



TÁN@TO'S
Revista de la Sociedad Española de Tanatología

Número
1
ISSN
1579-8879

NÚMEROS NORMAS DE PUBLICACIÓN ENVÍO DE ARTÍCULOS

- Portada
- Editorial
- El proceso del duelo
- Bibliografía comentada en torno al duelo
- Modelos generales del duelo
- Naturaleza y repercusión de la muerte
- Teorías del duelo
- Reacciones cuando se presenta la pérdida
- Valoración de la pérdida y el duelo
- Síntomas del duelo
- Formación para asesorar en procesos de duelo
- Direcciones de interés
- Citas y sentencias para meditar
- El libro del mes





EDITORIAL

La vida en ocasiones, no suele ser fácil de llevar y aceptar, pues se nubla todo ante nuestros ojos, tal como una tormenta de verano que parece va a durar toda la vida, y pasa fugaz. No suele ser fácil de sobrellevar menos aún sin el apoyo real de amigos, familiares y/o profesionales, los cuales en la medida que desean e intentan encontrar la paz en su interior pueden ayudar a encontrar la paz en su interior a sus allegados y amigos.

El presente número de Tán@to's es un especial en torno al proceso del duelo y aspira a sembrar esa semilla cuyo fruto es el que seamos capaces de analizar e integrar aspectos de nuestro mundo emocional y espiritual en la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, analizando nuestras aptitudes y las específicas de nuestro rol. Bien es cierto, que para ello

hemos de trabajar y trabajarnos la verdadera naturaleza del hecho de comunicarse, dar, recibir y sanar. Sabiendo que el recorrido ha de ser de dentro hacia fuera, desde nuestros sentimientos y la relación con los demás hacia aquellos que necesitan de nuestra ayuda.

Trabajando nuestra muerte y los sentimientos que genera en nosotros y nosotras, caminamos hacia nuestros miedos y el conocimiento de los mismos, lo cual redundará beneficiosamente para poder acompañar y ayudar a otros en este camino.

Aceptando nuestras pérdidas en el pasado nos volvemos más comprensivos y tolerantes en los distintos niveles, decidimos no huir. Olvidar nuestro pasado nos volvería extraños a nosotros mismos y nuestro mayor enemigo, puesto que lo olvidado no puede ser curado.

Hemos de dar y darnos paciencia, compasión y cuidados, ya que ello nos ayudará a nosotros y a quienes nos rodean: a quienes mueren, sufren, tienen miedo y dolor.

Alfonso Miguel García Hernández

EL PROCESO DEL DUELO

No nos libraremos de un dolor
mientras no lo conozcamos
hasta el extremo.
M. Proust



Nuestro sistema de enseñanza ofrece cursos, seminarios y cursillos que nos preparan ante cualquier situación, desde hacer un pastel, hasta tocar el piano o escalar una montaña y sin embargo es sorprendente que no exista nada que nos enseñe a afrontar una experiencia tan devastadora como es la muerte de un ser querido.

El objeto del presente trabajo es revisar los textos que nos hablan de la pérdida y el duelo, los cuales nos acompañan en nuestra vida profesional y personal, acercándonos un poco más a lo que algunos autores han denominado la dinámica del desprendimiento, esa constante de la vida humana inscrita en la ley misma de la naturaleza y que en la actualidad es más conocida como proceso de duelo, (del latín dolus = dolor). La muerte es una realidad y una parte natural de la vida misma, que hace que todos seamos iguales. Para alcanzar la plenitud en la vida hay que aprender a enfrentarse adecuadamente con las penas, el dolor y la muerte.

En la práctica clínica, los profesionales de la salud habitualmente atienden a personas que evidencian respuestas psicológicas y psicosociales que afectan a su salud como consecuencia de pérdidas, por lo cual debe saber distinguir y predecir distintos modelos personales de desarrollarse el duelo, además de como afecta a la salud si se mantiene en el tiempo o se distorsiona. Como no se habla de eso, muchas personas no entienden esa compleja mezcla de emociones que acompañan a la pérdida de un ser querido, viviéndolas como algo raro y antinatural, dudando en muchas ocasiones sobre si serán capaces de comportarse de manera correcta.

No renunciamos a que la lectura del presente capítulo nos ayude a comprender un poco más por que duele tanto perder a alguien o algo que se ama, además de interesarnos por las intervenciones adecuadas y sobre su discusión.

Los investigadores del proceso del duelo, han estudiado muchas cuestiones al respecto. Se han ocupado de la descripción y explicaciones sociológicas, de los rasgos clínicos de las reacciones "normales" y "anormales" en las diferentes edades, del sexo y las culturas; de los programas de prevención, de la relación entre el duelo y otras clases de pérdida, así

como las diversas formas culturales del luto. Por todo ello partimos de una inmensa madeja de información disponible, la cual vamos a desglosar desde diversos aspectos y a la luz de las conclusiones de las investigaciones.

Cuando hablamos de duelo nos referiremos a la respuesta total a la experiencia emocional de la pérdida que se manifiesta no sólo a través de pensamientos sino de sentimientos y conductas siendo las formas culturales e institucionales que puede adoptarse diversas, y que en su conjunto denominamos luto. Al mencionar pérdida estamos aludiendo a una situación real o potencial (posible o condicional) en la cual un objeto o persona valiosa se hace inaccesible o deja de percibirse como tal. De igual manera el término congoja (así como pena y dolor) se refiere exclusivamente a las respuestas subjetivas ante la pérdida y su manifestación.

Hemos concebido para un mayor entendimiento de la variedad de pérdidas en nuestra vida una rueda con divisiones que circula desde nuestra primera pérdida, el nacimiento, hasta la última: la muerte, en esa dinámica universal y constitutiva de la vida (figura 1). A ambas las hemos considerado dentro de dos grandes grupos de pérdidas: Las reales (las cuales pueden ser verificadas por otros) y las sentidas o percibidas (son experimentadas por una persona pero no son verificadas por los demás), pudiendo ambas ser anticipadas, es decir ser experimentadas antes de que la pérdida se produzca en realidad. Situaciones comunes que pueden contribuir al sentimiento de la pérdida se agrupan habitualmente en cuatro categorías de factores: Fisiopatológicas (biológicos o psicológicos), relacionadas con el tratamiento, de situación (personales, ambientales), y de maduración.



figura 1

De todas las separaciones, la muerte es la más temida, tanto si nos concierne a nosotros como a una persona querida. El que el nacimiento comporte la inevitabilidad de la muerte como parte integrante de la vida, para muchos, no pasa de ser una vana teoría y creemos que ahí estriba el significado de la vida. El ser capaz de entender que todo desasimiento es una pérdida, un morir a un modo de ser, de vivir, de estar en relación para abrirse a nuevos modos de ser, para nacer a nuevas relaciones, a nuevos desafíos. De hecho el crecimiento de toda persona está ligado a su capacidad de gestionar de modo constructivo

las pérdidas de su vida, ya sean de ambientes, bienes materiales, valores religiosos, lazos afectivos, de la salud o de las personas queridas.

Pero también cabe de la posibilidad de elegir el inmovilismo, utilizando el duelo como hábito de sufrimiento y no de crecimiento. Bien es cierto que la muerte de una persona amada generalmente provoca una reacción más profunda y prolongada en el tiempo y la intensidad de los sentimientos generados es por tanto muy superior pues existe un fin real a la experiencia de contacto directo. Mientras que otras pérdidas por el contrario dejan una posibilidad de recuperación de aquello que se ha perdido. Está presente el desconsuelo, es decir, una respuesta subjetiva ante la pérdida. Desconsuelo y duelo no se pueden ver como una simple crisis sino como una serie de crisis que constituyen un periodo de transición de la vida.

Alfonso Miguel García Hernández

BIBLIOGRAFÍA COMENTADA EN TORNO AL DUELO

ABENGÓZAR, M^a. C. (1994) Como vivir la muerte y el duelo. Una perspectiva Clínico-Evolutiva de Afrontamiento. Universidad de Valencia. Valencia.
En el capítulo 6. Duelo (págs 51-58) se aborda el duelo normal y el duelo patológico.

BAILLY, D. (1997) Angustia de separación. Masson. Barcelona.
Daniel Bailly es profesor de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en la Universidad de Lille II Derecho y Salud, y Psiquiatra Clínico en el Centro de Información y Tratamiento de Trastornos por Dependencia del CHRU de Lille.
En la presente obra presenta una puesta a punto de los aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por angustia de separación cuya prevalencia se estima en torno al 4% de la población general. Los procesos etiopatogénicos son desarrollados de manera amplia: teorías psicodinámicas con los diversos modelos de comprensión de Freud a Winnicott, teoría del apego de Bowlby, enfoque etológico y perspectiva neurobiológica. A continuación se aborda la relación entre este proceso y la aparición de trastornos psicopatológicos en el adulto, así como los principios de su tratamiento medicamentoso y psicoterapéutico (psicoanálisis, terapias cognitivo-conductuales y familiar).
Interesante para psicólogos, psiquiatras, médicos, pediatras, enfermeras y profesionales enfrentados a problemas relacionados con el desarrollo psicoafectivo del niño y del adolescente.

BAUMAN, H. (1990) Como vivir bajo la aflicción. Mensajero. Bilbao.
Libro de bolsillo de 46 páginas con fotografías agradables de momentos de la naturaleza, en el cual el autor, a manera de ensayo hace un breve recorrido por los estadios de la aflicción tras sufrir una pérdida, ofreciendo una guía bajo un tono católico, dividiendo el proceso en seis actos: Sacudida, estupefacción, imaginación y culpabilidad, la pena desborda, dolorosos recuerdos, aprender a vivir de nuevo.
Aborda también que podemos decir a los niños, aceptar la muerte, volver a la normalidad requiere tiempo, la muerte no es el final.

BERTMAN, S. L. (1998) Grief and healing arts: Creativity as therapy. Baywood Publishing Co. Amityville. New York.
Sandra L. Bertman, humanista, profesora y consejera con 30 años de experiencia, dirige el Programa de Humanidades Médicas en el Centro Medico de la Universidad de Massachusetts. Es pionera en el desarrollo de programas usando las artes y las humanidades para instruir a profesionales de la salud, pacientes y sus familiares de pacientes terminales y en duelo.
La autora, respetada internacionalmente por su trabajo en la muerte y el duelo, ha recibido muchos honores en el campo de la muerte, el morir y el duelo.
En el presente trabajo nos acerca como ayudar en el campo de la muerte y el duelo mediante las artes y las humanidades, en cuyo campo es realmente pionera, mediante la ayuda de imágenes artísticas, literatura, imágenes de muerte, pérdida, sufrimiento.
Este libro es de indispensable manejo para profesionales que abordan la educación en la muerte, como un libro-recursos. Se divide en cuatro capítulos:

Las artes, duelos personales y roles personales.
Algunos modos de usar las artes para los cuidadores.
Lesiones sobre culturas nuevas y viejas.
Necesidades básicas para personas en duelo.

BOWLBY, J. (1993) La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Ediciones Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México.

Este volumen del autor John Bowlby, completa su brillante trilogía dedicada al vínculo afectivo y sus vicisitudes. Analiza la forma en que repercute la muerte de un familiar en las vidas de niños y adultos, y aborda con ejemplar penetración la dinámica del duelo, los problemas de la depresión y los procesos de acomodación que son esenciales para preservar la salud psíquica.

Se divide en 3 partes y 25 capítulos:

Parte I (págs. 31-98): 1. El trauma de la pérdida; 2. El lugar de la pérdida y el duelo en la psicopatología, 3. Marco conceptual; 4. Un enfoque de la defensa basado en el procesamiento de la información; 5. Plan de trabajo.

Parte II (págs. 99-274): 6. La pérdida del cónyuge; 7. La pérdida de un hijo; 8. El duelo en otras culturas; 9. Variedades patológicas; 10. Factores que afectan al curso del duelo; 11. Personalidades propensas al duelo patológico; 12. Experiencias infantiles de las personas propensas al duelo patológico; 13. Procesos cognitivos que contribuyen a las variaciones de la respuesta a la pérdida; 14. Tristeza, depresión y trastornos depresivos.

Parte III (págs. 275-444): 15. La muerte de un padre durante la niñez y la adolescencia; 16. Respuestas de los niños cuando las condiciones son favorables; 17 pérdida en la niñez y trastornos psiquiátricos; 18. Condiciones que determinan diferencias en el resultado; 19. Respuestas de los niños cuando las condiciones son desfavorables; 20. La desactivación y el concepto de sistemas segregados; 21. Variedades patológicas y algunas condiciones que contribuyen a producirlas; 22. Efectos de suicidio de un padre; 23. Respuestas a la pérdida durante el tercer y cuarto año.; 24. Respuestas a la pérdida durante el segundo año; 25. Las respuestas de los niños pequeños a la luz del desarrollo cognitivo temprano; Epílogo. Bibliografía. Se incluyen 359 citas de autores publicados en inglés de las cuales se encuentran traducidas al español (marcadas con asterisco) 21 referencias (publicadas por Ed. Paidós y Hormé).

BROTHERS, J. (1992) Vivir sin él. Ediciones Grijalbo. Barcelona.

Joyce Brothers es psicóloga y autora de obras de su especialidad ampliamente difundidas. Su marido Miton Brothers poseía un importante consultorio privado.

En el presente libro la autora va más allá de la autoayuda al impregnar su libro de la riqueza de lo vivido y el calor de lo sentido.

La autora nos narra su vivencia, en su primera parte: "de esposa a viuda" (págs. 13-72) acercándonos en 6 cortos capítulos el desarrollo de la enfermedad de su esposo, "tras una batalla de 18 meses con cáncer" y tras cuarenta y dos años de amor y comprensión de pareja.

En la segunda parte: "por el túnel del pesar" (págs. 75-212) se encamina por el mundo del pesar, de los funerales con sus detalles, de esos días siguientes donde ya tu rol es otro y de los meses que siguen donde sentimientos, emociones y sensaciones se mezclan con la conveniencia o prudencia a la hora de expresarlos y abrirse a la gente, hasta que pasas a formar parte de ese gran club de la viudedad, con sus pros y sus contras.

En la tercera parte: "lo que todos deben saber acerca del pesar" (págs. 215-265) nos acerca al mundo de la pérdida (de los seres queridos, de la mente y la personalidad, de la separación, etc.) de la educación a los niños ante la realidad de la muerte, ¿qué hacer? Y ¿qué evitar? Con las personas que viven una pérdida, de modo que sirva de ayuda hacia la aceptación y curación.

COLGROVE, M; BLOOMFIELD, H. H.; Mc WILLIAMS, P. (1993) Como sobrevivir a la pérdida de un amor. Los libros del comienzo. Madrid.

Partiendo de la realidad que todos tenemos que hacer frente a las pérdidas a lo largo de nuestra vida: pérdidas de seres queridos, de proyectos, pérdidas de ilusiones. Aunque en esos momentos solemos creer que el universo es un lugar sombrío y miserable en el que estamos solos, lo cierto es que otros muchos seres humanos han atravesado, y atravesarán esas situaciones.

El presente libro está escrito con amor, claridad y comprensión. Es uno de los diez libros

más recomendados por la Asociación Psicológica de los Estados Unidos a sus clientes y pueden ayudarle en esa transición.

Plantea el camino del proceso de la aceptación de la pérdida en cuatro grandes bloques: comprender la pérdida, sobrevivir, sanar y crecer.

D'ANGELICO, F. (1992) Como sobrevivir a la pérdida de un amor. Alay. Barcelona. De fácil y amena lectura, alterna las situaciones sentidas, vividas o pensadas cuando nos ha sobrevenido una pérdida y frases que se han escrito con el corazón, con amor, claridad y comprensión.

Se encuentra dividido en cuatro apartados: 1. comprender la pérdida (págs. 20-36); 2. sobrevivir (36-88); 3. Sanar (90-160); 4. crecer (162-227).

Libro de gran ayuda, transparente, para todos, puesto que todos tenemos que hacer frente a nuestras pérdidas a lo largo de nuestra vida. Y no sólo pérdidas de seres queridos, sino de ilusiones, proyectos, etc.. Aunque en estos momentos solemos creer que el universo es un lugar sombrío y miserable en el que estamos solos, lo cierto es que otros, muchos seres humanos han atravesado, están atravesando y atravesarán esas situaciones.

Libro que se encuentra entre los diez libros más recomendados por la Asociación Psicológica de los Estados Unidos.

FREUD, S. (1917) Mourning and Melancholia (La aflicción y la melancolía), vol. 14. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Nueva York: Macmillan Co.

El presente trabajo, es uno de los trabajos más conocidos y más influyentes de la obra del Doctor Sigmund Freud.

Digno de admiración la inteligencia con la cual examina y explica las diferencias entre la aflicción y la enfermedad depresiva. Su observación de que la ambivalencia y la culpabilidad complican el curso de la aflicción se ha visto confirmado por estudios posteriores y más científicos.

La idea del autor de energía mental debe ser retirada del objeto del amor antes de que pueda reinvertirse en otro sitio no se debe tomar demasiado literalmente.

FULTON, R.; MARKUSEN, E.; OWEN, G.; SCHEIBER, J. L. (1981) La muerte y el morir. Desafío y cambio. Editado por Fondo Educativo Interamericano. Puerto Rico. TERCERA PARTE: Los sobrevivientes.

9. la aflicción (203- 230): sintomatología y manejo de la aflicción aguda (Lindemann, E.), la negación del duelo (Ariès, P.), muerte, pena y duelo (Gorer, G.), el corazón partido (Murray Parkes, C.), pena preparatoria, tensión y el doliente sustituto (Fulton, R.).

10. Viudez (231-251): sobrevivir a la viudez (Znaniécki Lopata, H.), viuda (Caine, L.), la preocupación del hombre con la muerte: epílogo (Toynbee, A.).

GRECCO, E. H. (1998) Muertes inesperadas. Manual de autoayuda para los que quedamos vivos.

El autor, Eduardo H. Grecco, a partir de la propia experiencia y de haber ayudado a personas desgarradas por la pena de la pérdida sorpresiva de alguien amado ha escrito este libro, lleno de fuerza y de esperanza, pero sin falsos espejismos ni consuelos. Un libro de autoayuda para sanar el dolor, la tristeza y el apego, y para comprender la muerte desde el punto de vista de los que quedamos vivos.

Se divide la presente obra en nueve partes: 1. Muertes anunciadas, muertes sorpresivas; 2. La muerte como polaridad; 3. Estaciones: sorpresa, dolor, y despedida; 4. Cuentas pendientes, proyectos truncados; 5. El desgarrar; 6. El apego; 7. Es posible decir adiós y seguir recordando; 8. Enfrentar la muerte inesperada; 9. Cómo podemos ayudarnos.

GROLLMAN, E. A. (1986) Vivir cuando un ser querido ha muerto. Ediciones 29. Barcelona.

Escrito de manera sencilla y compasiva, sin dar soluciones rápidas, el autor nos pide que afirmemos nuestro dolor, que afirmemos la muerte y que al hacerlo así afirmemos la vida. Nos confirma que el no afligirse puede ser perjudicial pero al mismo tiempo nos conduce a través de nuestra confusión emocional hacia una nueva vida llena de esperanza.

Suavemente, mirando siempre hacia adelante, dice lo que hay que decir para afrontar la muerte de un ser querido y ofrece consuelo para ayudarnos a seguir viviendo de una forma sensata y feliz.

HINTON, J. (1996) Experiencias sobre el morir. Seix Barral. 1ª Edición. Barcelona.



La cuarta y última parte del libro: el duelo (págs. 191-223), centra la atención en los que se quedan una vez se ha producido el fallecimiento, profundizando en las reacciones ante la pérdida y en la manera o diferentes modos de reconstruir el esquema existencial que se ha visto alterado; luto y recuperación.

JOHNSTON, J. (1992) Pérdida de un miembro de la familia. Lecciones para enfrentarse a un desastre. Capítulo 10 de: Agonía, muerte y duelo. Ed. El Manual Moderno. México.

Pérdida de un miembro de la familia: lecciones para enfrentarse a un desastre. (págs. 163-180).

El autor recopiló las lecciones incluidas en este capítulo a través de su experiencia como trabajador social en un hospital, trabajador social general y posteriormente como delegado en jefe de un equipo de orientadores que ayudaban a los dolientes y sobrevivientes del desastre del Trasbordador Zeebrugge.

Se analiza en este capítulo: la naturaleza de la muerte, el doliente que sobrevive, tipos de ayuda ofrecida al sureste de Kent, subsiguiente al desastre del trasbordador Zeebrugge, las antiguas habilidades persisten, principios para los asistentes en desastre, problemas para los directores de asistentes en desastre, ayudar al doliente: el punto de contacto, aquellos que quedan atrás, incluyendo hijos, esposa, abuelos, ¿cómo podemos ayudar?, podemos prepararnos para ayudar, principios para quienes ayudan, conclusión.

Incluye la autora L. Sherr una guía para el desastre (págs. 175-179) y las conclusiones.

KÜBLER-ROSS, E. (1969) Sobre la muerte y los moribundos. Grijalbo. Barcelona.

En el capítulo 9 se aborda el crucial tema de la familia y el paciente (págs. 203-232) para continuar con algunas entrevistas con pacientes moribundos (págs. 233-305) valiosas para un acercamiento al sentimiento de muerte humano. En el capítulo 11 la autora nos acerca a las reacciones que se suscitaron ante el seminario sobre la muerte y los moribundos (págs. 307-336).

KÜBLER-ROSS, E. (1974) Questions and answers on death and dying. McMillan Publishing Co. New York.

(1998) Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido. Ediciones Martínez Roca. Barcelona.

Este trabajo de la Dra. E. Kübler-Ross realizado hace dos décadas, profundiza en las preguntas que son planteadas con más frecuencia acerca de la muerte de las personas cercanas. De reciente edición en España, es una referencia importante para profesionales de la salud, religiosos, asistentes sociales, conductores de ambulancias, directores de funerarias y cualquier persona que esté interesada en el tema o tenga que afrontar el trance de la muerte de un ser querido. El objetivo de esta obra es pues aclarar dudas y responder a las preguntas que con mayor frecuencia plantean moribundos y sus familiares.

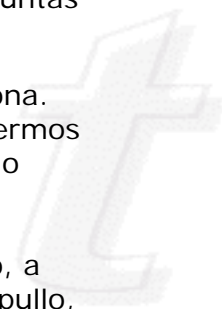
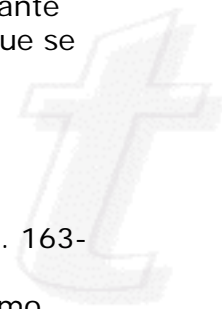
Se divide la presente obra en 13 capítulos que son: 1. El enfermo terminal; 2. Formas especiales de comunicación; 3. Enfermedades terminales y suicidio; 4. Muerte súbita; 5. Prolongación de la vida; 6. ¿dónde se encuentran mejor los pacientes terminales?; 7. Problemas en la familia después de la muerte; 8. Funerales; 9. Sentimientos de la familia y el personal sanitario; 10. Otros problemas del personal sanitario; 11. Vejez; 12. Preguntas sobre el humor, temor, fe, esperanza; 13. Preguntas personales.

KÜBLER-ROSS, E. (1991) Vivir hasta despedirnos. Ediciones Luciérnaga. Barcelona.

En el presente ejemplar la autora, conocida mundialmente por su trabajo con los enfermos en situación terminal, nos ofrece no solamente enseñanza, sino también un testimonio gráfico de algunos de sus pacientes.

El propósito del presente libro es, pues, enseñar lo que sucede a los seres humanos, jóvenes o viejos, cuando se encuentran con que un mal los destruye por dentro, pero, a pesar de ello, pueden resurgir de la misma manera como una mariposa sale de su capullo, con sentimientos de paz y libertad, no sólo dentro de ellos mismos sino también de los que tienen la voluntad de compartir con ellos sus últimos momentos y la fuerza de decir adiós, sabiendo que, asimismo, cada despedida incluye una bienvenida.

Cada uno de los pacientes escogidos reaccionó de una manera diferente a su enfermedad y tenía un sistema diferente que los mantenía vivos, pero todos tuvieron la fuerza de aceptar su enfermedad sin temor al final, sin ninguna culpa, sin ningún sentimiento de dejar algo por hacer, incompleto. Los únicos enemigos del hombre son el miedo y la culpabilidad, pero si podemos afrontar nuestro propio miedo, nuestros errores y asuntos pendientes,



conseguiremos tener más respeto y amor propios, y tendremos más valor para luchar contra cualquier tormenta que nos sacuda.

La autora espera que esta aventura común con las fotos de sus pacientes, magistralmente realizadas por Mal Worshaw, lo diga todo, ya que no hay necesidad de muchas palabras para describir lo que sucede en ellos.

Tan importante es el texto como las imágenes. Ambos pueden darnos nuevas ideas sobre como acercarse y preparar esta despedida que debe ser un diálogo entre los que van a partir y sus familiares, conduciéndoles a la aceptación de la inevitabilidad de la muerte.

KÜBLER-ROSS, E. (1992) Los niños y la muerte. Ediciones Luciérnaga. Barcelona. En el capítulo 6. El duelo, catalizador para el crecimiento y la comprensión (101-126).

LEADBEATER, C. W. (1988) A los que lloran la muerte de un ser querido. Editorial Sirio. Málaga.

C. W. Leadbeater escribe de una manera entrañable, en sepia, acompañado de las maravillosas ilustraciones de La Divina Comedia de Gustavo Doré, acompañando a quienes han perdido por la muerte a alguien que amaban entrañablemente, alguien que quizá era para nosotros todo el mundo, por lo que ahora nos parece que el mundo está vacío y que la vida no vale ser vivida. Intentando clarificar las dudas que tengamos y abriendo nuestro corazón a la unidad y al amor Leadbeater nos lleva de la mano en este mundo de la pena y la aflicción.

LEE, C. (1995) La muerte de los seres queridos. Plaza & Janés Editores. Barcelona.

La autora nos propone ensanchar nuestro entendimiento de la naturaleza de la experiencia del dolor y de los modos en que los seres humanos hacen frente a la pena o reaccionan ante ella. Porque si bien ésta, como el amor, constituyen una de las experiencias más profundas de la vida, también es una de las más desatendidas.

Carol Lee nos revela los aspectos inesperados de entrevistas y concibe el libro como una investigación al intentar averiguar lo que significan las experiencias personales para todos nosotros.

Este libro se ocupa, en esencia, de expediciones. Buena parte del desplazamiento que efectuamos hacia la pena, y a través de ella, tal como llama la autora "el viaje de dentro hacia fuera". ¿Cómo lo realizamos?. ¿Cómo logran las personas salvar el enorme foso entre los sentimientos intensos causados por el dolor y un mundo exterior ajeno a su desorden íntimo?. ¿Cómo retornan al mundo tras haber sufrido un tremendo golpe?.

Este libro explora muchos caminos y se plantea la cuestión de los hábitos y las costumbres del pesar y de quienes las padecen.

Carol Lee plantea muchas preguntas y respuestas, implícitas, respecto a pérdidas de todas clases y experiencias diversas.

Se divide el libro en trece capítulos: 1. La defensa frente a la pena; 2. Adultos conscientes y los hijos ajenos; 3. Objetos de deseo; 4. Ruptura de la fidelidad; 5. Que lo pases bien; 6. Cualquier montaña bastante alta; 7. Corazones de plástico en la puerta del frigorífico; 8. Detener el tiempo; 9. Resurrecciones; 10. Apaciguar al vicario; 11. En cada final hay un comienzo; 12. No basta con una placa en un rosal; 13. No es la única tragedia.

En el epílogo (págs. 235-238) la autora nos revela que motivo la llevó a escribir el libro. Es una experiencia de gran enseñanza.

LEWIS. C. S. (1961) A grief obseved. Faber & Faber. London.

El autor C. S. Lewis escribió tras la muerte de su esposa: no me hablen de las consolaciones de la religión. A pesar de, o quizás a causa de su gran fe religiosa, Lewis explica y expresa su aflicción en términos de una batalla con Dios. Compartiendo la actitud abierta y vulnerabilidad de Lynn Caine y, como ella, empieza gradualmente a reconstruir el mundo que se la ha caído.

LINDEMANN, E. (1944) Syntomatology and management of acute grief (sintomatología y manejo de la aflicción aguda) American Journal of Psychiatry. Vol. 101. Pág. 141-148.

Esta obra corta, pero ya clásica, sigue siendo de los mejores informes descriptivos sobre la aflicción aguda. En ella, el autor Erich Lindemann, distinguió primero entre la aflicción normal y la patológica y sugirió un método directo de corregir la aflicción reprimida o retardada.

Desgraciadamente, no reconoció que una de las condiciones más comunes que requieren

de ayuda psiquiátrica es la aflicción crónica y ésta no se cura con la terapia del autor.

MARKHAM, U. (1997) Cómo afrontar la muerte de un ser querido. Ed. Martínez Roca. Barcelona.

La autora, Úrsula Markham, nos refiere que tarde o temprano todos tendremos que enfrentarnos a la pérdida de algún ser amado, pero nos pregunta: ¿estamos preparados para ello?.

El presente libro, a modo de manual, nos ofrece ayuda y consuelo que tan indispensables resultan en tales momentos.

El trabajo se divide en ocho capítulos: 1. Sobre la pérdida de un ser querido; 2. ¿qué viene después?; 3. Asuntos pendientes; 4. Duelo infantil; 5. La pérdida de un hijo; 6. Casos atípicos; 7. Cuando se nos concede un margen; 8. Celebración de la vida.

breve reseña bibliográfica de ocho títulos.

PARKES, C. M. (1973) Bereavement: Studies of grief in adult life (La aflicción: estudios de la pena en la vida adulta. International Universities Press. New York.

Resumen conciso y fácil de leer de la psicología de la aflicción, que trata sobre todo de la muerte de un cónyuge, pero que toca otros problemas mucho más amplios.

El presente trabajo fue escrito originariamente para sanitarios y otros miembros de profesiones relacionadas, aunque también ha ayudado a muchas personas que han sufrido pérdidas y que han encontrado que les ha ayudado a comprender la naturaleza de sus propias reacciones ante estas pérdidas.

PINCUS, L. (1974) Death and the family: the importance of mourning (la muerte y la familia: la importancia del luto). New York: Pantheon Books.

Tras trabajar durante muchos años la autora, como terapeuta marital en la Clínica Tavistock de Londres, y tras la muerte de su propio marido, Lily Pincus dirigió su atención a la tarea de ayudar a los miembros de la familia a encararse con problemas de muerte y pérdida.

Libro rico en referencias a casos de su propia práctica, en el que se demuestra como diferentes tipos de matrimonios dan lugar a diferentes tipos de pena e indica los enfoques clínicos que ha encontrado de utilidad.

REOCH, R. (1998) Morir bien. Ediciones Oniro. Barcelona.

Este es un libro lleno de belleza, esperanza y dignidad, en el que tanto quienes se hallan en la antesala de la muerte como los amigos, familiares y profesionales que les rodean encontrarán los consejos y la tranquilidad que necesitan. Su contenido, riguroso y útil, es el resultado de la experiencia de un equipo multiprofesional de especialistas de fama internacional y expertos en terapias complementarias, además de la de profesionales que trabajan en residencias geriátricas o con enfermos terminales.

En la quinta parte (págs. 159-183) El viaje de retorno se abordan las despedidas, los recuerdos, y lo inesperado, en las siguientes partes: aquellos que amamos, convivir con el dolor, muertes imprevistas, muertes prematuras, las tres preguntas, viajes interrumpidos, decir adiós, entierros verdes, el recuerdo, muertes exuberantes, regresar a la muerte y, una cultura mundial.

SAHLER, O.(1983) El niño y la muerte. Alhambra. Madrid.

En la PRIMERA PARTE: La familia y el niño (págs. 29-41) en el capítulo 2. Estructura y adaptación de la familia a la pérdida: colaborando a afrontar la muerte de un niño, se incluyen los diversos aspectos: reacción de la familia ante la crisis suscitada por la pérdida, función de los subgrupos familiares, modelos de resolución de conflictos funcionales, tensión en las familias de los niños hospitalizados por enfermedades mortales, observaciones sobre la función de los padres, evaluación del subsistema fraternal, técnicas de asistencia a los padres, reacción de la familia ante la pérdida, referencias, lecturas adicionales.

En el capítulo 5. El médico de cabecera y la familia durante y después de la enfermedad final (págs. 69-79) se incluyen los aspectos: coordinación del cuidado de pacientes hospitalizados, ayudando a los niños a luchar contra la aflicción, tratando a los afligidos, reacción de los adolescentes ante la muerte de uno de sus padres, referencias.

SAVAGE, J. A. (1992) Duelo por las vidas no vividas. Luciérnaga. Barcelona.

Estudio psicológico de la analista junguiana Judith A. Savage, que estudió y practicó en Zurich, investigando durante quince años en el tema de la pérdida en niños pequeños o

recién nacidos y el duelo que ello comporta. Nos habla a través de la experiencia de sus pacientes, así como de los grupos de apoyo creados para acompañarlos. El análisis de los sueños de los padres de éstos pequeños, confirma la relación existente con el hijo perdido. El desarrollo psicológico cambiará forzosamente tras este acontecimiento y la Dra. Savage nos indica la manera positiva de ayudar en él.

Se divide el presente libro en siete capítulos: 1. Cuando la naturaleza no es una madre; 2. La Anunciación: el sentido de la descendencia; 3. Los motivos etnológicos y arquetípicos que gobiernan la estructura del duelo; 4. Modelos arquetípicos del duelo: la búsqueda; 5. Modelos arquetípicos del duelo: el restablecimiento; 6. Modelos arquetípicos del duelo: el renacimiento, la resolución del duelo y la expansión de la conciencia; 7. Implicaciones para la práctica clínica.

SHERR, L. (1992) Agonía, muerte y duelo. El Manual Moderno. México.

Capítulo 5: Establecimiento e inicio de un servicio de orientación durante el duelo. En el presente capítulo nos introducen el este mundo que nos concierne a todos y en el mundo de sentimientos que surgen y que necesitan expresarse. Se divide el capítulo en:

evaluación de las necesidades de la comunidad; selección de orientadores; capacitación; apoyo a los orientadores; el papel del coordinador; educando a la comunidad; resumen.

Capítulo 11: Pérdida y el virus de Inmunodeficiencia humana: ¿A quién afecta el VIH?; la población en general; discriminación; realización de la prueba del VIH; como proporcionamos los resultados de la prueba; orientaciones pre y post análisis; el papel de las realidades básicas; efectos de un resultado positivo de VIH; necesidades de orientación en las personas de alto riesgo, y en las que no continúan con el proceso de la prueba; orientación a los familiares y a la pareja; otros miembros del personal médico; cómo enfrentar la pérdida; cómo enfrentarse a las reacciones emocionales; comentarios finales.

SHOSANA, B. (1996) Comprender la enfermedad, aceptar la muerte. Obelisco. Barcelona.

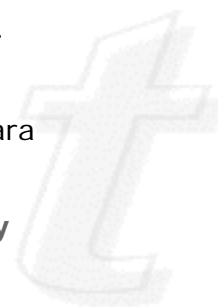
En los capítulos: 7. el arte de la separación (115-136) y 8. Tener el valor de seguir adelante (137-150) se abordan aspectos, consideraciones y ejercicios interesantes para entender y resolver la pérdida.

WORDEN, J.W. (1997). El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. Paidós. Barcelona.

El autor J. William Worden, profesor de psicología de la Harvard medical School y la Rosemead School of Psychology (California), así como autor de Personal Death Awareness y coautor de Helping Cancer Patients Cope, plantea una magnífica guía que describe principios y procedimientos específicos del asesoramiento psicológico que pueden ser útiles para trabajar con pacientes en proceso de duelo que estén sufriendo ciertas reacciones emocionales. El autor describe los mecanismos del duelo y los procedimientos que deben llevarse a la práctica para ayudar a las personas a realizar las "tareas" correspondientes a su superación y, a la vez, explican como los duelos no resueltos pueden provocar problemas que requieran de la psicoterapia, reacciones emocionales exageradas, crónicas, enmascaradas o retardadas y que el terapeuta deberá diagnosticar y tratar. La obra se centra así en los temas del duelo patológico, la familia en proceso de duelo entendida como paciente, el duelo del propio profesional o las pérdidas especiales, por ejemplo: los abortos provocados y espontáneos, y proporciona las herramientas necesarias para adiestrar a los asesores psicológicos en este tipo de cuestiones. Esta segunda edición, añade además un nuevo e importantísimo material sobre el SIDA y el duelo y las reacciones de este último con la tercera edad, así como una amplia y completa bibliografía de 426 referencias de artículos de autores en inglés por orden alfabético. La referencia más actual es del año 1988.

MODELOS GENERALES DEL DUELO

Cada persona siente el duelo según su idiosincrasia, personalidad y recursos personales. Es evidente que la gama del pesar, su intensidad y su duración varía según la personalidad de cada uno. Sin embargo, emergen algunos modelos generales que revelan la



universalidad de tal experiencia: Rank (1929); Lindemann (1944); Marris (1958); Engel (1964); Gorer (1965); Kübler-Ross (1969); Kavanaugh (1972); Bowlby (1976); Raphael (1978); Davidson (1979); Anthony (1980); Parkes (1980); Bolwlby (1980); Rando (1981); Clark (1984); Martocchio (1985); Pangrazzi (1991); Lee (1995) y otros. Pensamos que considerar la muerte como una simple crisis puede hacer creer a los profesionales y cuidadores erróneamente que una intervención a corto plazo dará resultados positivos en el caso de la experiencia de duelo sin embargo es complejo e intensamente emotivo el enfrentamiento a la pérdida un ser querido y por ello esta no debería ser excesivamente minimizada. Ello en definitiva es el luto: un proceso conductual mediante el cual el duelo es eventualmente resuelto y alterado, siendo en la mayoría de los casos influido por la cultura y la costumbre.

Desde hace cuatro décadas, la psicología tanatológica ha centrado su atención en definir las líneas generales del proceso psicológico del duelo por la muerte de un ser querido siendo pocos los que han establecido teorías individuales que describen las diversas fases de adaptación psicológica a la muerte.

La más conocida de los teóricos es E. Kübler-Ross (1969) la cual a través de sus investigaciones con enfermos en situación terminal, estableció un proceso de cinco fases en el duelo de las personas tras considerar su muerte inminente: Negación, depresión, cólera, reajuste y aceptación. Engels (1964) identificó seis estadios: 1. - Shock e incredulidad. 2. - Desarrollo de la conciencia. 3. - Restitución. 4. - Resolver la pérdida. 5. - Idealización y 6. - Desenlace. Por otro lado el modelo de Kavanaugh se refiere más directamente a la experiencia del superviviente y comprende siete periodos: 1. -Shock y negación, 2. - Desorganización, 3. - Emociones violentas, 4. -Culpabilidad, 5. -Pérdida y soledad, 6. - Alivio y 7. - Restablecimiento. Davidson (1979) en un estudio sobre 1200 adultos que habían perdido a sus hijos, desarrolló un proceso cuatridimensional basado en los trabajos anteriores de Bowlby (1976) y Parkes (1980) y las fases que se concluyeron fueron: 1. - Shock e insensibilidad, 2. - Búsqueda y ansiedad, 3. - Desorientación y 4. - Reorganización. Horowitz (1976) describe el síndrome de respuesta al estrés compuesto por cuatro fases: 1. - Protesta, Negación, 2. - Intrusión, 3. - Obtención, 4. - Conclusión. John Bowlby (1980) por su parte describe el proceso con una secuencia de cuatro fases: 1. - Embotamiento de la sensibilidad que incluye episodios de aflicción y/o cólera, 2. - Anhelos y búsqueda de la figura perdida, 3. - Desorganización y desesperanza, 4. - Reorganización. Según Martocchio (1985) los cinco grupos o pasos del duelo son los siguientes: 1. -Shock e incredulidad. 2. - Anhelos y protesta. 3. - Angustia, desorganización y desesperación. 4. - Identificación. 5. - Reorganización y restitución. (figura 2)

LINDEMANN (1944) 1.- Shock/incredulidad, 2.- Aflicción aguda, 3.- Reanudación de la vida diaria, 4.- Disminución de la imagen de estar muerto.

ENGEL (1964) 1.- Negación, 2.- Aceptación creciente, 3.- Restitución,

KÜBLER-ROSS (1969) 1.- Negación, 2.- Depresión, 3.- Cólera, 4.- Reajuste, 5.- Aceptación.

HOROWITZ (1976) 1.- Protesta, negación, 2.- Intrusión, 3.- Obtención, 4.- Conclusión

SCHULZ (1978) 1- Inicial, 2.- Intermedia, 3.- Recuperación

DAVIDSON (1979) 1.- Shock e insensibilidad, 2.- Búsqueda y ansiedad, 3.- Desorientación, 4.- Reorganización.

BOWLBY (1980) 1.- Embotamiento, 2.- Anhelos y búsqueda, 3.- Desorganización y desesperanza, 4.- Reorganización.

BACKER ET AL (1982) 1.- Ansiedad, 2.- Ira y culpabilidad, 3.- Desorganización.

MARTOCCHIO (1985) 1.- Shock e incredulidad, 2.- Anhelos y protesta, 3.- Angustia, desorganización y desesperación, 4.- Identificación, 5.- Reorganización y restitución.

DELISLE-LAPIERRE (1984) 1.- Crítica, 2.- Crucial, 3.- Creadora.

CLARK (1984) 1.- Negación e incredulidad, 2.- Aceptación creciente de la pérdida, 3.- Restitución y recuperación

D'ANGELICO (1990) 1.- Shock / negación, 2.- Ira / depresión, 3.- Comprensión / aceptación.

figura 2

En cada una de estos modelos que explicitan fases típicas de respuestas afectivas en el proceso del duelo, bien es cierto que durante este se produce un reagrupamiento de estados intelectuales y afectivos de diversa duración que sobrevienen en un momento propicio para luchar contra el derrumbamiento de la personalidad del individuo y de su filosofía de vida, pero de ahí a determinar que sean cuatro, cinco o siete los estadios y que se den en el orden establecido o cualquier otro, por mucho que se les tache de universal, hace que nos mostremos en desacuerdo además de considerar que ello en ocasiones puede aportar dificultades comprensivas del proceso de duelo en lugar de facilitarlas. La idea básica es que el dolor no se acomoda a un sistema preestablecido. Antes era normal pensar que la pena significaba pasar por una serie de fases, nosotros somos más partidarios de hablar de estados emocionales y emociones puntuales que acontecen en el proceso personal desde que se produce la herida emocional hasta que se cicatriza o se cronifica dicha herida. Es importante que sepamos que nuestro modo de aceptar o experimentar una pena tiene bastante en común con el de otras personas pero que también revela mucho de nosotros mismos y de nuestras relaciones. Aún así para facilitar la comprensión los teóricos han incluido todas las formas de sintomatología usual del duelo tales como: Arrebatos de dolor, depresión, pensamientos suicidas, angustia, estar absorto con imágenes del difunto, alucinaciones de todo tipo (visuales, auditivas), aislamiento emocional, inestabilidad anímica, cólera, llanto, etc., en sus fases respectivas como progresión natural del duelo.

El proceso de duelo es frecuentemente descrito como restaurativo, principalmente cursando con tres fases con semejantes inicios y finales. Este trabajo del duelo progresa según la mayoría de los autores en un periodo que oscila de seis meses a dos años (Bowlby, 1961, 1976, 1980; Brown & Stoudemire, 1983; Engel 1964, 1980-81, 1981; Lindemann 1944, 1976; Parkes 1970, 1971; Clark 1984; D'Angelico 1990).

TEORÍAS DEL DUELO

En lo que respecta a la intención de comprender el significado del duelo y dejando a un lado la dinámica la cual abordaremos posteriormente, hay dos teorías que concitan los mayores consensos a la hora de concebirlo como: 1. - Ansiedad de separación, 2. - Consecuencia de nuestros apegos.

Otto Rank (1929) es un representante destacado de la primera corriente y considera que ya desde el nacimiento la separación origina al niño o la niña ansiedad y que el miedo que experimenta al nacer comporta dos elementos: El miedo a la vida y el miedo a la muerte, dado que el nacimiento representa el fin de una experiencia anterior en el seno materno y el comienzo de una nueva vida. Posteriormente las pérdidas repetitivas en la vida no son más que repeticiones de esta dinámica original que se caracteriza por la tensión entre "la vuelta al seno materno" y "el impulso hacia la independencia".

Más defendida es la interpretación del duelo como consecuencia de los apegos y según afirman Murray Parkes (1980) y John Bowlby (1976): El duelo es la consecuencia de nuestros apegos afectivos. El dolor del duelo forma parte de la vida exactamente igual que la alegría del amor y de hecho es el precio que pagamos por el amor, el coste de la complicación, según refiere Parkes.

NATURALEZA Y REPERCUSIÓN DE LA MUERTE

La intensidad del duelo no depende de la naturaleza del objeto perdido sino del valor que se le atribuye a dicho objeto. Ello explica que una persona reaccione menos intensamente ante la muerte de una persona cercana que ante la pérdida de un objeto aparentemente insignificante, en el que había puesto sin embargo mayor inversión emotiva. Creemos que es preciso admitir que el objeto de nuestro amor es nuestro amor. Nosotros somos amor y por lo tanto nunca podemos perderlo y de hecho nuestro amor está presente aún cuando estamos en duelo.



No podemos obviar la situación de pérdida y el modo en que sucede lo cual repercute y condiciona las reacciones de los supervivientes. Las causas de avanzan en un sentido de mayor o menor aceptación. La muerte a una edad avanzada o la muerte de un niño comportan en algunos momentos justificaciones bipolares. Mientras el anciano ha completado un ciclo cronológico al niño se le ha " arrebatado " la vida, de hecho el luto de los padres es particularmente duro pues ven la muerte como algo antinatural e injusto. Factores específicos complican el duelo en la pérdida de un hijo pequeño según explica Furman (1973) por el hecho de que se da una incompatibilidad de dos procesos psicológicos que suceden simultáneamente: el de alejamiento y el de vinculación afectiva. El alejamiento o proceso de separación del fallecido empieza primero por una identificación del superviviente con el difunto. A través de la identificación le es posible retener atributos del fallecido que serán mantenidos como parte de la propia psicología del superviviente. Este proceso de identificación preserva psicológicamente la continuidad de la relación entre los supervivientes y el difunto. Más adelante, cuando posea una situación más estabilizada de su yo, los supervivientes podrán distinguir entre aquellos atributos que les pertenecen a ellos y los que pertenecieron a su hijo.

En el caso de las muertes perinatales o neonatales y de niños mayores. Según describe Lewis (1978) a los padres no les es posible incorporar en si mismos ninguna parte del indefenso recién nacido y hacerla adaptable. Según él, el duelo por la muerte de un niño se comprende mejor si se lo compara con la pérdida de un miembro. La muerte del hijo lo cual provoca que quienes les rodean los esquiven, tal como harían con un mutilado, puesto que incita en ellos miedo y ansiedad. Otro autor, Knapp (1986) nos refiere que la imagen de sí mismo del padre y de la madre se modifica, habiendo encontrado seis características principales comunes a todos los padres que han perdido a un hijo. Estas pautas modales comunes de respuesta, tal como las denominó se daban en una amplia mayoría de los padres de su muestra tanto en la forma como en la intensidad, entrañando unas connotaciones beneficiosas y otras perjudiciales. Sin tener en cuenta las connotaciones estas pautas modales de respuesta representan aspectos naturales del complejo fenomenológico del proceso del duelo. Las seis pautas modales comunes de respuesta identificadas son: 1. - La promesa de no olvidar nunca al hijo. 2. - El deseo de morir. 3. - Una revitalización de las creencias religiosas. 4. - Un cambio de valores. 5. - Una mayor tolerancia. 6. - Sombra de dolor.

En el proceso de la pena está inmersa una sensación de afrenta que emerge, en especial tras la muerte de los niños, como una necesidad de justicia. Nuestro sentido de la rectitud sobre la vida se siente profundamente ofendido cuando un niño muere y a menudo tratamos, en nuestra pena, de enderezar esta situación, Lee (1995).

Hay algo a lo que en más de una ocasión se ha denominado pena general, que un poco arrastra todos desde nuestras pérdidas corrientes de nuestra niñez. Existe un modo en que todos sufrimos una pena aunque no hayamos perdido a nadie. De la misma manera que sentimos amor aunque no hayamos amado profundamente, padecemos una pena general que forma parte de nuestra humanidad y que está ligada a nuestros pesares personales. De igual manera la edad afecta a la comprensión de la pérdida y evidentemente a las reacciones ante ella. Con la experiencia las personas normalmente aumentan su comprensión y aceptación no sólo de la vida sino también de las pérdidas y la muerte. Existe también el duelo nacional o colectivo que bastantes de nosotros experimentamos tras una tragedia, por ejemplo cuando mueren muchas personas juntas o cuando oímos hablar del asesinato de un niño.

Las reacciones más fuertes y prolongadas se manifiestan cuando la muerte es imprevista. No ha habido tiempo para programar o anticipar el suceso. De pronto los supervivientes se encuentran frente a un drama: un accidente de tráfico, un infarto, un suicidio, un embarazo interrumpido, un asesinato. Ello provoca un fuerte shock a todos los que conocían a la víctima. En el caso particular del suicidio los supervivientes quedan además de con el dolor que ello supone, con interrogantes sin respuestas y el sentimiento de culpa de no haber podido prevenir la muerte.

La muerte cruel nos es recordada cotidianamente por los medios de comunicación, es la provocada por la violencia, los asesinatos, el terrorismo. Los familiares se sienten

indignados ante esta muerte cuando a ellos les afecta entre otras cosas porque los culpables permanecen en el anonimato. Quien vive este luto vive a menudo las imágenes del cadáver martirizado y está obsesionado por el pensamiento de como habrá vivido su ser querido aquellos últimos momentos. Las diferentes circunstancias de muerte tienen su peso así como los interrogantes y retos específicos en los supervivientes.

Los familiares en luto viven su duelo en el contexto de una realidad social que tiene su propio peso en el proceso de recuperación de la pérdida. Existe una red de sostén social la cual tiene un rol propio según las situaciones y las necesidades de cada uno. Vollman (1971) ha observado que las familias que utilizan sistemas de comunicación abiertos y eficaces y facilitan la coparticipación de los sentimientos tienen mayor probabilidad de llegar a una mayor adaptación respecto a otras que aplican en cambio un modelo de negación o de supresión de sentimientos.

Decimos adiós a alguien en un contexto, con unas determinadas funciones, relaciones. Las cuales pueden influir en el proceso de nuestro luto en función de los distintos grados de parentesco: padre o madre, hijo, cónyuge, Rol desempeñado por el fallecido, roles sexuales, creencias espirituales, calidad de la relación mantenida con el difunto tanto psicológica como económico - social. La sensación de culpa acentuada sobre todo en el caso de relaciones problemáticas y de incomunicación. El haber tenido o no otras experiencias de duelo y el hecho de que factores culturales faciliten o no la expresión de determinadas conductas de duelo. Preferimos agrupar los recursos en las siguientes categorías:

CULTURALES Filosofía de la vida Formación. Profesión Hobbies o intereses personales Trabajo Relación con el ambiente	INTERPERSONALES Capacidad de iniciativa Roles familiares y sociales Horizontes sociales: Servicio a los demás Cualidades: Responsabilidad Espíritu de colaboración
PERSONALES Carácter / Personalidad Confianza en sí mismo Cualidades personales: Realismo, Optimismo, fuerza de voluntad	ESPIRITUALES Relación con Dios Participación de la Iglesia Espiritualidad Oración Virtudes: Fe, esperanza, caridad ...

La familia también está inserta en un mundo cultural, con sus comportamientos, tradiciones, valores sociales, expectativas, etc., y las distintas culturas afrontan el problema del duelo y de la muerte de maneras diferentes. Mientras existen culturas en las que se alienta y exterioriza la expresión de los sentimientos en otras se impone una actitud de reserva y anonimato, resultando evidente que el clima cultural con sus condicionamientos y múltiples facetas influye en la elaboración de la experiencia luctuosa.

La red de sostén social da ayuda a los supervivientes mediante un soporte. En el caso de la dimensión religiosa la iglesia aporta sus ritos y valores. El consuelo y guía, amigos, voluntarios, información y aportaciones específicas para superar momentos críticos suelen venir dados por profesionales tales como enfermeros, médicos, psicólogos, asistentes sociales, sacerdotes y terapeutas.

Un sistema de apoyo que otorga realmente ayuda a individuos en situación de duelo está representado por los llamados grupos de ayuda (sup-port-groups) formados por personas que han sufrido pérdidas y que tienen un encuentro cada cierto tiempo para intercambiar sus experiencias, para darse ánimo y crear una red de mutuo sostén tanto dentro como fuera del grupo. Nuestra experiencia directa con algunos de estos grupos confirma el beneficio que pueden obtener de ello los participantes y así a sido confirmado por autores como Pangrazzi (1988). Este fenómeno que ha avanzado de manera considerable en el mundo anglosajón en España haya correspondencia en grupos de asistencia a alcohólicos, toxicodependientes, enfermos renales, portadores y enfermos de SIDA, personas que

sufren un duelo.

Cada uno de los eslabones sociales mencionados representa un apoyo potencial o real para quien está de luto y un espacio a tener en cuenta para dirigir nuestra mirada, atención y recursos afectivos y creativos.

El individuo con sus características y recursos personales es quien puede elaborar de manera positiva una pérdida luctuosa, pudiendo ser sus reacciones diversas y/o ambivalentes. De poder ser devastador y paralizante a ser una experiencia de crecimiento personal, de encontrarse perdido a descubrirse, de abandonarse a intentar salir por todos los medios.

Son diversos los factores internos del individuo que explican sus reacciones: La edad, la personalidad, su capacidad para afrontar el estrés, su visión de la vida, la confianza en sí mismo. Una investigación llevada al efecto por Raphael y Maddison (1976) indica que individuos socialmente aislados o que están educados para no expresar su dolor o en el caso de viudas jóvenes con hijos son más vulnerables al luto.

Los recursos personales que permiten al individuo canalizar sus energías, diversificar el uso del tiempo y del ambiente social se convierten en el camino hacia la curación y la salud. Entre ellos cabe destacar: la serenidad, la tenacidad, la fuerza de voluntad, los hobbies personales, la eficacia, la capacidad de iniciativa, el sentido de la responsabilidad, la apertura a la amistad, etc.

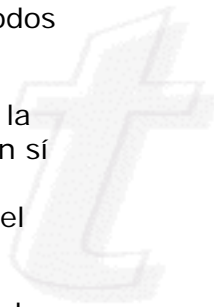
REACCIONES CUANDO SE PRESENTA LA PÉRDIDA.

La persona en situación de duelo tendrá reacciones diferentes en función de los factores circunstanciales, relacionales, culturales y personales los cuales condicionan sus respuestas ante el hecho luctuoso.

El duelo es calificado no tanto por lo que ha sucedido al difunto sino por lo que le acontece al superviviente. Por ello los profesionales han de ser conscientes en todo momento de que la familia y amigos no sólo necesitarán apoyo durante el proceso previo a la muerte, si lo hubiese habido, en el que la enfermedad pudo haber sido larga y en ocasiones insoportable. Habiéndose producido probablemente un cambio en la estructura familiar: emocional o económico y que las relaciones y/o problemas que se daban antes del proceso pueden no sólo continuar sino haberse acentuado. La compañía y comprensión suelen ser los mejores aliados para ayudar a la familia y amigos durante el proceso de duelo.

VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA Y EL DUELO.

Para recoger una base de datos completa, que nos permita un análisis e identificación exactos de los diagnósticos adecuados para personas que experimentan pérdida y duelo, enfermeras y otros miembros del equipo de salud necesitan conocer en primer lugar el estado que manifiestan el paciente y la familia, los síntomas del duelo y los factores que hemos citado que influyen en la reacción de la pérdida (figura 3).



GUÍA PARA LA VALORACIÓN DE QUIEN SUFRE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO

1. ¿Cuál fue la última enfermedad que tuvo el difunto?
2. ¿Fue oportuna la muerte?
3. ¿Cuánto tiempo tuvo de preparación para la muerte?
4. ¿A qué edad murió?
5. ¿Cuál era la relación del difunto con el doliente?
6. ¿Qué características tiene el doliente?
 - a) Edad
 - b) Educación
 - c) Empleo
 - d) Nivel económico
 - e) Edades de los hijos dependientes
 - f) Depresiones previas o problemas de personalidad
 - g) Problemas de salud mental diagnosticados
 - h) Antecedentes de abuso de sustancias
 - i) Pérdidas mayores previas: número, cuándo y dónde se resolvieron
7. ¿Qué estrategias de enfrentamiento ha usado en las pérdidas previas y en las recaídas?
8. ¿Cuáles son las características de la relación con el difunto?
 - a) Grado de intimidad
 - b) Dependencia
 - c) Intensidad
 - d) Ambivalencia
9. Factores importantes de la familia y culturales: etnia, estructura familiar, ¿proporcionan apoyo?, ¿hablan entre ellos?
10. Factores físicos que el doliente relaciona con las reacciones a las pérdidas previas o a los sucesos estresantes. Síntomas físicos que ha tenido desde la pérdida más reciente.

Lista de signos y síntomas:

 - a) Dolor de cabeza
 - b) Apetito: pérdida, aumento
 - c) Cambios en los hábitos intestinales
 - d) Cambios en los hábitos de la vejiga
 - e) Dormir y soñar
 - f) Sensación de opresión en la garganta o el pecho
 - g) Falta de respiración
 - h) Suspiros: frecuentes, profundos
 - i) Sequedad de boca
 - j) Debilidad muscular
 - k) Malestar general
11. ¿Cuáles son los aspectos espirituales en la vida del doliente?
¿pertenece a algún grupo religioso?

Figura 3

En los casos de enfermedades terminales el estado de información compartido por el moribundo y su familia afecta a la capacidad de los miembros del equipo para comunicarse libremente con pacientes y otros miembros del equipo de salud y para ayudar en el proceso de duelo. Strauss y Glaser (1970) describieron tres tipos de conciencia más habituales en las situaciones de pérdida:

· La conciencia cerrada. Paciente y familia ignoran la muerte inminente. No entienden del todo ni la situación vivida por el paciente ni su nivel de gravedad y creen que se recuperará. El médico puede creer que es mejor no decir el diagnóstico y pronóstico al paciente y la familia. El resto del equipo se encuentra en este caso con un problema ético dentro del que tiene diversas elecciones. Una de las cuales es evadir las preguntas o mentir, pero tarde o temprano el paciente y la familia conocerán la verdad y advertirán que la información dada con anterioridad no fue correcta.



· La ficción mutua. Tanto el paciente como la familia y el equipo sanitario saben que el pronóstico de la situación es terminal pero no sólo no se habla de ello sino que los esfuerzos son por no sacar el tema. En infinidad de ocasiones nos encontramos que el paciente evita exteriorizar sus miedos sobre la muerte por proteger a su familia y amigos de la angustia. También puede darse el caso de que el paciente se sienta incómodo con algún miembro del equipo sanitario o con todo este y prefiera no tocar el tema. El fingir mutuo le permite al paciente cierto grado de intimidad a la vez que le aísla de descargar el peso de sus temores.

· La conciencia abierta. Paciente, familia y amigos saben que la muerte es inminente y hablan de ello tranquilamente aunque piensen que se trata de algo difícil. Esta situación proporciona al paciente la posibilidad de arreglar sus asuntos. Evidentemente este tipo de conciencia no es el modelo predominante aunque según algunos estudios, las enfermeras prefieren el estado de conocimiento abierto además de implicarse emocionalmente con los pacientes y sus familias lo cual les permite ejecutar totalmente su ideal de cuidados de enfermería, Field (1984).

SÍNTOMAS DEL DUELO

Nuestro objetivo con respecto al duelo va a ser que:

La persona en duelo sea capaz de conseguir recordar el objeto o la persona perdida sin un dolor intenso y ser capaz de dirigir la energía emocional dentro de la propia vida y recuperar la capacidad de amar.

Evidentemente para ello la persona necesita:

1. Sentirse libre de vínculos emocionales con el difunto.
2. Ser capaz de ajustarse al cambio del ambiente.
3. Ser capaz de desarrollar nuevas relaciones y renovar las antiguas.
4. Sentirse cómodo tanto con los recuerdos positivos como negativos del difunto.

Martocchio (1985).

Sin lugar a dudas la comunicación, es un hecho vital y relevante para las situaciones de pérdida, siendo muchos los esfuerzos que realizamos por mejorarla a lo largo de nuestra vida profesional. De hecho, existen técnicas relacionales que potencian la empatía, la relación de ayuda o el counselling para quien muestra interés en profundizar en este campo. Las reglas que nunca fallan son las de escuchar atentamente en un clima que lo favorezca, en silencio, no forzando con preguntas sino más bien utilizando las mismas de modo que sirvan en todo caso para clarificar no sólo lo vivido sino también los sentimientos que nos expresan de manera que podamos reformulárselos a la persona haciendo un resumen de la situación lo cual la hará sentirse comprendida y servirá para clarificar la situación y las metas a conseguir. Dan no muy buenos resultados actitudes "consoladoras", de consejo y evaluadoras. Evidentemente el profesional valora que es lo adecuado para el paciente y que tipo de comunicación puede ser más eficaz con idea de intentar conseguir que la persona a grosso modo:

- Exprese sentimientos de tristeza, enojo o rabia.
- Comparta pensamientos y sentimientos con sus allegados y/o grupo de referencia.
- Utilice recursos adecuados.
- Vuelva a asumir actividades habituales, cotidianas, en cuestión no sólo de trabajo sino también de recreo.
- Mantenga relaciones personales constructivas y establezca nuevas relaciones.
- Exprese el sentido de progreso hacia la resolución del duelo.
- Identifique planes alternativos para alcanzar los objetivos que eran importantes antes de la pérdida.

Objetivos o criterios de evaluación, en el duelo, deben basarse en metas que hayan sido establecidas por el paciente y la familia y no en un modelo arbitrario, general o común. Sin embargo hay unos consejos muy generales de gran utilidad para ayudar a estas personas,

si se personalizan y que los resumimos en los siguientes:

- Dar la oportunidad de que la persona cuente su historia.
- Reconocer y respetar las distintas emociones experimentadas y expresadas por las personas ante una pérdida.
- Dar apoyo a la expresión de sentimientos y fomentar que se haga.
- Incluir a los miembros de la familia en el proceso del duelo. Aunque suele haber una persona eje o llave es importante la inclusión de los demás miembros, póngase el caso de los hijos.
- Animar al doliente a que mantenga las relaciones establecidas.
- Reconocer lo útil de los grupos de referencia y ayuda.
- Fomentar el autocuidado por los miembros de la familia, potenciando los recursos interiores, en especial del principal cuidador.
- Reconocer el asesoramiento sobre todo para casos especialmente difíciles.

En definitiva nuestro interés consiste en que se restaure esa rueda de la vida que pasa por: Aceptar la pérdida, expresar el duelo, adaptarse a una vida distinta y orientarse hacia nuevas relaciones. Creemos que si el equipo contribuye a que ello se consiga no sólo saldrán beneficiadas las personas o familias que lo vivan sino cada uno de los miembros del equipo habrá hecho también su propio duelo.

Continuar hacia adelante y restaurar la rueda de la vida, es tomar uno de los dos caminos posibles cuando ha muerto un ser querido. Usted podrá optar por superar el duelo o por guardar el luto para los restos, lo cual no significa, en absoluto, tratar de erradicar el recuerdo del difunto, sino mantener vivo el recuerdo de una manera que nos permita evocarlo con satisfacción, teniendo presente quien fue y lo que representó para nosotros.

FORMACIÓN PARA ASESORAR EN PROCESOS DE DUELO.

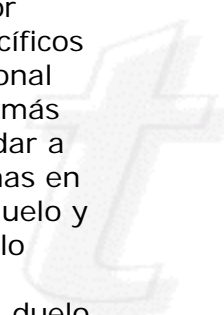
Llevamos algunos años trabajando en la formación para el asesoramiento para profesionales de la salud en los procesos de duelo. Están formados dichos grupos, por profesionales que han trabajado diferentes aspectos implicados en los cuidados específicos a pacientes en situación terminal, la comunicación y el counselling y la vivencia personal del morir y la muerte. Se organiza a lo largo de 20 horas, para hacer el programa lo más comprensivo posible, no sólo para presentar los materiales didácticos, sino para ayudar a los participantes a conocer y aumentar sus habilidades cuando se enfrentan a personas en duelo. Fue necesario tratar muchas cuestiones relacionadas con el área general del duelo y del morir y de las emociones y temores que generan en cada uno de nosotros. No sólo queríamos presentar información sobre la teoría del duelo y por qué era necesario elaborarlo, sino que también queríamos tratar aspectos de diagnóstico diferencial del duelo "normal", disfuncional (patológico) y anticipado; así como examinar algunos objetivos generales e intervenciones especiales en duelos particularmente difíciles (muertes súbitas, traumáticas, suicidios, etc.).

El asesoramiento psicológico en procesos de duelo, supone una cuestión especial para los profesionales de salud mental y general en los profesionales de la salud. Recordando lo que nos dice Bowlby (1993: 7):

La pérdida de una persona querida es una de las experiencias más intensamente dolorosa que puede sufrir cualquier ser humano, y no sólo es doloroso de experimentar sino también doloroso de presenciar, aunque sólo sea porque somos impotentes a la hora de hacerlo.

Parkes (1972: 163) se hace eco de este sentimiento cuando nos dice:

El dolor es inevitable en tal caso y no se puede evitar. Proviene de la conciencia de ambas partes de que ninguna puede dar a la otra lo que quiere. El profesional no puede traer de vuelta a la persona que ha muerto, y la persona en duelo no puede gratificar al profesional que le ayuda pareciendo ayudada.



La técnica de formación usada habitualmente en cursos es mezcla de encuentro y constructivismo a lo largo de cinco sesiones de cuatro horas. Los asistentes trabajan en pequeños grupos, no superiores a seis miembros, los diferentes aspectos del duelo y de sus duelos, compartiéndolos y animándolos a que lo hagan, de modo que se cree una conciencia de experiencias similares, del dolor de la pérdida y del duelo, que contribuye a una mayor cohesión del grupo y a las dinámicas, en un periodo de tiempo relativamente corto. De pronto tras acabar las sesiones del primer día, nos encontramos en un lugar de acercamiento tal que parece que nos conocemos de toda la vida. Del segundo al quinto día dedicamos la mayor parte del tiempo (en torno a las diez horas) a la realización de role playing sobre diferentes situaciones relacionadas con el duelo. Para facilitararlo en ocasiones creamos historias previas con las personas responsables de la escenificación, o según nuestro criterio si creemos que son capaces de desenvolverse sin guión les dejamos a su libre albedrío, con lo que consiguen convertirse en miembros activos de la historia, de mucha mayor creatividad y realismo de sus propias pérdidas, desencadenando en muchas ocasiones la historia en una autorevelación y consecuentemente en el crecimiento personal. "El tratamiento de las personas en duelo ha de surgir de la compasión basada en el reconocimiento de la vulnerabilidad normal de todos los seres humanos ante la pérdida" (Simos 1979: 177). El role playing, es conocido y utilizado por los miembros de los diferentes grupos de formación, y de hecho existen diferentes guías o formatos utilizados para formar a los estudiantes en las habilidades de asesoramiento, en pacientes en situación terminal, sus familias y el duelo.

Examinar los propios duelos ayuda a los miembros a conocer sus limitaciones respecto a los tipos de personas y de situaciones con las que se puede encontrar, reconociendo así la situación personal, puesto que no todo el mundo puede trabajar adecuadamente con todo tipo de pacientes en duelo o moribundos. Es importante como cuidadores que somos que reconozcamos nuestras limitaciones personales y derivemos hacia otros colegas que puedan controlar ciertos casos de una manera más eficaz (Worden y Kübler-Ross, 1977). La motivación e implicación de los miembros de los grupos es esencial, de hecho en la medida que ésta aumenta, también redundan en los resultados, en la comprensión de los procesos, diagnóstico de los mismos, objetivos e intervenciones precisas y personalizadas. La función del facilitador del grupo, es una tarea ardua, pero vitalmente enriquecedora. Cada miembro del grupo desempeña los diferentes papeles además de criticar y evaluar los diferentes procesos y de probar sus habilidades como asesores, que pueden ser compartidas o no, pero que son enriquecidas con las opiniones y sugerencias del líder del grupo.

Paralelamente se trabajan los sentimientos y emociones generadas durante las escenificaciones, de modo que cada miembro haga consciente los mismos. No estamos libres de experimentar frustración o enfado, incomodidad o tensión cuando somos testigos del dolor de otra persona. Haciéndolo consciente nos damos cuenta de si acertamos las relaciones por el malestar o la incapacidad de solución vivida.

El tiempo empleado habitualmente en estos trabajos grupales, son veinte horas, que se ven aumentadas, ya que cada miembro tiene que realizar una entrevista a una persona en situación de duelo, que posteriormente tendrá que transcribir y analizar, para llegar a las conclusiones claras del diagnóstico de la situación que vive la persona, así como los objetivos e intervenciones aconsejadas, teniendo en cuenta los recursos disponibles de la persona y su propio estilo de afrontamiento.

Este formato de trabajo nos ha dado resultados favorables para integrar a diferentes grupos de profesionales en diferentes lugares del estado español, en ocasiones dirigidos a profesionales que se iniciaban por primera vez en el complejo mundo de la pérdida y la muerte, y en otros casos con profesionales que ya habían trabajado conocimientos y habilidades en relación de ayuda, comunicación y counselling, el proceso del morir, etc.

Todos los que trabajamos en esta área hemos sufrido diversas pérdidas en nuestra propia vida, pero además llegamos a realizar asesoramiento con aprensión respecto a pérdidas pendientes. Normalmente esta aprensión está en un nivel bajo de conciencia. La psicoterapia es una experiencia compartida de encuentro con la intimidad, con la mismidad, con la soledad. Una experiencia desgarradora y revolucionaria; una experiencia fundamental para el sujeto.

Compartimos que los terapeutas no deberían hacer terapia en duelos, si no tienen formación y entrenamiento necesarios. Lo cual incluye un conocimiento de la psicodinámica y de la capacidad de evaluar la potencial descompensación del paciente y su familia. Nos encontramos con muchas personas que intentan trabajar la psicoterapia sin la formación y el entrenamiento adecuados, pero hemos de tener presente que una de las cualidades más valiosas de un buen terapeuta es conocer sus propias limitaciones y saber cuando derivar o consultar con un profesional más experimentado.

BIBLIOGRAFÍA

- BAILLY, D. (1997) Angustia de separación. Masson. Barcelona.
- BAUMAN, H. (1990) Como vivir bajo la aflicción. Mensajero. Bilbao.
- BOWLBY, J. (1993) La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Ediciones Paidós. Barcelona - Buenos Aires - México.
- BROTHERS, J. (1992) Vivir sin él. Ediciones Grijalbo. Barcelona.
- DAVIDSON, A. D. (1979) Disaster. Coping with stress. A program that worked. Vol. 1. Pág. 20-22.
- DELISLE-LAPIERRE, Y. (1986) Vivir el morir. Paulinas. Madrid.
- DICKENSON, D; JOHNSON, M. (1993) Death, dying and bereavement. Part 4; Bereavement: Private grief, collective responsibility. The Open University. SAGE Publications. London. Newbury Park. New Delhi.
- ENGEL, G. L. (1964) Grief and grieving. American Journal of Nursing. Vol 64. pág. 93-98.
- GROLLMAN, E. A. (1986) Vivir cuando un ser querido ha muerto. Ediciones 29. Barcelona.
- HOROWITZ, M. J. (1976) Stress response syndromes. Jason Aronson. New York.
- KÜBLER-ROSS, E. (1969) Sobre la muerte y los moribundos. Grijalbo. Barcelona.
- LEE, C. (1995) La muerte de los seres queridos. Plaza & Janés Editores. Barcelona.
- LINDEMANN, E. (1976) Grief and grief management: Some reflections. Journal of Pastoral Care, 30 (3), pág. 198-207.
- MARRIS, P. (1974) Loss and Change. Pantheon Books. New York.
- MARTOCCHIO, B. C. (1985) Grief and bereavement: Healing through hurt. Nursing Clinics of North America. Vol. 20. Pág. 327-341.
- MORRIS, S. (1972) Grief and how to live with it. Grosset and Dunlap. New York.
- MURRAY, C. (1993) Bereavement. Oxford Textbook of Palliative Medicine. pág. 663-678. Oxford University Press Inc., New York.
- PARKES, C. M. (1975) Bereavement. Harmondsworth: Penguin.
- PANGRAZZI, A. (1993) La pérdida de un ser querido. Paulinas. Madrid.
- RAPHAEL, B. (1984). The Anatomy of bereavement. Reprinted 1992 by Routledge. London.
- RANDO, T. A. (1986) A comprehensive analysis of anticipatory grief, perspectives processes, promises and problems. In T. A. Rando (Ed.), Loss and anticipatory grief. Lexington, MA: Lexington Books. New York.
- SHERR, L. (1992) Agonía, muerte y duelo. El Manual Moderno. México.

DIRECCIONES DE INTERÉS EN LA RED

- GriefNet: bereavement, grief, death and dying resources. Este es reflejo inglés que se basa en la Organización Estadounidense (pero internacional) con listas de servicios (mainly in USA), información sobre el duelo, y un boletín de anuncios con la información sobre eventos y grupos de apoyo mutuo y nuevos grupos.
- Growth House - Bereavement, hospice information, and end of life issues. Un proyecto de trabajo en San Francisco basado en el duelo, los puntos de vista al final de la vida y los cuidados al paciente en situación terminal con una bien organizada, considerable y revisión de nexos.
- Bereavement Research Network. Un Considerable trabajo americano encara de modo académico y aprovechable. Tiene una sección considerable que relaciona con Recursos de Congoja de la persona Men's Grief Resources. Incluye trabajos de investigación.
- WidowNet. Un lugar para el duelo "por y para viudas y viudos". Un sitio interesante con

muchos nexos buenos. Sin embargo, no es siempre fácil de encontrar qué usted quiere si no lo categoriza bien.

CITAS Y SENTENCIAS PARA MEDITAR

Estar de luto no es olvidar, dijo amablemente, desvaneciéndose su indefensión y volviéndose sabia su voz. Es un deshacer. Cada mínimo lazo de unión tiene que desatarse, recobrando y asimilando del nudo algo permanente y valiosos. El fin es ganancia, por supuesto. Bienaventurados los que guardan luto, porque se fortalecerán de hecho. Pero el proceso es, como todos los demás nacimientos, doloroso, largo y peligroso.

Allingham, 1957.

EL LIBRO DEL MES

Esta sección nos acerca puntualmente libros de interés en el campo de la Tanatología.

BERTMAN, S. L. (1998) Grief and healing arts: Creativity as therapy. Baywood Publishing Co. Amityville. New York.

La doctora Sandra L. Bertman, humanista, profesora y consejera con 30 años de experiencia, dirige el Programa de Humanidades Médicas en el Centro Médico de la Universidad de Massachussets. Es pionera en el desarrollo de programas usando las artes y las humanidades para instruir a profesionales de la salud, pacientes y sus familiares de pacientes terminales y en duelo.

La autora, respetada internacionalmente por su trabajo en la muerte y el duelo, ha recibido muchos honores en el campo de la muerte, el morir y el duelo.

En el presente trabajo nos acerca como ayudar en el campo de la muerte y el duelo mediante las artes y las humanidades, en cuyo campo es realmente pionera, mediante la ayuda de imágenes artísticas, literatura, imágenes de muerte, pérdida, sufrimiento. Este libro es de indispensable manejo para profesionales que abordan la educación en la muerte, como un libro - recurso. Se divide en cuatro capítulos:

1. Las artes, duelos personales y roles personales.
2. Algunos modos de usar las artes para los cuidadores.
3. Lesiones sobre culturas nuevas y viejas.
4. Necesidades básicas para personas en duelo.

