



Experto en Psicología Oncológica infantil



www.isfap.com · info@isfap.com

TEMA XV. EL DUELO EN LOS NIÑOS

Introducción

El duelo se vive de diversas maneras en función de la cultura y sociedad en la que el individuo está inscrito. Ya hemos indicado que un elemento imprescindible para la comprensión del duelo es aportado por Philippe Ariès (2000) donde articula un recorrido histórico de cómo se ha considerado la muerte en occidente, desde la Edad Media, hasta hoy en día, dejando en evidencia que la muerte en occidente tiende a taparse e incluso a desaparecer, tornándose vergonzosa y reprobada.

Actualmente se niega y se oculta socialmente, no se habilita fácilmente su procesamiento, o, en el mejor de los casos, éste se da de manera particular. Se deja ver que tanto en niños como adultos, enfrentar la pérdida de un ser querido conlleva una ardua tarea. Si el doliente es un niño más aún, ya que hay que considerar que estas experiencias serán significativas para su subjetividad, su desarrollo y la manera en que ulteriormente enfrentará las pérdidas.

Al ser el duelo una expresión afectiva relevante para la estructuración psíquica de la población infantil en esta situación es fundamental el estudio de modalidades de abordaje y tratamiento, precipitándose preguntas acerca de ¿Qué modos/técnicas se utilizan? ¿Cuáles son los efectos produce en el niño estas técnicas? o ¿Cuál es la más utilizada?

Intervención en el duelo con niños

Reeves (1973) articula la necesidad de utilizar la entrevista inicial con el objeto de observar la situación del niño en ello; indica así para determinar la necesidad o no de la intervención psicoterapéutica en el niño durante el duelo.

Por su parte, Urribarri (1991) expone varios casos de niños y adolescentes con pérdidas de seres queridos. Señala los efectos de la terapia de grupo en sus pacientes en cuanto

que se consigue cierta elaboración de los conflictos, mejorando no sólo el relacionamiento con los pares, sino también, obteniendo un relajamiento de sus defensas alcanzando capacidad de expresión y de sublimación.



Schwab (1997) menciona en un trabajo que la terapia grupal para un niño que perdió a un hermano es muy positiva. Estar inscrito en un grupo permite que se sienta menos solo en su experiencia

de pérdida, pena y estrés, favoreciendo el empatizar y apoyarse entre otros del grupo. Al compartir su experiencia con otros se hace más posible lograr el alivio del trauma de la pérdida.

Duek y London (2000), articulan dos casos de niños dolientes, de diferente edad, por la pérdida de un progenitor. Intervinieron en la entrevista, concurriendo que los niños alcanzaron de forma original a reflexionar sobre su duelo.

En nuestro país, Ordóñez y Lacasta (2007) dividen los duelos por franja etaria. Indican que, en función de la edad, el niño tendrá un nivel de entendimiento concreto sobre lo ocurrido. Señalan los diversos tipos de intervención que existen:

- Intervención individual (variedad de orientaciones terapéuticas: cognitiva- conductual, psicodinámica, entre otros)
- Intervenciones en grupo (poca experiencia en el momento actual)

-Intervención familiar (intenta modificar de manera positiva las relaciones intrafamiliares)

-intervención psicológica escolar (el docente es puesto al día de la situación del menor)

-Otras formas de intervención de corte psicoeducativo. Señala los libros de cuento para ayudar a los niños en el trabajo de la elaboración del duelo.

Paralelamente es relevante la preparación al niño para algo que puede irrumpir en su vida en un momento dado (la pérdida de abuelos, animales de compañía, otros familiares, etc.). La temática es puesta no como tabú, sino de forma natural.

Otros autores que han trabajado el duelo con niños y adolescentes (Guillen, Gordillo, Gordillo, Ruiz y Gordillo, 2013), indican la relevancia de la entrevista clínica en la elaboración del duelo, la importancia de comunicarles, teniendo en cuenta siempre la edad y capacidades del niño, compartirles, la realidad.

Señalan que, ante la precipitación de un duelo no elaborado, los niños se ubican en riesgo de presentar trastornos a partir de un año después de la pérdida.

Por su parte, Martín (2013) indica que tanto los tratamientos psicoterapéuticos como la comunicación y las dinámicas grupales se resuelven como herramientas insuficientes para la contención. Articula la importancia de ofrecer acompañamiento al niño, a su familia, con el objeto de que los padres puedan realizar el acompañamiento al niño que vive en situación de duelo.

Características del duelo en los niños

El niño depende de su entorno y se encuentra en pleno desarrollo, por lo tanto, plantea una mayor vulnerabilidad en sus defensas, manifiesta una mayor vulnerabilidad ante cualquier tipo de pérdida. Si los adultos han aprendido que pueden sobrevivir sin el

acompañamiento frecuente de una figura de apego, los niños han alcanzado aún esa experiencia.

Tal como indica Gabaldón, los niños experimentan procesos de duelo característicos, de forma diferente al adulto; les afectan más y pueden formalizar vulnerabilidades ulteriores, a través de producciones psicopatológicas.

Gabaldón valora como factores de riesgo psicopatológico relacionados con el duelo en la infancia los siguientes:

1. Muerte de la madre, en especial antes de los 11 años.
2. Muerte de un hermano en la infancia.
3. Muerte de un familiar allegado que convivía con el niño.
4. Abandono por parte de uno u ambos progenitores
5. Separaciones prolongadas, sobre todo por parte de la madre.

Factores de riesgo asociados a los padres
Padres adolescentes e inmaduros
Padres con problemas de personalidad o enfermedad mental
Hábitos tóxicos
Patrones de conducta marginal y/o problemas con la justicia
Trastornos de la estructura o de la relación familiar o social
Padres con disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales
Condiciones de vida desfavorables
Familias monoparentales o sin apoyo familiar

Padres con poco nivel cultural y/o con desconocimiento del proceso evolutivo del niño y sus necesidades físicas y emocionales

Desadaptación cultural

Aislamiento social

Fuente S. Gabaldón

Factores de riesgo asociados al niño

Enfermedades somáticas de largo curso

Secuelas físicas y sensoriales de enfermedades Institucionalizaciones u hospitalizaciones prolongadas o repetidas

Ruptura iterativa en los cuidados afectivos

Abandonos parentales o separaciones prolongadas

Maltratos o abusos

Fallecimientos en la familia

Antecedentes de trastornos psicopatológicos

Fuente S. Gabaldón

Fases del duelo

Como ya hemos indicado en otros temas, Bowlby, Kübler-Ross y Rando son algunos de los autores más reconocidos que han descrito diversas fases en el proceso normal de duelo.

Indiquemos algunos de los temores habituales en el niño ante la muerte: ¿causé la muerte?, ¿me pasará a mí? ¿quién me cuidará?

Indicamos anteriormente que los niños tienen características propias en los procesos de duelo, no reaccionan como los adultos; su cuerpo queda afectado, donde se deposita la tristeza; también en su comportamiento será su expresión, siendo, como es normal, su manifestación principal en la casa familiar y en la escuela.

Las primeras semanas iniciales que siguen a la muerte, es habitual que los niños manifiesten poca pena o, incluso, crean que la persona fallecida aún vive.



Rando indica que los comportamientos más habituales en las primeras fases del duelo están caracterizados por ansiedad, irritabilidad, enfados, anhelo, nostalgia, llantos y regresión disminuyen al poco tiempo. Si se tratase de una persona cercana al niño,

fundamental por el apego, reaccionará con ira, que se manifestará mediante las pesadillas, la irritabilidad, reacciones desmesuradas, el juego desordenado. Otra de las reacciones es la culpa, se achacan en ser responsables de lo que acontecido.

En la tercera fase del proceso, los componentes afectivos se manifiestan de forma duradera y llamativa; nos referimos a los afectos de la tristeza, pena y desesperanza que emergen ocasionalmente hacia el exterior.

La estadística nos informa que los niños afectados pueden expresar una gran alteración emocional y sintomatológica hasta dos años después de la pérdida. Hasta el 40% de los niños pueden presentar trastornos después de un año sucedida pérdida.

Estudios con pre-púberes informan que cerca del 37% presentan criterios de un trastorno depresivo mayor un año después de la pérdida de un progenitor. Entre la tercera y la

cuarta fase del duelo puede ser frecuente que precisen de más ayuda externa que con respecto de los adultos.

Es importante distinguir que el fallecimiento de un progenitor en la adolescencia no tiene el mismo efecto que en la infancia; cuanto más cercano sobrevenga a la adolescencia mayor será su traumatismo.

Manifestaciones del duelo en el niño	
Afectivas	Tristeza y aislamiento Ansiedad Irritabilidad y agresividad Disminución de la autoestima Conductas regresivas Hiperactividad
Somáticas	Insomnio Pérdida de apetito Molestias gástricas o abdominales Cefaleas
Alteraciones sociales y educativas	Aislamiento social Desadaptación escolar Rechazo al colegio Disminución del rendimiento escolar

Manifestaciones equivalentes en los adultos	Depresión Distimia Otros trastornos psicopatológicos
---	--

Fuente S. Gabaldón

La tristeza y los síntomas que se le asocian (aislamiento, falta de interés, somatizaciones, etc.) emergen en el primer plano. Se precipitan de forma más acusada los sentimientos de culpa relacionados con el progenitor fallecido, ligados a reproches por no haber sido suficientemente obedientes, o por no mostrar su amor, o por no atender sus consejos, etc.

Señalar que cuanto más pronto sobreviene la muerte del progenitor en la infancia, mayor relieve cobrará la identificación con la persona fallecida; en cambio, en la persona del adolescente las identificaciones se llevarán a cabo en torno a una imagen idealizada parental, inaccesible y, por supuesto, sin que existe alguna forma de crítica. Los sentimientos giran en torno a la incapacidad de responder a esa imagen y, por tanto, emerge la desvalorización.

Hay que señalar que se ha podido observar una cierta frecuencia de ideas autolíticas y de tentativas de suicidio en sujetos adolescentes donde ha acontecido la muerte de alguno de los padres.

El duelo patológico en los niños

Indicadores de ayuda en el proceso de duelo en el niño
1. depresión prolongada en la que el niño pierde interés por sus actividades diarias 2. Insomnio, pérdida del apetito o miedo prolongado a estar solo

3. Regresión a comportamientos de un niño menos maduro por un período prolongado
4. Imitación excesiva de la persona fallecida
5. Expresiones repetidas del deseo de unirse al difunto
6. Pérdida de interés por los amigos y el juego
7. Rechazo a asistir al colegio o una disminución del rendimiento escolar

Fuente S. Gabaldón

Algunas de las manifestaciones de los niños en la que nos indican solicitud de ayuda son las expuestas en el cuadro anterior (Gabaldón); puedes dejar ver una o más respuestas, por lo tanto, pueden estar indicando de que precisan intervención profesional por la complejidad de lo que viven, además de alertarnos de una posible entrada en el duelo patológico

Para Bowlby las expresiones el duelo patológico se precipitaban fundamentalmente por la prolongación de sus manifestaciones o por la intensidad, o ausencia de éstas:

1. Duelo crónico o deformado.
2. Duelo ausente, diferido o inhibido.
3. Euforia o episodio maniaco.

Se habla de duelo crónico, o depresión crónica, cuando se mantiene después de un año desde el acontecimiento de la pérdida. La referencia al duelo deformado es cuando el niño se queda en alguna de las fases de un modo prolongado.

Con respecto del duelo ausente, diferido o inhibido es característica en la travesía adolescente. Su forma consiste en mostrarse autosuficientes, sobrados, no dejan que emerjan las lágrimas por considerarlas un signo de debilidad; por el contrario, la tensión se hace evidente en su cuerpo, así como el insomnio y los sueños que se deslizan a ser

pesadillas; se manejan de una forma irascible, y, por supuesto, no nombran bajo ningún concepto la pérdida.

Señalar que pueden aparecer factores que den lugar a un duelo diferido. Por ejemplo, la fecha de llegar a la misma edad que el padre al morir, una fecha concreta de algún evento relacionado con el progenitor, etc.

Elaboración del duelo

Worden (1996) se encarga del duelo en los niños describiendo cuatro tareas en el niño que se encuentran asociadas a las fases del duelo; las indicamos:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.
2. Sufrir la pena o los aspectos emocionales de la pérdida.
3. Ajustarse a un ambiente en que el difunto está ausente.
4. darle un nuevo lugar a la persona fallecida dentro de su vida (su influencia, lo que ha sido para él...) y encontrar formas de celebrarla.

Existen dos aspectos fundamentales vinculados con la elaboración del duelo: los medios de contención emocional y las capacidades de resiliencia; ésta, tanto del rango individual como social, es la capacidad de construir en la adversidad y sobrevivir a ella y a la vez, la resiliencia va a estar estrechamente relacionada con el apego, la clase de apego que haya tenido el niño).

Por tanto, si al niño se le facilita ayuda, contención y funciones emocionales para la elaboración del proceso de duelo, estará en condiciones de elaborar un duelo sano o al menos lo suficientemente adecuado como para sostener su salud mental.

Técnicas de intervención en el duelo infantil

A través de la palabra

Ihlenfeld (1998) articula la importancia de la palabra en la elaboración del duelo en niños. Realiza estudios de casos, alcanzando la conclusión de que el no poner en juego la realidad por parte de los adultos con respecto de lo sucedido, los niños a la vez que se introducían en la pérdida desarrollaban conflictos y producía cambios en el rendimiento escolar.

Kroen (2002), manifiesta la importancia de decirles la verdad a los niños en proceso de duelo, así como no articular o aclarar, en su caso, ideas erróneas. Destaca la importancia de la expresión del afecto, de que el sobreviviente llore si así le surge.

Grinberg (1963) indica que el niño mediante la actividad lúdica pone en juego las fantasías inconscientes que posee sobre el objeto perdido, los mecanismos de defensa que utiliza y sobre todo, y fundamentalmente, emergen los intentos de elaboración de la situación.

Esta técnica permite manejar la comunicación de forma más fluida, de tal forma que se puedan modificar, contener y manejar las fantasías al respecto.

A través del juego se logra la elaboración del duelo de forma controlada.

Rocha y Baú (2015), señalan cómo, a través del juego, el niño puede decir lo que siente y lo que ha soñado; Facilita el que podamos hablarle de forma clara sobre la pérdida del objeto amado, ayudándole a que elabore el duelo de la forma más saludable posible.

Bettelheim (1994) en su interpretación y análisis de los cuentos de hadas señala que estos ocupan un lugar importante en la medida en que ayudan a que el niño pueda afrontar los conflictos humanos básicos; en los cuentos se articulan problemas que se dan en la vida real, por ejemplo, la muerte de un progenitor, siendo esta la forma en que comienza muchas historias de hadas.

Los cuentos de hadas favorecen al crecimiento interno del niño, sin la premura de que haya que explicárselo, sintiéndose comprendido en sus sentimientos, esperanzas y ansiedades.

McEntire (2003) realizó una investigación encuestando a niños que habían perdido a una persona cercana; concluyó que la utilidad de la literatura infantil (libros de cuento) era clara y evidente puesto que se refiere a la muerte y al duelo.

Colombo trabajó el duelo en el ámbito de la escuela; lo abordó a través de los cuentos infantiles que tratan de esta temática

Kachinovsky (2016) llevó a cabo una investigación sobre el uso de cuentos infantiles como intermediario para el psiquismo; lo realizó en un taller clínico-narrativo con niños con un nivel de rendimiento escolar bajo. Algunas de las conclusiones alcanzadas es que el cuento infantil es positivo en caso de que se generen crisis en la existencia a partir del proceso de duelo, atemperando lo traumático, logrando hacer transformaciones en su producción simbólica, dándole sentido a la experiencia del niño, ofreciendo continuidad a la experiencia y preparando el terreno representacional.

Los autores García, Mellado y Santillán (2010) mencionan el uso de la narrativa, del juego personalizado, del uso de títeres, de pinturas y esculturas, como técnica para la elaboración de las pérdidas en los niños. Conforman que son útiles para todo tipo de duelo: desde la pérdida de un ser cercano, pasando por la separación de los padres, hasta el abandono del cuerpo infantil, etc.

En definitiva, todo lo que impacte en el niño a nivel afectivo y social se puede elaborar a través de juegos y de las consiguientes producciones que el propio niño realice.

Martí y Marcadal (2010) abordan la importancia y la forma de trabajo de la musicoterapia para el tratamiento a nivel emocional y cognitivo de los niños con cáncer y en cuidados paliativos. Va dirigido tanto para los niños como para sus familiares; el objeto que se proponen es el autocontrol, manejo de estrés y ansiedad, el trabajo con los miedos, etc.

Bajo esta fórmula, se busca, prepara y ayuda a los niños y familiares en el duelo ante la pérdida del bienestar físico y malestares adyacentes que esta enfermedad ocasiona.



Hagman (1995) centró su tarea terapéutica en el entorno familiar del niño aflorando la importancia del soporte familiar, determinando las condiciones para que la persona que se encuentra en el duelo mantenga

vivos los vínculos, actividades y deseos, a pesar de la situación de la pérdida sufrida.

Harris (1995) transmite que hay niños que no pueden hablar o llorar en el momento de la pérdida; aporta tres sugerencias para elaborar el duelo: el recuerdo, el poner palabras a la pérdida sufrida y no ceder manteniendo la esperanza.

Los trabajos de Tizón (2007) ponen de relieve que el duelo influye más en los niños que en adultos. La razón que aporta es que su yo no se encuentra desarrollado e integrado en su totalidad. De ahí que sea relevante el trabajo de elaboración en el niño, haciendo hincapié en cómo se puede elaborar el duelo a través del trabajo con los propios sueños que los sobrevivientes poseen.

También Tizón aporta técnicas para la atención en la elaboración del duelo en un niño, dirigiéndose a los familiares, para saber qué hacer en estas situaciones: acoger y proteger al niño, intentar que continúe con la vida lo más normal posible, ofrecerle compañía, no reprimir la palabra, jugar con él, pasear, comunicación verbal y no verbal (abrazos, besos, caricias, en definitiva afecto), ayudarle a realizar actividades de la vida cotidiana si lo

necesita, responder sus preguntas, aportar siempre la verdad de lo acontecido, utilización de álbumes de fotos familiares, etc.

También a los profesionales, a través de una guía para su atención: En el caso de que los niños sean mayores, sugiere la utilización de técnicas proyectivas. Si se trata de niños pequeños, la técnica de juego sería la más adecuada.

Tizón (2017) finaliza indicando cómo debe de ser la participación de la Atención Primaria en Salud en el trabajo de duelo: intervención directa, pero sobre todo acompañamiento y asesoramiento al niño y a la familia. Conviene exponer los pasos a seguir, al igual que el diagnóstico del duelo: si es normal, o patológico; y qué debe hacer el profesional en función del momento del duelo por el que transite el niño.

Duelo en niños. M. Klein

Esta autora (1940) ya describe que el niño desde muy temprana edad (en el destete) vive sentimientos de duelo con sentimientos depresivos, alcanzando a elaborarlo antes, durante o después del destete.

En su descripción del duelo indica que es un estado mental en el niño, bajo la posición depresiva, en la que todo lo que el pecho y la leche han llegado a ser en la mente del niño (amor, bondad y seguridad) se pierde. La creencia del infans es que esta pérdida se debe al egoísmo y a sus propias fantasías e impulsos destructivos contra el pecho de la madre. Estos sentimientos de culpa, en los primeros años del niño, se pueden conocer a través de la técnica de juego utilizada por Klein.

Técnicas psicoanalíticas en niños

Lectura de cuentos

Kachinovsky (2016)

Señala la relevancia del uso del cuento infantil en el encuadre clínico psicoanalítico; pone de relieve su importancia para generar transformaciones psíquicas a través de la imaginación; es apta para remitir a lo que no existe. El cuento leído en cada encuentro se centra en la producción de sentidos subjetivos singulares a partir de una oferta simbólica, compromete el problema de la representación y la especificidad de esta noción en el contexto teórico psicoanalítico, que se la relaciona con el conocimiento y la memoria, pero vinculado a un aparato psíquico atravesado por el deseo inconsciente.

Bettelheim (1994)

Aporta la técnica del cuento de hadas para tratar a niños. Fundamentalmente lo menciona desde el duelo ya que hace sobresalir que a diferencia de otra clase de literatura infantil en donde se evita el tema de la muerte y envejecimiento, muchos de los cuentos de hadas lo enfocan desde el comienzo (véase la madre y/o el padre fallecido de la princesa).

Como resto del cuento queda el mensaje de ser valiente, que al enfrentar las inevitables dificultades de la vida y asumir lo ocurrido tiene como producción que domine todos los obstáculos alzándose, al fin, victorioso. Los cuentos de hadas dan respuesta ante la presencia de interrogantes sobre la integración de la personalidad del tipo ¿quién soy yo? La respuesta que se articula en los cuentos de hadas evita ambivalencias, con el objeto de no destrozar al niño; conviene integrarlas para alcanzar una personalidad unificada, que adquiera la capacidad de retar con éxito y seguridad interna las dificultades que la vida presenta. Esta integración interna no tiene éxito de un momento para el otro, sino que se elabora a lo largo de la existencia.

Bibliografía

- Aberastury, A. El niño y sus juegos. Editorial Paidós, Bs Aires 1991
- Allouch, J. Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca. Editorial El cuenco del plata, Bs Aires 1996.
- Alizalde, A. Clínica con la muerte. Amorrortu, Bs Aires 1996.
- Ariès, P. Historia de la muerte en occidente. De la edad media hasta nuestros días. Editorial Acatilado, Barcelona 2000.
- Bettelheim, B. Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Editorial Crítica, Barcelona 1994.
- Amigó E, Angulo F, Arteman A, et al. Protocol de salut mental infantil y juvenil: Programa de seguiment del nen sa Departament de Sanitat y Seguretat Social, Generalitat de Catalunya, Barcelona 1999.
- Bowlby J. La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Paidós, Buenos Aires 1983.
- Freud, S. Más allá del principio de placer. O.C. Amorrortu Editores, Buenos Aires 1992.

Psicología de las masas y análisis del yo

Duelo y melancolía

- Gabaldón, S. El duelo en el niño. Revista Científica 13, 2006.
- Gabaldón, S. El niño y la muerte: la colaboración del profesional de salud mental en una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos. El Niño 1996.
- Grinberg, R. (1963). El duelo en los niños. Revista de Psicoanálisis, 20.
- Hanus M, Sourkes BM. Les enfants du deuil. Frison-Roche, Paris 1997.
- Harris M. The lifelong impact of the early death of a mother or father. New York: Dutton; 1995.
- Hogan N. Helping children cope with grief. Focus on Pre-K & K. 2002.
- Ihlenfeld, S. Duelo en una niña desde lo arcaico hacia la creatividad. Revista uruguaya de psicoanálisis, APU.

- Ihlenfeld, S. Duelos en la Infancia, Revista uruguaya de psicoanálisis, APU 1998.
- Kachinovsky, A. El cuento infantil como objeto intermediario para el psiquismo, Facultad de Psicología UBA, Bs Aires 2016.
- Kroen, W. Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. Editorial Oniro, Barcelona 2002.
- Kübler-Ross E. Los niños y la muerte. Luciérnaga, Barcelona 1992.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. Diccionario de Psicoanálisis. Paidós, Bs. Aires 2004
- Lacan, J. La angustia. Seminario X. Texto Original (1962-1963). Paidós, Bs Aires 2007.
- Marcelli D, Braconnier A, De Ajuriaguerra J. Manual de psicopatología del adolescente. Masson, Barcelona 1986.
- Martín, S. (Muere un padre: Desarrollo evolutivo del concepto muerte. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente N°62, SEPYPNA, 2013.
- Worden JW. Children and grief: When a parent dies. New York: Guilford; 1996.
- Raimbault, G. El niño y la muerte. Ed. Saltés. Toulouse, 1995.
- Schwab, R. Parental Mourning and Children's Behavior. Journal of counseling & development., V.75, 1997.
- Rando T. How to go on living when someone you love dies. Lexington Books, Lexington 1991.
- Tizón, J.L. Pérdida, pena, duelo. Paidós, Barcelona 2004.
- Urribarri, R. Pérdida de seres queridos en la Infancia y la Adolescencia. Psicoanálisis con niños y adolescentes, Vol.1. Paidós, Bs Aires 1991
- Winnicott, D. Realidad y Juego. Ed. Gedisa, Barcelona 1993

Cuestiones

1. Qué factores de riesgo psicopatológico relacionados con el duelo señala Gabaldón.
2. Señala los comportamientos más habituales en las primeras fases del duelo según Rando.
3. Indica los indicadores que nos permiten detectar el posible duelo patológico en el niño, según la aportación de Gabaldón.
4. Aporta las cuatro tareas en el niño que se encuentran asociadas a las fases del duelo (Worden).