

Especialización en Psicooncología

**Formulario para la elaboración del resumen del Trabajo Integrativo Final**

Título: Los Duelos en el Sistema Familiar del Paciente Oncológico Terminal  
El Caso de la Familia Díaz

Autor: Diana Bequelman

Tutores: Disciplinar: Lic. Mirta Di Pretoro. Metodológica: Lic. Graciela Resala

Fecha: 15 de abril de 2011

Tema: Duelos en la Familia del Paciente Oncológico Terminal

**1. Introducción**

Dos interrogantes guían este trabajo:

- a) ¿qué duelos transita el sistema familiar en la fase terminal de la enfermedad oncológica?
- b) ¿qué implicancias tienen tanto el duelo anticipatorio como el pre-duelo para el sistema familiar en la fase terminal de la enfermedad oncológica?

En este Trabajo Integrativo Final se aborda, a través de un estudio de caso, los diferentes duelos transitados por el sistema familiar en la fase terminal de la enfermedad oncológica de uno de sus miembros.

El objetivo general de este trabajo es describir los duelos que transita el sistema familiar en la fase terminal de la enfermedad oncológica siendo, a su vez, los objetivos específicos caracterizar tanto el pre-duelo como el duelo anticipatorio.

Se analiza, entonces, la manera en que la familia Díaz transita diferentes duelos en respuesta a las pequeñas, diversas y sucesivas muertes de uno de sus miembros, Jorge, el padre de la familia, a consecuencia de una enfermedad oncológica terminal.

Es necesario destacar que el cáncer constituye un desafío no sólo para la vida del individuo que lo padece sino, también, para toda su familia. La enfermedad oncológica avanza a su propio ritmo y, al intentar afrontarla, algunas familias se dividen y otras no, pero, en ningún caso, la familia que se enfrenta a una

enfermedad amenazante como el cáncer sale ileso luego de permanentes exigencias desgastantes. El diagnóstico de cáncer así como los vaivenes de la enfermedad y la proximidad de la muerte de un integrante de la familia a consecuencia de aquél, alteran el equilibrio familiar. Por ende, el sistema familiar procura restablecer la homeostasis distribuyendo tanto cargas hostiles como amorosas entre cada uno de sus miembros.

Por consiguiente, asistir a la familia es clave en la atención del enfermo, tanto durante el transcurso de la enfermedad como en el proceso de muerte, dado que aquella es la red de apoyo más importante no sólo para la satisfacción de necesidades físicas sino también emocionales, sociales, espirituales y conductuales. En otras palabras, la familia es el sistema básico de cuidado y protección así como el reflejo de ansiedades y temores del paciente y de cada uno de los miembros de la familia.

Además, es importante considerar que cuando la muerte de un individuo no ocurre de manera repentina, afecta al sistema familiar antes de que se produzca provocando diferentes pérdidas y respectivos duelos.

El Pre- Duelo y el Duelo Anticipatorio son los duelos que afronta la familia del paciente oncológico en el período próximo a su muerte, y es esperable que ambos sucedan en un contexto de intercambio entre el enfermo y sus familiares.

Por tanto, para el sistema familiar ante la fase terminal de la enfermedad oncológica, este proceso implica una crisis que pone a prueba su madurez y sus recursos. Y, para aquél, dentro de este marco, es sumamente relevante considerar la posibilidad de contar con el apoyo del Psico-Oncólogo para comprender, analizar, reflexionar, elaborar y aceptar los acontecimientos a los que se encuentra expuesto en este período, incluyendo las numerosas pérdidas y los correspondientes duelos que se van sucediendo.

Como sustento teórico de la temática abordada ha sido seleccionada bibliografía (libros, revistas, publicaciones en Internet, material bibliográfico incluido en el plan de estudio de la Especialización) en idioma español, tanto del ámbito local como internacional. A su vez, dado que el enfoque Psico-Oncológico permite la integración de diferentes modelos psicoterapéuticos, el abordaje del

caso se realizó principalmente desde la óptica Sistémica, desde la Psicología Humanista y desde la Psico-Oncología. Independientemente de la escuela o técnica empleada, se enfatizaron en todo momento los aspectos humanos del encuentro terapéutico. Por tanto, el estudio de caso, en su totalidad, se enmarcó dentro del movimiento de la Humanización de la Salud.

En lo referente a la metodología, este trabajo es un estudio de caso. La técnica utilizada fue la entrevista abierta; éstas fueron a veces programadas y otras espontáneas según pedido del paciente y /o familiares. Se llevó un registro escrito de las mismas, volcado en cada una de las reseñas que se transcriben en el trabajo.

El contenido se presenta en tres capítulos. En el primero, se desarrolla el marco teórico-conceptual; en el segundo se presenta el caso clínico y en el tercero se incluyen fragmentos de las entrevistas con su correspondiente análisis. Finalmente, se arriba a las conclusiones.

## **2. Antecedentes y Planteo teórico**

Para el abordaje del objeto de estudio es necesario conceptualizar claramente que se entiende por Paciente terminal; Situación de Enfermedad Terminal; Duelo: Individual y Familiar; Pre-Duelo y Duelo Anticipatorio.

*Paciente Terminal*: tal como refiere Lutz Pineda (2003), “tanatológicamente se denomina Paciente Terminal a toda persona que tiene plena conciencia de padecer una enfermedad incurable que será la causa más probable de su muerte. O sea un paciente para quien el tratamiento y la remisión sobrepasan las capacidades de la medicina curativa”. Pero, como menciona la autora, el tiempo que media entre ese diagnóstico y el momento de la muerte es variable y depende de múltiples situaciones individuales.

A su vez, Lutz Pineda (2003) señala que la *Situación de Enfermedad Terminal* está definida por una serie de características:

- Presencia de enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- Ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.

-Presencia de múltiples problemas o síntomas intensos, numerosos, multifactoriales y cambiantes.

-Gran impacto emocional tanto en el paciente como en su familia y en el equipo terapéutico relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.

-Pronóstico de vida inferior a 6 meses (sólo valor estadístico).

*Duelo*: Barreto Martín y Soler Saiz (2007) denominan duelo “al dolor emocional que se experimenta tras haber perdido algo o a alguien significativo en nuestras vidas, utilizándose los términos 'pena' o 'aflicción' para describir su respuesta emocional más característica” (p.15). No lo entienden como una patología sino como un proceso normal, limitado en el tiempo y con una evolución previsiblemente favorable. Destacan, a su vez, que su elaboración puede significar un mayor grado de madurez personal y que a pesar del gran sufrimiento que provoca en la mayoría de las personas, sólo una minoría presenta trastornos psíquicos y/o complicaciones en su resolución.

Además del *duelo Individual*, ya definido, Pereira Tercero (2002) plantea que el duelo también puede producirse a nivel *familiar* y social.

El mencionado autor define al *Duelo Familiar* como “el proceso familiar que se pone en marcha a raíz de la pérdida de uno de sus miembros” (Pereira Tercero, 2002, p.54).

*Duelo Anticipatorio*: Fonnegra de Jaramillo (2001) entiende al Duelo Anticipatorio como “al proceso de duelo que se inicia no con la muerte del paciente, como es convencionalmente aceptado, sino con el diagnóstico de la enfermedad fatal, y da pie a prepararse para la muerte, anticipando y viviendo día a día las muchas pérdidas que la enfermedad obliga a afrontar” (p. 151).

El *Duelo Anticipatorio* debe diferenciarse del *Pre- Duelo* al cual Alizade (1995) lo define como “un duelo completo en sí mismo que consiste en que ha muerto definitivamente el ser querido en estado de salud” (p. 55). En otras palabras, la autora refiere que el avance de la enfermedad oncológica produce cambios y transforma al individuo.

Además, se consideran otras categorías conceptuales que, junto a los conceptos centrales descritos, se articulan con el caso clínico para realizar un

análisis del mismo. Dichas categorías, explicitando algunos de sus puntos en relación al estudio de caso son:

*Cáncer metastásico de sitio primario desconocido* incluyendo sus dificultades diagnósticas, su tratamiento y su mal pronóstico; *familia como sistema* considerándose a este último como unidad de tratamiento enfatizándose, por sobre todo, el concepto de totalidad y de familia funcional; *duelo en el sistema familiar* considerando al *duelo Individual* y al *duelo familiar* ya que en lo concerniente a la elaboración de los duelos un punto a resaltar es que, aunque resulta valorable y necesario respetar las individualidades dentro del sistema familiar, entender a ésta sólo desde una perspectiva individual resulta incompleta ya que no se contemplan las interrelaciones familiares que juegan un importante papel en este proceso. Al respecto, también se otorga relevancia al conocimiento del valor que, para el sistema familiar, tienen tanto las emociones como los patrones de comunicación que hacen que los miembros de aquél se permitan expresar sus sentimientos. También, en lo referente al duelo familiar, se toma en cuenta la conducta defensiva de la integridad del sistema teniendo claro que el objeto de este duelo, de ser adaptativo, es la reafirmación del sentimiento de pertenencia a un nuevo sistema familiar que emerge del antiguo y la aceptación del comienzo de una nueva etapa familiar sin olvidar al ser querido; *sistema familiar ante la enfermedad oncológica en fase terminal* haciendo hincapié en que además de ser éste un período de espera de la pérdida del ser querido que se limita a una experiencia del día a día, es una etapa en la que el sistema familiar asume que el objetivo ya no es curar sino paliar los síntomas del enfermo enfrentándose tanto al dolor como al intento de brindar apoyo emocional y cuidados a la persona enferma y a sus demás integrantes, resaltando que la apertura de los canales de comunicación afectiva, es la clave para la disminución del sufrimiento de ambas partes; *pre-duelo* y *duelo anticipatorio* destacando que ambos son los duelos que transitan tanto el paciente, dentro de sus posibilidades, como su familia en el período que corresponde a la fase terminal de la enfermedad de aquél señalando que al no existir una única manera de morir del paciente oncológico terminal, en el mejor de los casos, el sistema familiar acepta diversas

pérdidas que se corresponden con los duelos mencionados. Por último, se otorga un gran valor a la oportunidad de decir adiós que una enfermedad ofrece tanto al paciente como a su familia.

De la literatura consultada, en lo concerniente a las reacciones frente a la muerte, algunos autores como Lutz Pineda (2003); Barreto Martin & Soler Saiz (2007); Fonnegra de Jaramillo (2001) & Alizade (1995), consideran que las reacciones ante la proximidad de la muerte son muy diversas y se relacionan con el estilo de cada familia. Otros, entre los que se destacan Worden (2004) y Fonnegra de Jaramillo (2001), afirman que no hay acuerdo acerca de si la anticipación a la muerte ayuda a elaborar mejor el duelo posterior a ésta, a sufrir menos.

### **3. Materiales y Métodos**

En lo referente a la metodología, este es un estudio de caso; aquí el caso es un evento o fenómeno: los duelos del sistema familiar en la fase terminal de la enfermedad oncológica. La unidad de análisis es la familia del paciente oncológico terminal, considerando que la familia forma con el paciente una unidad ética de cuidado, una unidad de tratamiento en la que todos sus miembros sufren la enfermedad oncológica de uno de sus integrantes. Según la profundidad en el tratamiento del caso, éste tiene un alcance descriptivo. La técnica utilizada fue la entrevista abierta; éstas fueron a veces programadas y otras espontáneas según pedido del paciente y /o familiares. Cabe mencionar que se llevó un registro escrito de las mismas, volcado en cada una de las reseñas que transcriben en el trabajo. En este estudio de caso se focalizó en el estudio y análisis de las sucesivas respuestas de cada uno de los integrantes de la familia y de ésta como sistema; no habiendo sido objeto del análisis las intervenciones psicoterapéuticas.

#### **4. Resultados y Discusión**

Jorge murió en paz, con sus síntomas físicos controlados, sin asuntos pendientes, satisfecho en relación a múltiples necesidades y, por sobre todo, rodeado, siempre, de sus seres queridos.

Así, su familia, al acompañarlo durante la fase terminal de su enfermedad, compartió con él uno de los momentos más importantes y vulnerables de su vida: la proximidad de su muerte y tuvo, también, la mayor y última expresión de amor hacia él.

Si bien, al acompañar a Jorge, su familia enfrentó su propio miedo a la muerte, no rehusó de esta situación por temor a no saber qué decir, qué hacer o a que se le escapase una emoción contenida. Todos, en conjunto, encararon la gravedad de la enfermedad y la proximidad del fallecimiento de uno de sus miembros, del padre de familia, con hidalguía y, su despedida, con aceptación, integridad y amor. Por tanto, la Familia Díaz enfrentó una dura experiencia que, a la vez, resultó para todos un aprendizaje enriquecedor.

En ningún momento, al tener cotidianamente presente a la muerte, este sistema familiar renunció a la vida ni dejó de disfrutar buenos momentos que, también, esta etapa podía ofrecerle. Así, al haber tomado conciencia que la vida tenía un tiempo limitado, logró ganar un mayor compromiso con esta última.

Jorge, con su verdad, su presencia, su sufrimiento, sus silencios y sus palabras invitó a su familia a un mayor nivel de sinceridad que les implicó no intentar mantener ninguna máscara sino, reconocer ante él, su propia incertidumbre hacia la muerte, su falta de respuestas, sus emociones, su voluntad de permanecer a su lado y brindarle el mejor entorno para su muerte. También, permitió momentos altamente emotivos en los que sus seres queridos pudieron expresar tanto su dolor como su amor.

En todo momento, durante este proceso, la comprensión fue clave y el lenguaje utilizado fue tanto verbal como para-verbal. Así, la familia Díaz procuró respetar el ritmo de Jorge dado que él necesitaba tiempo para elaborar todas las pérdidas que le acontecían así como problemas, emociones y sentimientos pero,

sin dejar de considerar que todos se estaban exponiendo a situaciones no menos difíciles y, por ende, cuidaron de sí mismos.

En ninguna ocasión la Familia Díaz asoció la fragilidad corporal de Jorge con incapacidad para tomar decisiones dándole la oportunidad de sentirse quien era hasta el final. Ambas partes solucionaron asuntos pendientes antes de la muerte y, en relación a esta última, Jorge fue ayudado por su familia a encararla recordando sus logros y sus cualidades positivas, tratando de quitar, de su corazón, tanto miedos como remordimientos.

Entre Jorge y su familia no quedaron malos entendidos dado que al haber sido un sistema familiar con comunicación fluida pudieron decirse, en los momentos finales, lo tantas veces pensado pero nunca dicho poniendo así, en orden, las relaciones y haciendo que éstas adquieran mayor profundidad.

De esta forma, su familia siempre le expresó a Jorge su amor, le hizo entender que tras su muerte iba a estar bien, que no debía preocuparse por ningún miembro de ésta, que podía partir tranquilo y descansar. Así, Jorge, al ver a su familia unida, al haber contribuido, aún en su estado, con su bienestar, se concedió permiso a sí mismo para partir.

Sintetizando, fundamentalmente el amor le permitió a la Familia Díaz atravesar diferentes duelos. En relación, en lo que respecta a la enfermedad oncológica terminal, no existe una única manera de morir del paciente con cáncer. Así, en Jorge, con el transcurrir de las horas y de los días, murieron aspectos físicos, rasgos entrañables, capacidades valoradas como el control y la autonomía, actitudes necesarias para los demás como las de ayudar, acompañar, brindar amor y fortaleza. Por tanto, este sistema familiar, constituido tanto por el paciente como por su familia, poco a poco y como consecuencia de aquellas pequeñas, diferentes y sucesivas muertes, intentó transitar varios duelos lo que implicó, en el mejor de los casos, ir aceptando las diversas pérdidas.

Durante la fase terminal de la enfermedad de Jorge, los duelos realizados fueron el pre-duelo y el duelo anticipatorio y, dado el estado de Jorge, ambos pudieron llevarse a cabo en un contexto de intercambio entre él y sus familia.

Jorge embellecía a cada una de sus muertes y, como contrapartida, ayudaba a su familia en cada uno de sus consecuentes duelos.

Si bien Jorge estaba aún con vida, su carácter y su cuerpo habían sido transformados en forma negativa por la enfermedad para no recobrar más su salud ni su estilo. Por tanto, todos los integrantes del sistema familiar frente a este panorama irreversible, realizaron un trabajo de duelo: el pre-duelo. Asimismo, enfrentándose a la proximidad innegable de la muerte y aceptando su realidad, comenzaron a realizar el duelo anticipatorio, el duelo que anticipa a la muerte.

Durante la etapa anticipatoria hubo conciencia de pérdidas recíprocas. Así como su familia se preparó para perder a Jorge, él se preparó para perder a todos sus seres amados y, de este modo, ambas partes lograron llevar a cabo un buen duelo anticipatorio. Por ende, una etapa anticipatoria amorosa fue para Jorge el camino hacia una buena muerte y, para su familia, una penosa oportunidad para desapegarse de una manera menos intempestiva.

En todo momento este sistema familiar se comportó de una manera funcional y transitó numerosos duelos de manera adaptativa. Sin embargo, en muchas ocasiones se sintió inseguro, desorientado, sin otro señalamiento a seguir que el tan mentado amor hacia Jorge, artífice permanente, aquél, de sus conductas y sentimientos. Al respecto, fue fundamental, tanto para Jorge como para su familia, el apoyo y la orientación del Psico-Oncólogo ya que con los cuidados y la información proporcionados influyó notablemente sobre los duelos sobrellevados en estos períodos considerándose, así, que el objetivo de la atención psico-oncológica en los casos de enfermedades terminales, muertes, duelos, es canalizar dichos impactos para lograr un efecto reparador en los dolientes, así como controlar su repercusión previniendo la aparición de sintomatología adversa en un futuro.

Tras la muerte de Jorge, su pareja, Silvia, con profundo cariño hacia todos sus seres queridos, asumió el nuevo rol de jefe de esta familia ensamblada. Su hija Carolina pudo seguir con los preparativos de su anhelada fiesta de 15 años y su hijo Javier pudo comprender que si bien tenía un nuevo rol dentro de este sistema familiar, lo mejor era ejercerlo a su manera y escuchando consejos de

otras personas en las cuales también podía confiar. Por su parte, Mónica y Fabiana, sus hermanas, continuaron brindando apoyo y amor a toda la familia.

De la única entrevista que se mantuvo tras la muerte de Jorge, puede inferirse que su familia utilizaría el duelo posterior a la muerte de aquél como una oportunidad excepcional en cuanto a crecimiento, maduración y realización.

Finalmente, un trabajo de duelo exitoso significa sobrevivir a la pérdida, significa que el duelo y el dolor ayudan al restablecimiento y, también, a vivir para siempre con quien se ha perdido.

## **5. Conclusiones / Recomendaciones**

Las reacciones ante la proximidad de la muerte son muy diversas y se relacionan con el estilo de cada familia. De esta manera, aquellas que no admiten la expresión abierta de sus sentimientos, suelen sufrir duelos complicados, difíciles. En cambio, las familias bien integradas, con comunicación abierta, pueden expresar las emociones y los procesos de duelo, por ende, resultan más fluidos lo cual no significa que sufran más o menos sino que cuentan con mejores recursos para superar las situaciones. Por cierto, cuando la muerte de un individuo no ocurre de manera repentina, afecta al sistema familiar antes de que se produzca provocando diferentes pérdidas y respectivos duelos.

Sin embargo, los individuos, habitualmente, no están educados a vivir sanamente el duelo y esto sólo sucede como consecuencia de la experiencia próxima. Por tanto, conjuntamente con la muerte, el duelo constituye un tema tabú.

Resulta difícil pensar, para el imaginario colectivo, que la cercanía de la muerte de un ser querido además de desgarrar pueda enseñar a vivir, que se pueda encontrar algo de positivo en aceptar la muerte tanto como el proceso del morir, y que también el acompañamiento a quien vive su propia muerte pueda aportar una atmósfera de alivio y felicidad. Pero si bien la proximidad del fallecimiento de un ser querido provoca una crisis en el sistema familiar, el proceso del morir también humaniza, enseña a vivir y a tener en cuenta valores sostenidos más por el pensamiento que por la razón, valores que solicitan relación

y acompañamiento. Es así como cada duelo puede humanizar ó enfermar. En consecuencia permite: ayudar a descubrir tanto nuevos y/o sabidos valores como a reconocer valores ya vividos que persisten en el recuerdo ó avanzar hacia la oscuridad, la marginalidad, la soledad.

Cabe señalar que el proceso del morir si bien sacude, deja incertidumbre, inestabilidad, desasosiego, no sólo provoca, cuando los duelos se transitan saludablemente, así como funcional y adaptativamente, la creación de un nuevo equilibrio familiar, sino que también enseña a pensar sobre el sentido último de la vida, sobre el sentido de las relaciones y del amor. En resumen, enseña a pensar sintiendo intensamente. Sin embargo, si bien la muerte resulta un hecho inevitable, por lo general se vive evitando esta realidad sin reflexionar sobre ella. Así, la mayoría de los seres humanos saben de la muerte pero al mismo tiempo la niegan. De esta manera, generalmente, se desconoce que tomar conciencia de la finitud constituye el mejor impulso para la realización de deseos logrando, de esta forma, un mayor compromiso con la vida. Por ende, al saber que la muerte es un evento al que no se puede faltar, resulta más coherente prepararse para su llegada que rehuir a su encuentro. Queda claro, entonces, que ser consciente de la propia finitud significa inevitablemente preguntarse sobre el sentido de la existencia y, dependiendo de la respuesta que cada uno encuentre, será vivida la experiencia del morir.

La preparación para la propia muerte y el proceso de acompañar a un ser querido próximo a morir son hitos fundamentales en la vida. De cada persona depende tanto lograr tener una vida plena como llegar a la muerte con aceptación, con los principales conflictos resueltos y en paz con los demás. Así es como aprender a morir significa, también, aprender a vivir y resulta relevante ayudar a encarar esta realidad.

En concordancia con Worden (2004) quien señala que la anticipación a la muerte ayuda a elaborar mejor el duelo posterior a ésta, en otras palabras, a sufrir menos, se considera que cuando el fallecimiento de un ser querido ocurre como consecuencia de una enfermedad que produce un importante deterioro, como es el cáncer, saber que la muerte será el fin inevitable puede tener un efecto

saludable tanto en la familia como en el paciente. Por ende, si a este período, que puede ser considerado como una antesala de la muerte, se lo utiliza eficazmente con respeto, honestidad y mucho amor, la familia que contempla la decadencia de su ser querido puede, con coraje, tratar de aceptar su muerte cada vez más cercana a la vez que cuidarlo, despedirse de él paulatinamente y brindarle todo lo necesario para que éste se sienta muy querido, protegido, ayudado, no abandonado y hasta esperanzado. El paciente, por su parte, al sentirse cobijado por sus seres amados, tiene también la oportunidad de expresar, dentro de sus posibilidades, sus sentimientos más íntimos y partir con mayor tranquilidad y fortaleza. En consecuencia, de lo anterior se desprende que, una etapa anticipatoria amorosa, es el sendero hacia una buena muerte y hacia una elaboración menos intempestiva del duelo.

En resumen, en la medida que la muerte es vivida y no negada, los duelos que se suscitan se elaboran más fácilmente convirtiéndose, esta situación, en una experiencia de crecimiento y humanización. Vivir la propia muerte, entre otras cosas, consiste en elaborar sanamente el duelo anticipatorio, el pre-duelo, en hacer de las experiencias de pérdidas oportunidades para buscar sentido en las relaciones interpersonales y en los valores que se desprenden del hecho de perder a un ser querido.

Futuras investigaciones podrán profundizar acerca del abordaje sistémico-relacional de los duelos transitados por el sistema familiar en la fase terminal de la enfermedad oncológica.

## **6. Bibliografía**

- Alizade, A.M. (1995). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Astudillo, W. & Mendinueta C. (2010, p.5-26). *CÓMO AYUDAR A LA FAMILIA EN LA TERMINALIDAD*. Recuperado el 14 de febrero de 2010 de, <http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/libroAyudarFamilia.pdf>
- Barreto Martín, P. (2008). *Duelo y Trauma en la Vida Adulta: Crónica del Primer Symposium del Observatorio de Duelo*. Recuperado el 11 de noviembre de 2008 de, <http://www.asociacionviktorfrankl.org/nou/page2/page13/files/Cronica.pdf>
- Barreto Martín, P. & Soler Saiz, M. C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis.
- Bayés, R. (2000). Algunas aportaciones de la psicología del tiempo a los cuidados paliativos. *Rev. Med. Paliat* 7 (3): 101-5.
- Bayés, R. (2008). ¿ES POSIBLE LA FELICIDAD EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO AL FINAL DE LA VIDA? *Revista Interdisciplinar Psicooncología*, 5 (2-3): 211-216.
- Bermejo, J. C. (2005). *ACOMPañAR LA VIVENCIA SANA DEL DUELO*. Recuperado el 3 de marzo de 2011 de, <http://www.sanitarioscristianos.com/img/pastoral/duelo.pdf>
- Bosnic, M. (2009). *Humanización de la Salud*. Material de Cátedra de la materia Humanización de la Salud II. Especialización en Psico-Oncología. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bravo, M. et al. (2000). El Enfermo Terminal. Grupo de Estudios de Ética Clínica, de la Sociedad Médica de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 128 (5): 1-6.
- Buigues Mengual, F., Torres Pérez, J., Mas Sesé, G., Femenía Pérez, M. & Baydal Cardona, R. (s/f). *PACIENTE TERMINAL. Guía de Actuación Clínica en A. P.* Recuperado el 7 de abril de 2011 de, <http://www.san.gva.es/docs/dac/guiasap027terminal.pdf>
- Del Pozo Armentia, E. (2007, p.63). *ACOMPañAMIENTO EN EL DUELO Y MEDICINA PALIATIVA*. En W. Astudillo, A. Pérez, G. Ispizua & A. Orbegozo. (2007). (Ed.). *La importancia de la familia en el cuidado en el final de la*

- Vida. Recuperado el 14 de enero de 2011 de,  
<http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/libroDuelo.pdf>
- Espinosa Hidalgo, L. (2008). *La familia como sistema observado*. Recuperado el 4 de noviembre de 2008 de:  
<http://lorenaespinozahidalgo.blogspot.com/2008/03/la-familia-como-sistema-observado.html>.
- Fonnegra de Jaramillo, I. (2001). *De Cara a la Muerte*. Barcelona: Andrés Bello.
- Freud, S. (1917, p.241). Duelo y melancolía En su: *Obras Completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gilbert, K. (1996). We've had the same loss, why don't we have the same grieves? Loss and diferencial grieves in families. *Death Studies*, 20: 269-283. Citado por R. Pereira Tercero. (2002). Duelo: desde el punto de vista individual al familiar. *Sistemas familiares: y otros sistemas humanos*, 18, p.56. Gómez Calle, J. (2011). *LA FAMILIA Y LA ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL*. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de,  
<http://www.portalesmedicos.com/monografias/familia/02.htm>
- GÓMEZ CALLE, J. (2010). *LA FAMILIA Y LA ENFERMEDAD EN FASE TERMINAL*. Recuperado el 8 de febrero de 2011 de,  
<http://www.portalesmedicos.com/monografias/familia/02.htm>
- Kessler, D. (2008). *Compañeros en el adiós. Una guía para el último capítulo de la vida*. Barcelona: Luciérnaga, 2008.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Kubler-Ross, E. & Kessler, D. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Barcelona: Luciérnaga.
- Levine , Stephen (1987). *Quien muere*. Nueva York: Los libros del comienzo.
- Los Arcos, M. J. (s/f). *Bases para el apoyo a la familia en la terminalidad*. Recuperado el 30 de enero de 2011 de,  
<http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/cuidados-palilativos-en-enfermeria/14-LOSARCOS.pdf>

- Lutz Pineda, X. (2003). La familia con enferma terminal, la muerte y el médico. *Rev. Fronteras en Obstetricia y Ginecología*, 3: 40-49.
- LLagostera, C. (2010). *Nueva Mirada a la muerte*. Recuperado el 3 de noviembre de 2010 de, [http://www.cristinallagostera.com/recursos/articulos/article\\_base.php?id=74](http://www.cristinallagostera.com/recursos/articulos/article_base.php?id=74).
- Minuchin, S. & Fishman, Ch. (2008). (3° ed). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Neimeyer, R.A. (2002). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Olmeda García, M.S. (2010). IMPACTO DEL DUELO EN EL SISTEMA FAMILIAR. En *Curso el duelo*. Recuperado el 15 de febrero de 2011 de, <http://www.mailxmail.com/curso-duelo-impacto-sistema-familiar/impacto-duelo-sistema-familiar>
- Pereira, R. (2011). Familias reconstituidas: la pérdida como punto de partida. *Rev. Perspectivas Sistémicas*. Recuperado el 6 de abril de 2011 de, <http://www.redsistemica.com.ar/reconstituidas.htm>
- Pereira Tercero, R. (2002). Duelo: desde el punto de vista individual al familiar. *Rev. Sistemas familiares: y otros sistemas humanos*, 18: 48-61
- Roth, B. (2010) (Ed.). *Pautas en Oncología. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer*. Buenos Aires: Instituto de Oncología "Ángel H. Roffo".
- Ruiz-Benítez de Lugo Comyn, M. (2008). La comunicación y el sistema familiar en el paciente oncológico terminal. *Psiquiatría.com.*, 12 (1). Recuperado el 14 de diciembre de 2010 de, <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/230/0/>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2011). *Definición de Enfermedad Terminal*. Recuperado el 6 de abril de 2011 de, <http://www.secpal.com/guiacp/index.php?acc=dos>
- Soler, M.C. & Jordá, E. (1996). El duelo: manejo y prevención de complicaciones. *Rev. Medicina Paliativa*, 3 (2): 66-75.
- Tamblay, A. & Bañados, B. (2004). *Psico- Oncología del cáncer de mama*. Recuperado el 15 de febrero de 2011 de,

[http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/banadosb/sources/banados\\_b.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/banadosb/sources/banados_b.pdf)

Toledo, M., Barreto, M.P., Sánchez-Cánovas, J., Martínez, E. & Ferrero, J. (2001).

LA ENFERMEDAD TERMINAL: LA MUERTE Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

*Revista de Psicología de la Salud*, 13(2): 5-21.

Worden, J. W. (2004). (2° ed.). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico*

*y terapia*. Barcelona: Paidós.