad la revisión de la efectividad de intervenciones sistémicas con niños de 6 a 12 años en duelo. En esta línea de investigación, la cuestión que enmarca la presente revisión es: ¿En qué medida las intervenciones sistémicas fundamentadas en la terapia familiar logran favorecer el bienestar emocional y la adaptación psicosocial de los niños en duelo?

De esta pregunta se derivan los siguientes objetivos específicos:

1. Describir las principales características de las intervenciones sistémicas dirigidas a la población infantil en duelo.
2. Analizar los efectos de dichas intervenciones a partir de la literatura científica disponible.
3. Examinar las recomendaciones relacionadas con la inclusión de la familia en los procesos de intervención.

## **Materiales y métodos**

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, de tipo cuantitativo, dirigida a sintetizar la evidencia de la eficacia de las intervenciones sistémicas/familiares para los menores de 6 a 12 años en duelo por pérdida de familiar/cuidador. La elaboración y el reporte siguieron las recomendaciones de PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Se realizó una exploración exhaustiva de la literatura existente, consultando bases de datos como PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y SciELO. La elección recayó en estas plataformas dada su amplitud en temas de salud, psicología y las publicaciones iberoamericanas. Además, se rastrearon las referencias de los artículos más relevantes, un método conocido como "snowballing". El periodo examinado abarcó desde el inicio de las bases de datos hasta agosto de 2025, con un enfoque en artículos en español e inglés.

Se combinaron términos controlados (MeSH/DeCS) y palabras clave libres relativos a duelo, infancia/niñez, y terapia sistémica/familiar, usando operadores booleanos AND/OR. Ejemplo orientativo (Se utilizó un ejemplo orientativo que fue adaptado a cada base):

- (child OR children OR niño OR infancia) AND (bereavement OR grief OR duelo) AND (family therapy OR systemic therapy OR terapia familiar OR intervención sistémica).

Se registraron para cada base: cadena exacta, filtros aplicados (edad 6–12; tipo de estudio), fecha de ejecución y número de resultados recuperados.

Se definieron a priori criterios de inclusión/exclusión alineados con la pregunta de investigación y población objetivo del manuscrito.

*Tabla 1. Criterios de inclusión/exclusión*

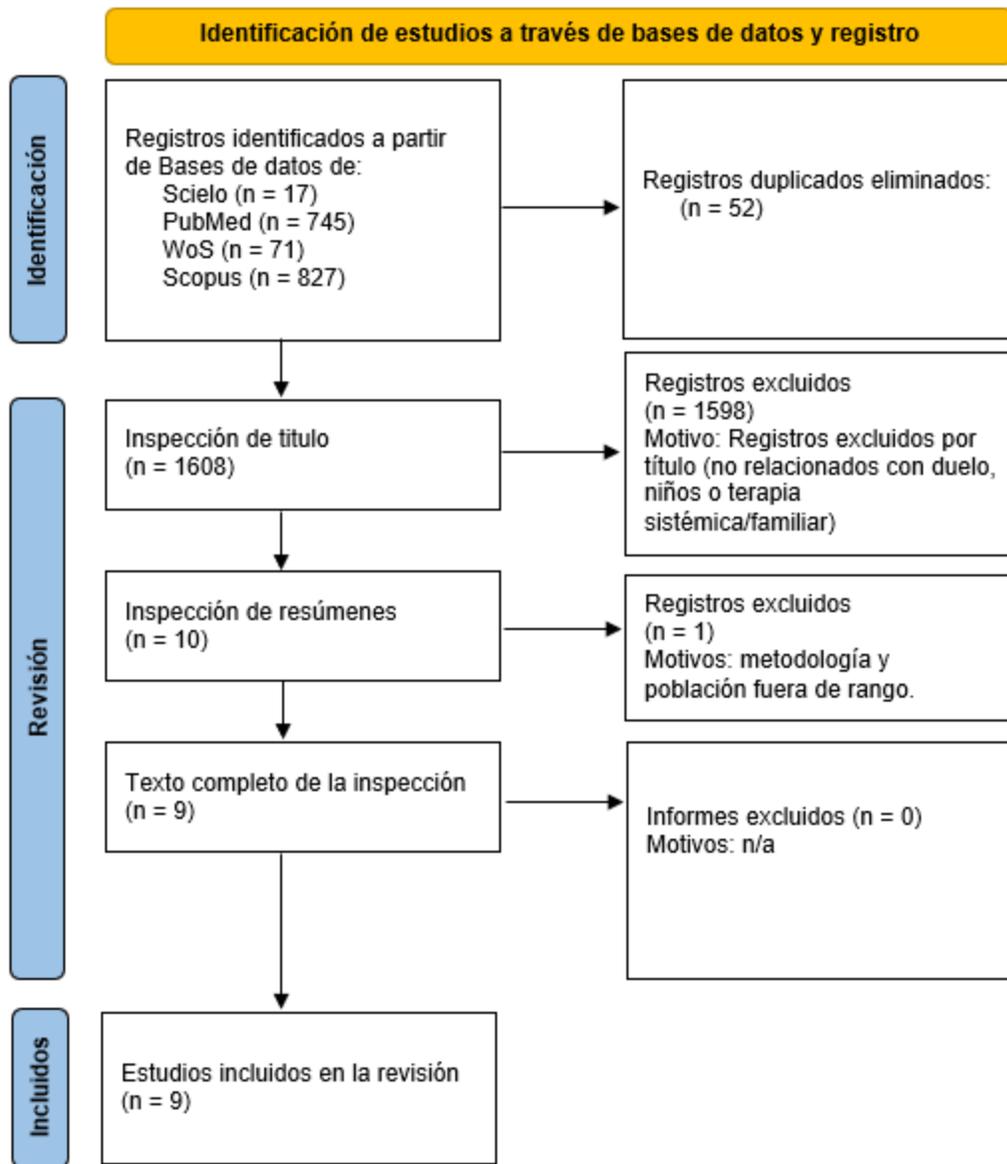
Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población principal: niños de 6 a 12 años con duelo por pérdida de un familiar/cuidadores.</b></li> <li>• <b>Intervenciones sistémicas o de terapia familiar (p. ej., estructural, estratégica, psicoeducativa familiar, multifamiliar) dirigidas al niño e/o a su familia.</b></li> <li>• <b>Diseños cuantitativos (ensayos, cuasi-experimentales, pre-post con o sin grupo control) o mixtos con resultados cuantitativos.</b></li> <li>• <b>Resultados en bienestar emocional, síntomas internalizantes/duelo, adaptación psicosocial y/o funcionamiento familiar, medidos con instrumentos validados.</b></li> <li>• <b>Artículos en español o inglés, con texto completo disponible.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios exclusivamente cualitativos o revisiones narrativas/opinión.</li> <li>• Población fuera del rango 6–12 años o muestras mezcladas sin datos separables.</li> <li>• Intervenciones no sistémicas (p. ej., solo individual no vinculada al sistema familiar) o sin descripción suficiente del componente familiar.</li> <li>• Reportes de caso únicos, cartas al editor, editoriales, protocolos sin resultados.</li> <li>• Duplicados, texto no disponible o metodología insuficiente para la extracción de datos.</li> </ul>

La selección se efectuó en tres etapas:

1. Identificación: importación de registros y eliminación de duplicados.
2. Cribado: lectura de títulos y resúmenes según criterios predefinidos.
3. Elegibilidad e inclusión: lectura de texto completo y decisión final.

Dos revisores independientes realizaron el cribado y la elegibilidad; las discrepancias se resolvieron por consenso o con un tercer revisor. Se documentó el flujo mediante diagrama PRISMA con los conteos en cada fase (n inicial, n tras duplicados, n excluidos por título/resumen, n excluidos por texto completo con motivo, n final incluido). *Figura 1*, el diagrama de PRISMA (Page et al, 2021).

Figura 1: Diagrama de Prisma



La información de los estudios incluidos fue sistematizada en una hoja de cálculo diseñada para tal fin. Se extrajeron las siguientes variables: autor y año de publicación, país, diseño metodológico, tamaño y características de la muestra, tipo de intervención sistémica aplicada, número y duración de las sesiones, instrumentos de evaluación y principales hallazgos.

Se identificaron 1.660 registros en cuatro bases de datos: PubMed (n = 745), SciELO (n = 17), Scopus (n = 827) y Web of Science (n = 71). Tras eliminar 52 duplicados, quedaron 1.608 estudios para la revisión de título y resumen. De estos, 1.598 se excluyeron por no cumplir con los criterios

de inclusión (p. ej., población distinta, intervenciones no sistémicas, estudios cualitativos o sin resultados cuantitativos), permaneciendo 10 artículos potencialmente elegibles. Luego de la evaluación a texto completo, 1 fue excluido por motivos metodológicos (población fuera del rango de edad establecido), y finalmente 9 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad y se incluyeron en la síntesis cualitativa. La Figura 1, el diagrama PRISMA del proceso.

## Resultados y discusión

### Resultados

El proceso de búsqueda y selección de artículos permitió identificar un conjunto inicial de 1.660 registros en cuatro bases de datos (PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science). Tras eliminar 52 duplicados, se examinaron 1.608 títulos y resúmenes, de los cuales 1.598 fueron excluidos por no cumplir con los criterios establecidos. En consecuencia, 10 artículos pasaron a la fase de revisión de texto completo; finalmente, 9 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis.

Los estudios incluidos abarcan contextos de Estados Unidos, Reino Unido y Suecia, con predominio de ensayos clínicos aleatorizados y seguimientos longitudinales de distinta duración. Dentro del corpus de estudios, el Family Bereavement Program (FBP) constituye la intervención con mayor respaldo empírico, al contar con múltiples publicaciones que documentan resultados inmediatos como sostenidos en el tiempo. Asimismo, se identificaron intervenciones de carácter piloto y breve, orientadas a fortalecer la comunicación familiar durante el proceso de duelo.

A continuación, se muestran en la *Tabla 1* las características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática sobre intervenciones sistémicas en duelo infantil.

*Tabla 2. Principales estudios*

<b>Autor/Año</b>	<b>País</b>	<b>Diseño</b>	<b>Muestra</b>	<b>Intervención</b>	<b>Principales resultados</b>
<b>Sandler et al. (2003)</b>	EE. UU.	RCT	156 familias; 244 niños 8–16	(FBP)	Presenta mejoras en salud mental infantil y prácticas parentales a 11 meses
<b>Sandler et al. (2010a)</b>	EE. UU.	Seguimiento RCT 6 años	218 jóvenes; 113 cuidadores	FBP	Reduce síntomas internalizantes/externalizantes; depresión parental

<b>Sandler et al. (2010b)</b>	EE. UU.	Seguimiento RCT 6 años	244 niños 8–16	FBP	Reduce síntomas en duelo problemático post y a 6 años
<b>Hagan et al. (2012)</b>	EE. UU.	Seguimiento RCT 6 años	101 familias; niños 8–16	FBP	Presenta mejoras en efectos sostenidos mediados por prácticas de crianza
<b>Schoenfeld et al. (2015)</b>	EE. UU.	Seguimiento RCT 6 años	244 jóvenes 8–16	FBP	Presenta mejoras en subgrupos; mediación parental
<b>Danvers et al. (2020)</b>	EE. UU.	Seguimiento RCT 15 años	Seguimiento de cohorte reclutada entre los 8 y 16 años	FBP	Presenta mejoras en regulación emocional a largo plazo
<b>Sandler et al. (2023)</b>	EE. UU.	Seguimiento RCT 15 años	244 niños (80% retención)	FBP	Reduce síntomas de depresión mayor (OR≈0,33)
<b>Weber Falk et al. (2020)</b>	Suec ia	Estudio piloto pre–post	10 familias; 14 hijos	Grief & Communication Family Support	Presenta mejoras preliminares en comunicación y síntomas
<b>Weber Falk et al. (2022)</b>	Suec ia	Serie prospectiva + ensayo	Cohorte familias en duelo	Grief & Communication Family Support	Presenta mejoras en autoestima y reduce síntomas de ansiedad, internalizantes y externalizantes.

Los hallazgos revisados muestran un patrón consistente de efectividad del FBP en Estados Unidos, que ha sido evaluado mediante ensayos clínicos aleatorizados y seguimientos longitudinales de hasta 15 años. Esta solidez metodológica constituye una fortaleza central, pues permite afirmar que el FBP impacta positivamente en la salud mental infantil, la regulación emocional y las prácticas parentales, reduciendo además la incidencia de depresión en la adolescencia (Sandler et al., 2003,

2010a, 2010b, 2023). Asimismo, los análisis de mediación (Hagan et al., 2012; Schoenfelder et al., 2015) aportan evidencia de que los cambios parentales funcionan como un mecanismo clave en los resultados obtenidos, lo que confirma la relevancia de la dimensión sistémica en el abordaje del duelo infantil. La evidencia acumulada muestra que los beneficios tienden a mantenerse a lo largo del tiempo y a extenderse a dominios adicionales como la regulación emocional y el rendimiento académico.

## Discusión

La discusión en un artículo de revisión bibliográfica debe centrarse en la interpretación crítica de los hallazgos más relevantes, resaltando patrones comunes, posibles contradicciones y vacíos en la literatura. En ese sentido, los estudios analizados muestran un patrón consistente de efectividad del Family Bereavement Program (FBP) en Estados Unidos, evaluado mediante ensayos clínicos aleatorizados y seguimientos de hasta 15 años. Esta solidez metodológica permite concluir que el programa contribuye significativamente a la mejora de la salud mental infantil, la regulación emocional y las prácticas parentales, además de reducir la incidencia de depresión en etapas posteriores del desarrollo. Asimismo, los análisis de mediación evidencian que los cambios parentales constituyen un mecanismo clave en los beneficios observados, confirmando la pertinencia del enfoque sistémico en el afrontamiento del duelo.

En contraste, las experiencias europeas —representadas por los estudios piloto de Weber Falk et al. (2020, 2022) en Suecia— ofrecen un panorama complementario, centrado en la importancia de la comunicación y la cohesión familiar como factores protectores. Si bien estos trabajos aportan evidencia culturalmente contextualizada, sus limitaciones metodológicas, como muestras reducidas y diseños pre-post, restringen la generalización de los resultados. Esta diferencia metodológica entre contextos refleja un vacío importante en la literatura: mientras en Estados Unidos predominan estudios de gran rigor experimental, en Europa se priorizan aproximaciones exploratorias y culturalmente sensibles.

Un aspecto crítico que emerge es la homogeneidad cultural de la mayoría de las investigaciones, casi todas circunscritas a países de altos ingresos. No se identificaron intervenciones desarrolladas en contextos latinoamericanos, ni estudios focalizados en el rango etario de 6 a 12 años, etapa particularmente vulnerable para el desarrollo socioemocional. Asimismo, la amplitud de franjas de edad (8–16 años) utilizada en varios ensayos limita la posibilidad de diferenciar efectos según

etapas específicas del desarrollo. A ello se suman otras limitaciones metodológicas, como la pérdida de seguimiento en estudios longitudinales y el reducido tamaño de las muestras en intervenciones piloto, lo que afecta la validez externa de los hallazgos.

En cuanto a la calidad metodológica, los estudios del FBP constituyen la evidencia más robusta, dado su diseño experimental y la extensión de los seguimientos, mientras que las investigaciones europeas aportan innovaciones teóricas valiosas, pero requieren mayor solidez estadística. Esta heterogeneidad metodológica pone de relieve la necesidad de considerar tanto la rigurosidad científica como la pertinencia cultural al evaluar intervenciones en duelo infantil.

En términos teóricos, los resultados refuerzan la validez de los enfoques sistémicos y familiares como vía para favorecer la resiliencia y prevenir psicopatología tras la pérdida. Desde una perspectiva práctica, los hallazgos sugieren que las intervenciones más efectivas son aquellas que combinan la capacitación parental con estrategias de regulación emocional en los niños, además de favorecer la cohesión y comunicación familiar.

Finalmente, esta revisión evidencia vacíos importantes que deben guiar futuras investigaciones: ampliar el estudio a contextos culturales diversos, particularmente en Latinoamérica; diseñar programas focalizados en la niñez media (6–12 años); y desarrollar ensayos multicéntricos con tamaños muestrales representativos que fortalezcan la validez externa. De este modo, será posible consolidar un cuerpo de conocimiento más amplio y aplicable, que potencie la utilidad clínica y comunitaria de los enfoques sistémicos en el duelo infantil.

## Conclusiones

La información revisada sugiere con consistencia que las intervenciones sistémicas en el duelo infantil constituyen una estrategia eficaz y necesaria en la facilitación de la adaptación emocional y familiar tras la pérdida de una persona significativa. En concreto el Family Bereavement Program (FBP) ha mostrado resultados significativos a corto y largo plazo, además de beneficios a la salud mental infantil, la regulación emocional y la prevención de problemas psicopatológicos en adolescentes y jóvenes adultos.

Los estudios piloto europeos también indican que incluso las intervenciones de carácter familiar breves pueden producir efectos positivos en la comunicación y en el afrontar el duelo, lo que pone de manifiesto la existencia de una condición importante: tener presente el contexto relacional como base de los procesos de apoyo.

Sin embargo, continúan existiendo limitaciones significativas, entre ellas el empleo de intervalos de edad amplios que dificultan el análisis específico de la franja de 6 a 12 años, la limitada representatividad de distintos contextos no norteamericanos y los pequeños tamaños de ciertas muestras. Estos aspectos destacan la necesidad de estudios multiculturales y longitudinales, especialmente con las poblaciones latinoamericanas, que garanticen una mayor validez externa y puedan dar soporte a la aplicabilidad de los programas existentes.

En conclusión, los hallazgos de la investigación contrastan con el hallazgo de interrumpir el programa de los sistemas familiares en la práctica general y con los indicios de que la inclusión de la familia como unidad de intervención en los programas de prevención e intervención en el duelo infantil es una buena aproximación. Profundizar en los modelos sistémicos, culturalmente sensibles y basados en la evidencia es una buena alternativa no solo para procurar la resiliencia y la salud del niño, sino también para contribuir a la formulación de políticas públicas y programas de salud mental basados en la evidencia.

## Referencias

1. Aleem, S. (2024). How a child understands death: Attachment theory perspective. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 46(3), 259–265. <https://doi.org/10.1177/02537176241257657>
2. Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (2007). Toward a theory of schizophrenia. *Systems Research and Behavioral Science*, 1(4), 251–264. <https://doi.org/10.1002/bs.3830010402>
3. Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 3: Loss, sadness and depression*. Basic Books.
4. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2nd ed.). Guilford Press.
5. Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36(2), 253–259. <https://doi.org/10.1080/15374410701279669>
6. Danvers, A. F., Luecken, L. J., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Tein, J. Y. (2020). Long-term effects of the Family Bereavement Program on self-regulation: A 15-year follow-up. *Prevention Science*, 21(4), 505–515. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01083-4>

7. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. W. W. Norton & Company.
8. Falk, I. W., Sveen, J., Kreicbergs, U., & Fürst, C. J. (2020). Outcomes of the Grief and Communication Family Support intervention: A pilot study. *Palliative & Supportive Care*, 18(5), 555–561. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000450>
9. Falk, I. W., Sveen, J., Kreicbergs, U., & Fürst, C. J. (2022). The Grief and Communication Family Support intervention: Intervention fidelity, participant experiences and potential outcomes. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 85(1), 190–211. <https://doi.org/10.1177/0030222820923057>
10. Hagan, M. J., Tein, J. Y., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Ayers, T. S., & Luecken, L. J. (2012). Strengthening effective parenting practices over the long term: Effects of a preventive intervention for parentally bereaved families. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(2), 177–188. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651996>
11. Jackson, D. D. (1957). The question of family homeostasis. *The Psychiatric Quarterly Supplement*, 31, 79–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13485227/>
12. Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
13. Nichols, M. P., & Davis, S. D. (2019). *Family therapy: Concepts and methods* (12th ed.). Pearson.
14. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Piaget, J. (1972). *The psychology of the child*. Basic Books.
16. Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Kwok, O. M., Haine, R. A., & Griffin, W. A. (2003). The Family Bereavement Program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 587–600. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.587>
17. Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Kwok, O. M., Haine, R. A., & Griffin, W. A. (2010). Six-year follow-up of a preventive intervention for parentally

- bereaved youths: A randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(10), 907–914. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.180>
18. Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Luecken, L. J., Ayers, T. S., & Schoenfelder, E. N. (2023). Developmental pathways of the Family Bereavement Program: Long-term effects on mental health and grief in parentally bereaved youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(6), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.01.015>
  19. Schoenfelder, E. N., Tein, J. Y., Wolchik, S. A., & Sandler, I. N. (2015). Effects of the Family Bereavement Program on academic outcomes, educational expectations and job aspirations six years later: The mediating role of parenting and youth mental health problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 229–241. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9895-6>
  20. Silverman, P. R., & Worden, J. W. (1993). Children's reactions in the early months after the death of a parent. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(1), 93–104. <https://doi.org/10.1037/h0079304>
  21. Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
  22. Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. W. W. Norton & Company.
  23. Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent dies*. Guilford Press.