

## TRABAJO SOCIAL FAMILIAR E INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE DUELO CON FAMILIAS

Valentín González Calvo  
vgoncal@upo.es

Universidad Pablo de Olavide. Sevilla

*“La familia es el primer y más importante  
grupo de auto-ayuda”.*

### **Resumen:**

Buena parte de la actividad que desarrollan los trabajadores sociales se centran en trabajar con las pérdidas y duelos de los clientes (personas y familias). Las pérdidas de poder adquisitivo (desempleo, jubilación...), la pérdida de vivienda (desalojos, incendios...), la pérdida de libertad (internamientos, prisión, acoso...), la pérdida de la salud (enfermedades crónicas...), la pérdida o el distanciamiento familiar (muertes, emigraciones...). Todos ellos son ejemplos de pérdidas habituales con los que los trabajadores sociales se enfrentan diariamente. Todas las pérdidas significativas tienen sus duelos y todos los duelos hay que elaborarlos. La no elaboración de un duelo tiene consecuencias a medio y largo plazo en distintos planos (en la persona, la pareja, la familia, el trabajo, las relaciones sociales...). Para la intervención con garantía en ese panorama de pérdidas se hace preciso un conocimiento específico de los procesos duelos que se desencadenan.

La presente comunicación se enmarca dentro de la intervención desde el Trabajo Social con Familias en situaciones de crisis por duelo, especialmente en duelo post-mortem de un ser querido. Se pretende dar a conocer la experiencia llevada a cabo en la intervención con padres y madres en duelo por fallecimiento de hijos/as. Dicha intervención se viene realizando a nivel individual, de pareja y en grupos de apoyo de padres y madres.

Junto con la descripción de las características de este tipo de duelo, se describe especialmente el papel del trabajador social como orientador y/o terapeuta en este tipo de duelo, descripción que puede ser extensible al trabajo con otros duelos.

**Palabras claves:** duelo individual y duelo familiar, trabajo social familiar, orientación, terapia.

---

Title: "SOCIAL WORK AND ACTION IN FAMILY MOURNING PROCESSES"

Keywords: individual and family mourning, social work, guidance counselling, therapy.

Summary:

A large part of the work which social workers carry out is focused on dealing with a client's (individuals and families) loss and mourning. Loss of purchasing power (unemployment, retirement...), loss of dwelling (eviction, fire...), loss of freedom (admission to hospital, prison, harassment...), health problems (chronic illnesses...), loss or distancing of a family member (deaths, emigration...). These are all examples of typical losses that social workers come up against on a daily basis. All significant losses result in mourning and consequently, there must be a period of mourning. If there is no period of mourning, there are long and middle term consequences at various levels (for the individual, the partner, the family, work, social relationships...). For successful action in these types of losses, a special knowledge of mourning processes is required.

This paper discusses Social Work action with families in crisis as a result of mourning, in particular mourning after the death of a loved one. It will attempt to bring to light the events experienced during action with parents in mourning after their son/daughter has died. This action is carried out at an individual level, with their partner and in parent support groups.

Along with a description of the characteristics of this type of mourning, in particular, the role of the social worker, as a guidance counsellor and/or a therapist of this type of mourning, is described, a description which we could extend to the work carried out with other types of mourning.

---

Buena parte de la actividad profesional que desarrollan los trabajadores sociales se centra de manera directa o indirecta en las pérdidas que sufren los usuarios atendidos. **Si hay algo que caracteriza nuestra intervención es el trabajar con “las pérdidas” de los demás.** Ciertamente y verdad es, que no somos los únicos profesionales que intervenimos con pérdidas, pero si es también cierto que el trabajar con situaciones de precariedad, carencia, necesidad... es uno de los marcadores de contexto de nuestra disciplina profesional. Este marcador, en muchas ocasiones actúa como estigma limitante para el Trabajo Social en otros ámbitos menos carenciados, digamos en suma, ámbitos con menos pérdidas, “más normalizados”.

Si continuamos mirando la actividad profesional de los trabajadores/as sociales desde la óptica de las pérdidas, vemos pérdidas de todo orden con las que intervenimos: pérdidas de poder adquisitivo debido a jubilación incapacidad, viudedad, desempleo...; pérdidas relacionadas con la vivienda tales como desalojos, incendios, falta de condiciones...; pérdida de libertad debido a internamientos, prisión, acoso...; pérdidas relacionadas con la salud como diagnóstico de enfermedades crónicas, pérdida de funcionalidad en algún órgano o miembro...; pérdida por el distanciamiento familiar tales como muertes, emigraciones, rupturas, medidas de protección, distanciamientos por conflictos, ....

Podríamos continuar enunciando un amplísimo repertorio de pérdidas y no terminaríamos en esta comunicación. Reitero, trabajamos con las pérdidas de las personas y familias atendidas.

Esta mirada del Trabajo Social con las “pérdidas” resulta insuficiente si solo nos quedamos en ella, sin embargo, si nos apercibimos que detrás de cada “perdida significativa” hay un “duelo”, nos damos cuenta que en el fondo, buena parte de nuestra actividad profesional se centra en trabajar los duelos de los usuarios.

La verdad que esta aseveración, así dicha, tal cual, puede resultar chocante para los trabajadores/as sociales españoles. No se si tradicionalmente, pero actualmente, si mencionamos la palabra “duelo” como objeto de intervención en el ámbito de las profesiones de ayuda, el Trabajo Social, así de entrada, queda excluido. Ciertamente que no hemos incorporado entre nuestros marcadores, la posibilidad de trabajar con los duelos. Los estudiantes, y los profesionales del Trabajo Social, no incorporan automáticamente esa posibilidad, poco menos que hay que convencerlos de que esto es posible, y que en la práctica es real este abordaje.

Bien, en base a lo anterior, cabria resaltar que **los trabajadores/as sociales si hay algo con lo que trabajamos es con los duelos** de las personas y familias que atendemos; pero para la intervención en procesos de duelo es necesario un conocimiento técnico suficiente, no sirve, ni para ésta, ni para ninguna otra profesión, solo los aprendizajes de las propias experiencias de duelo vividas por el profesional. El trabajo con duelos, con duelos diversos, exige un conocimiento depurado de los procesos que se desencadenan. Es importante ser sensibles al dolor de la persona en duelo, pero también conocer las reacciones típicas en el proceso de elaboración del mismo.

**El duelo es un tema transversal e interdisciplinario.** La creencia de que la intervención en procesos de duelo es solo materia exclusiva de algunas disciplinas profesionales está muy extendida. Si bien es cierto que ciertas disciplinas como la psicología o la psiquiatría tiene una mayor vinculación con la dimensión emocional de la persona, otras profesiones también trabajan los aspectos psicosociales de la persona y de las familias, entre ella se encuentra el Trabajo Social. El duelo es un tema transversal y como tal, cualquier profesional que de manera directa o indirecta tenga que trabajar este asunto debe tener una formación específica, y si no al menos básica, en la materia.

Así, desde la Enfermería, desde la Medicina, desde el Magisterio y la Pedagogía, y las ya mencionadas Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría... son profesiones que deberían tener unos conocimientos sobre el duelo. Resulta llamativo que prácticamente ninguna disciplina de las mencionadas, en el nivel de pre-grado, le dediquen apenas tiempo en sus asignaturas a este asunto, a lo más alguna mención muy general, que desde luego no habilita para la intervención, a lo sumo para generar una sensibilidad.

Respecto a la **intervención** en procesos de duelo habría que distinguir dos grandes niveles de intervención en contextos profesionales: el **Asesoramiento o Consejería de Duelo y la Terapia de Duelo**. Ambas tienen aspectos comunes y diferencias. Al igual que ocurre en otras muchas formas de intervención, resulta muchas veces difícil poner delimitaciones claras.

Siguiendo las aportaciones de W. Worden se podría decir que la Consejería de Duelo, sería esa forma de intervenir en proceso de duelo a la cual están llamados a tener formación buena parte de los profesionales antes mencionados. El nivel de terapia es mucho más especializado y exige de una mayor formación y entrenamiento.

En el Nivel de Asesoramiento en procesos de duelo (Worden, 1997:64 y 69), Worden destaca los siguientes objetivos a alcanzar:

- Facilitar la información adecuada entorno al proceso de duelo.
- Ayudar a completar asuntos inacabados con el fallecido.
- Incrementar la realidad de la pérdida, tratando de evitar o superar la negación.
- Ayudar a manejarse con las emociones expresadas y con las latentes. Facilitar la expresión emocional.
- Contribuir a superar los obstáculos que dificulten el reajuste tras la pérdida.
- Colaborar en dar una despedida adecuada y en la reanudación de una vida normal.

El procedimiento básico que se sigue en este nivel de asesoramiento es:

- 1ª. Ayudar al superviviente a hacer real la pérdida.
- 2ª. Ayudar al superviviente a identificar y expresar sentimientos.
- 3ª. Ayudar a vivir sin el fallecido.
- 4ª. Facilitar la recolocación emocional del fallecido.

- 5ª. Procurar el tiempo necesario para el duelo (asumir la pérdida).
- 6ª. Redefinir las conductas supuestamente “alteradas” como “normales”.
- 7ª. Permitir diferencias individuales.
- 8ª. Suministrar un apoyo continuado.
- 9ª. Examinar defensas y estilos de afrontamiento.
- 10ª. Identificar la patología y derivar.

Y las técnicas de Asesoramiento más empleadas son (algunas de estas técnicas son utilizadas también en Terapia de Duelo):

- Utilización de un lenguaje realista.
- Utilización de símbolos (fotos, recuerdos...) durante las sesiones.
- Escribir cartas y diarios.
- Dibujar.
- Role playing de situaciones temidas.
- Álbum de recuerdos.
- Imágenes guiadas.
- Rituales<sup>1</sup>.

Si el objetivo del asesoramiento es facilitar las tareas de elaboración del duelo y evitar que este se pueda complicar, en el Nivel de Terapia de Duelo (Worden, 1997:115 y s.) el objetivo va a ser identificar y resolver los conflictos de la separación que imposibilitan la realización de las tareas correspondientes en personas cuyo duelo no aparece, se retrasa, es excesivo o prolongado. Es recomendable en tres categorías de situaciones:

- a. Duelo complicado con manifestación de duelo prolongado.
- b. El duelo se manifiesta a través de un síntoma somático o enmascaramiento.
- c. El duelo se manifiesta con una reacción exagerada.

El procedimiento básico y más habitual empleado es:

- 1ª. Descartar enfermedades físicas.
- 2ª. Establecer un contrato y la alianza terapéutica.

---

<sup>1</sup> Todas las sociedades han desarrollado rituales y actos ceremoniales con la que dar paso a otra vida para el difunto y continuar viviendo para los vivos. Worden(1997) apunta que los rituales tienen como objetivos: facilitar el tránsito del espíritu del cuerpo a un nuevo status, preservar a los supervivientes y ayudarles a enfrentarse a la muerte, mostrar la realidad de la pérdida, permitir la expresión pública del dolor, dar publicidad a la pérdida y permitir la expresión de solidaridad y apoyo, despedirse del muerto, comprobar que el grupo continua viviendo, celebrando el triunfo de la vida

- 3ª. Revivir recuerdos con el fallecido.
- 4ª. Evaluar cuales de las cuatro tareas no han sido realizadas.
- 5ª. Afrontar el afecto o la ausencia del mismo que provocan los recuerdos.
- 6ª. Explorar y desactivar objetos de vinculación.
- 7ª. Reconocer la finalidad de la pérdida.
- 8ª. Tratar las fantasías de acabar el duelo.
- 9ª. Ayudar al deudo a decir el adiós final.

## **INTERVENCIÓN EN PROCESOS DE DUELO POR LA MUERTE DE UN SER QUERIDO DESDE EL TRABAJO SOCIAL.**

El duelo por muerte de un ser querido es una de las formas de duelo más estudiadas. Si cabe, es quizás la de referencia para el estudio del resto de los duelos. En el trabajo con familias es fundamental tener noción de este tipo de proceso por cuanto está presente en todas las familias. El impacto que para cada familias que supone el fallecimiento de alguno de los miembros es un aspecto ineludible para cualquier profesional que intervenga con ellas.

Son múltiples las variables a considerar al hablar de los duelos por fallecimiento de seres queridos, tantas que no cabe en esta comunicación entrar en ellas pormenorizadamente. Tan solo vamos a destacar algunos aspectos genéricos de este tipo de duelos para a continuación centrarnos en el duelo de padres y madres cuando les fallece un hijo/a y como se puede intervenir con estas situaciones desde el Trabajo Social.

Ha habido distintas consideraciones acerca del duelo, son distintas las miradas, quizás una de las más conocidas son los aportes desde el psicoanálisis. El **psicoanálisis** presenta una visión intrapsíquica de la aflicción en el conocido libro de Freud sobre el “Duelo y la Melancolía”. Consideró que el duelo es una respuesta normal a la pérdida de una persona amada. Desde esta perspectiva se considera que esta situación no requeriría atención tratamiento médico. Según el psicoanálisis, el proceso de congoja es acompañado por un retiro gradual de la energía emocional<sup>2</sup> de objeto amado perdido. La renuncia a la unión es emocionalmente dolorosa, así los síntomas de la aflicción pueden ser entendidos como una negación inicial de la pérdida seguida por un periodo

---

<sup>2</sup> Líbido.

de preocupación durante el cual afloran los recuerdos, para finalizar permitiendo que la unión con la persona fallecida sea gradualmente retirada. La recuperación es completada cuando el individuo emocionalmente ha liberado la energía y puede reinvertirla en nuevas relaciones y uniones con terceros. Durante el periodo lento de “decathexis”<sup>3</sup> la persona pierde el interés por todas las cosas, le resulta difícil experimentar amor y le invade un sentimiento de desesperanza.

Por su parte la perspectiva **adaptativa**, considera que el duelo es una respuesta adaptativa a una situación de pérdida. Son varios los autores que han trabajado en esta línea, mencionaremos algunos.

Es interesante estudiar la aportación de G. Pollock que señala que el duelo es un proceso ego-adaptativo donde el deudo lucha por renovar un balance interno mientras se readapta a un entorno amenazante. Describe el duelo en dos etapas, la primera se caracteriza por una fase aguda en la que se da el shock, la aflicción y la separación. La segunda etapa estaría caracterizada por una fase que llama crónica o de reparación.

De otra parte tenemos el **enfoque interpersonal de duelo** propuesto por J. Bowlby, a través de la cual consideró que la formación de las uniones de apego que se generan como consecuencia de la familiaridad y la intimidad generan síntomas de aflicción cuando se produce la pérdida. La aflicción es un reflejo de protesta (inicialmente), búsqueda en intento de recuperar el objeto perdido, desesperación y desorganización ante los intentos fracasados de recuperación, y finalmente resolución y reorganización mediante nuevas uniones. Este autor propone cuatro fases: entumecimiento o aturdimiento, añoranza y búsqueda, desorganización y desesperación, reorganización.

La perspectiva **salud-enfermedad** fue planteada por G. Engel vino a considerar al duelo como una enfermedad. Esta propuesta la circunscribía al patrón de respuesta “conservación-retirada”. Este es un estado adaptativo que favorece el reposo del organismo enfermo permitiendo su recuperación y supervivencia. Según Engel debe ser considerado una enfermedad desde el punto de vista de que lo patológico se refiere a un cambio de estado y no al

---

<sup>3</sup> Dejar ir.



hecho de la respuesta. Propone que el proceso se compone de seis fases: shock e incredulidad, desarrollo de la conciencia de pérdida, restitución, resolución de la pérdida, idealización y resultado.

En el enfoque **biológico** del duelo, fue planteado por C.M. Parkes que señala que el duelo es un estresante mayor que tiene profundas implicaciones sobre la salud. La situación de pérdida amenaza la seguridad de individuo, activando éste un sistema de protección. Este dispositivo de alarma es la respuesta inicial ante la pérdida de un ser querido. El individuo se resiste al cambio que esta pérdida supone. Para este autor el duelo es el proceso por el cual se produce una reordenación de nuestras suposiciones y creencias del mundo para adoptar un nuevo marco. Parkes describe el duelo en cuatro fases: aturdimiento, búsqueda y anhelo, depresión y recuperación.

La mirada **integrativa y ecléctica** del la aporta C.M. Sanders<sup>4</sup>, según este investigador, el duelo es un estado de progresión hacia la resolución y homeostasis; entiende que este es más adaptativo que debilitativo; como crecimiento más que como regresión. Cada respuesta psicológica que tiene lugar durante el proceso del duelo, esta tiene un fundamento biológico. Hay factores que son influyentes y determinantes en el proceso: de una parte estarían las variables moderadoras internas (edad, sexo, apego, fuerza del ego, relación con el fallecido, ambivalencia-dependencia...); y las variables moderadoras externas (sistema de apoyo social, circunstancias de la muerte, condiciones socioeconómicas, espiritualidad, crisis concurrentes...).

La resolución del duelo desde este enfoque comporta la integración de los cambios necesarios, el individuo se ha ido conformando en una nueva persona y una nueva vida.

Finalmente podemos señalar en este breve resumen los aportes recientes de **R. Neimeyer** acerca del duelo, y sobre todo su cuestionamiento de los modelos tradicionales de duelo. Este autor viene a señalar las limitaciones que tiene el modelo por etapas o fases; destaca también el papel protagonista que tiene la persona en cuestión durante el duelo en contraste con el papel pasivo que tradicionalmente se le ha atribuido. De igual manera,

---

<sup>4</sup> "Teoría Integrativa del Duelo".

señala las grandes diferencias de respuesta que existen entre personas cuyas reacciones pueden ser completamente distintas. Niega la existencia de un patrón normativo, patrón que habitualmente se ha utilizado con fines descriptivos, diagnóstico y prescriptivo derivándose de ello prácticas clínicas basadas en estas presunciones. Este autor también niega la reducción individualista del duelo quedando al margen el contexto relacional. Propone un modelo alternativo basado en la teoría constructivista de la “reconstrucción de significados” tras la pérdida significativa.

## INTERVENCIÓN CON PADRES Y MADRES EN DUELO

El duelo por el fallecimiento de hijos es uno de los tipos de duelos que resultan más difíciles de elaborar. Está descrita como una de las crisis peores que puede enfrentar una persona. La muerte de un hijo/a es algo impensable e innombrable, hay que evitar nombrarlo para evitar que suceda. Para esto nadie se prepara, y aunque por factores de enfermedad esta muerte sea anunciada, aun así no hay preparación para ello.

La pérdida de un hijo/a no es sustituible por nada, aunque los padres vuelvan a tener más hijos, o los tengan ya, el lugar dejado por el hijo fallecido no se vuelve a ocupar por nada ni nadie.

No se concibe ser padres de manera efímera. Desde esta dimensión, la muerte de un hijo en sí misma encierra una contradicción ya que la “lógica natural” es que “los hijos entierren a los padres y no al revés”. La parentalidad tiene una dimensión temporal longitudinal y no puntual.

La supervivencia de los hijos es lo que da sentido a la paternidad-maternidad. El fallecimiento de éstos, aun siendo por factores ajenos e incontrolables por los padres, pone en cuestión el sentido de protección de los padres para con los hijos. Este factor incontrolable de la muerte de un hijo/a y el cuestionamiento del sentido protector habitualmente genera culpa.

La **culpa** es una reacción habitual en el duelo. Está sustentada sobre la base de un “ojo acusador” real o imaginario, sobre la trasgresión de normas

previamente internalizadas, sobre la base de la irreversibilidad del suceso y sobre la necesidad de castigo y reparación. Aprender a perdonarse resulta extraordinariamente complicado, pero es el perdón quien nos abre las puertas del amor, de la reconciliación con nosotros mismo y con quien falleció.

Con el fallecimiento de un hijo también hay una muerte de parte de nosotros mismos, es una “**perdida narcisista**”, una “ofensa narcisista irreparable” que señalaba Freud. La muerte de un hijo desafía la continuidad generacional y la inmortalidad del yo. Con la desaparición física de el/ella se van buena parte de nuestros proyectos, ilusiones, deseos...

Este acontecimiento está descrito como “insoslayable” por cuanto resulta novedoso, no pensado; marca un antes y un después, ya nada es igual que antes, ni nunca va a volver a serlo; nunca se vuelve al punto de partida.

En el duelo por fallecimiento de hijos/as, al igual que en buena parte de los duelos, al principio se genera un aumento de la angustia, por encima de la sensación de dolor, pero conforme va pasando el tiempo, la situación se torna al revés, el dolor se hace muy evidente y desgarrador, sobre todo cuando se toma una mayor consciencia de la pérdida.

Este tipo de duelo, genera un “dolor puntual” para toda la vida, es un dolor que con el paso del tiempo no es constante y su intensidad disminuye con el tiempo, sin embargo puede aparecer de manera impetuosa como consecuencia de avivar un recuerdo y el dolor se torna agudo en muy poco tiempo.

Es frecuente sentir el dolor por oleadas, es la llamada “montaña rusa”<sup>5</sup> en tanto que el proceso de duelo no es estable sino con altos y bajos(más o menos agudizados), entre estas subidas y bajadas coincidentes con la sensación de sentirse mejor o peor, mejor dicho, con la sensación de ser dueños y controlar los propios actos. Decíamos que durante estas subidas y bajadas pueden producirse las llamadas “oleadas de angustia” mas o menos

---

<sup>5</sup> Montoya Carrasquilla, J.(2006). Perdida, aflicción y luto(inédito).

intensas<sup>6</sup> en oleadas de angustia profundas pueden producirse intentos de suicidio. Durante el duelo son muy frecuentes las ideas de suicidio, aunque pocas veces éstas se llegan a consumar (Bowlby, 1983:165).

Todos los duelos en sí mismos tienen que ser vividos, todos están sujetos a la variabilidad que imponen las circunstancias personas, familiares... pero es importante recordar que para los duelos no hay atajos para desviarnos y evitar. El duelo no tiene horarios, cuando se está en duelo, se está y no se puede evitar estar. Cualquier evitación puede derivar en duelos complicados. Cada persona sigue su proceso, es por ello importante resaltar algunos principios del duelo: la “asincronía” por la que cada uno lleva su propio ritmo; la “atemporalidad”, por la que cada cual tiene sus propios tiempos. En muchas ocasiones del darse apoyo en el seno de la pareja y de la familia está limitado por el hecho de no entender estos dos principios anteriores.

Junto a los aspectos anteriormente descritos están las diferencias individuales, sobre todo en lo que respecta a los “**estilos de afrontamiento**” distintos que cada cual ha podido ir construyendo. Las diferencias de género en el afrontamiento del duelo es un factor importantísimo. Es frecuente que esas diferencias generen problemas en el seno de las parejas al entenderse muchas veces como agravios, deslealtad, olvido... al recuerdo del hijo.

Si nos centramos más en este nivel de pareja, el duelo por el fallecimiento de un hijo o hija es un impacto, una sacudida poderosísima sobre la **pareja**. Cada miembro de la pareja se ve afectado individualmente, pero la pareja como tal también. Los factores de riesgo para la pareja son muchos, entre ellos destacar el gran estrés y ansiedad, la confusión, la desesperanza, el dolor... de cada miembro de la pareja.

Cada componente de la familia siente su propio dolor, y nadie puede sentir lo mismo que uno está sintiendo, quizás la persona que más se aproxima a conocer lo que uno siente, es la propia pareja; en ocasiones este sufrimiento

---

<sup>6</sup> E. Lindeman realizó importantes aportes sobre la “aflicción aguda”, en especial sobre el “estrés somático” y su aparición por oleadas.

común, lejos de unir separa, en otra muchas ayuda a no sentirse solo/a, ayuda en el proceso de elaboración, contribuye a la expresión y a la comprensión.

En el proceso de elaboración del duelo, en lo que a pareja se refiere, **no se trata de competir en quien siente más dolor**. Esta competencia, si se da, en ocasiones es “hacia dentro” y en ocasiones “hacia fuera”. Mas que competir, de lo que se trata es de acompañarse.

El sentimiento de culpa, por demás presente en algún momento en la mayoría de los duelos, es otro de los riesgos y amenazas para el proceso de elaboración del duelo y para la propia pareja en sí. Es frecuente que aparezcan pensamientos culpabilizantes. Reconocer que esos pensamientos están ahí y expresarlos en el seno de la pareja ayuda enormemente en el proceso de duelo, aunque en los momentos de manifestarlos pueda resultar doloroso e incluso den la impresión de ser perjudiciales para la relación. La expresión sincera de esos pensamientos a la pareja y la escucha sincera y no enjuiciadora por parte del otro miembro, ayudan a sacar de dentro aquellos pensamientos más íntimos que compartimos con la persona con la que tenemos más intimidad. Aprender a perdonarse es todo un paso adelante, aunque racionalmente no haya bases para la culpa, emocionalmente si puede estar presente.

Cada miembro de la pareja por separado tiene su propio ritmo en el proceso de elaboración del duelo, reconocer esto ahorra muchas energías y desencuentros, es la asincronía antes mencionada. No se vive al mismo tiempo los momentos agudos de dolor, no se viven en el mismo momento las recaídas. Además cada cual siente de manera particular y de manera diferenciada su propio dolor. Que influye para que esto sea así: los recursos personales de cada uno, las experiencias previas de pérdida(estilo de afrontamiento), la edad... La asincronía puede generar el distanciamiento de la pareja ya que se pueden llegar a distanciarse de las recaídas que esté sintiendo la pareja para evitar volver uno mismo recaer en el dolor propio.

Los aspectos que más tensión y conflicto generan en la pareja suelen ser: dificultad para aceptar que la pareja viva la pérdida a su manera; parecer fuerte puede ser percibido la pareja como falta de interés o ausencia de dolor;

no llorar percibirlo como equivalente a no sentir dolor; no hablar del fallecido como equivalente a olvido; sentir que el otro miembro es culpable, expresándose hacia la pareja continuamente con reproches, irritabilidad, impaciencia, descortesía... En este punto, especialmente cuando se hace foco de las emociones encontradas a la pareja o al resto de la familia, hay que recordar que “solo culpamos, tratamos mal, tenemos malos gestos... con aquellos que pueden contener”, en última instancia es una expresión amorosa esas descargas que hacemos con los más cercanos ya que con terceros distantes no las aceptarían.

La comunicación puede verse afectada, si está se basa solo y exclusivamente en reproche y tirarse a la cara todas aquellas cuestiones del pasado que no estén saludablemente resueltas.

Ser padre o madre y ser pareja son dos cosas diferentes, siempre resulta difícil diferenciar estas dos dimensiones máxime cuando son los mismos actores. Si le sumamos el grave trauma que supone el fallecimiento de un hijo, la pareja como tal se puede debilitar si no se nutre suficientemente, es decir, sentirse parte de la pareja y no solo padres. Darse tiempo para los dos: pasear, cenar juntos, salir de compras o tomarse un café juntos... son tiempos exclusivos de la pareja y además son tiempos necesarios. Es cierto que el dolor de la pérdida de un hijo afecta de manera tan intensa que eclipsa todas las demás facetas y roles que cada individuo tiene en la familia y fuera de la familia. Pero también es cierto que el espacio de la pareja puede resultar extraordinariamente útil para el afrontamiento de esta nueva situación. No se trata de volver hacer lo que antes se hacía como si nada hubiera pasado, se trata de buscar nuevos espacios de encuentro saludables y gratificantes. El darle espacio a la pareja no resta un ápice el recuerdo que se siente por el hijo que ya no está. Recordar a nuestro hijo fallecido, elaborar el duelo por su pérdida, y seguir siendo parte de la pareja no es incompatible.

Las relaciones sexuales, uno de los aspectos fundamentales de la pareja son las relaciones sexuales. Estas se pueden ver afectadas por distintas razones, una de ellas puede ser la falta de deseo o las diferencias respecto al deseo entre los miembros de la pareja. Otra circunstancias puede ser la

dificultad para darse el placer del goce, el derecho a sentirse bien en esa faceta con la pareja. Otro aspecto muy importante en este tema es las diferencias en la sexualidad humana; si siempre es importante contemplar las diferencias entre la sexualidad masculina y femenina, en los momentos del duelo esto se hace más patente. La sexualidad masculina es más genital y la femenina es más emocional. La afectación por el dolor y el sufrimiento pueden bloquear temporalmente la práctica sexual, si bien es necesario contemplar los distintos momentos que se pueden tener dependiendo de las fases de elaboración en la que nos encontremos.

### **INTERVENCIÓN CON PADRES Y MADRES EN DUELO.**

El trabajo de orientación y terapia de duelo con padres y madres que aquí se describe se lleva a cabo en una asociación de ayuda mutua radicada en la provincia de Sevilla en junio de 2004. Dicha colectivo se constituye a instancias de madres y padres en duelo tras el fallecimiento de sus hijos/as fundamentalmente por causas oncológicas. Estos padres y madres sienten que no existen servicios de apoyo y acompañamiento, tan solo se cuenta con la atención que dispensa los servicios de salud mental, que suele ser farmacológica; y la atención privada que dispensan profesionales de la psicología y de la psiquiatría.

Durante todo el proceso quien suscribe tanto como técnico en duelo y como trabajador social asesoré en el procedimiento de constitución así como en la definición del programa de atención por parte de la asociación a padres, madres, hermanos, hermanas, abuelos y abuelas. En dicho proyecto se describen un catálogo de servicios básicamente distribuidos en las siguientes áreas: orientación y terapia de duelo a nivel individual, de pareja y de familia; atención a nivel diádico de duelo; atención del duelo a nivel grupal de padres y madres, hermanos y hermanas; servicio telefónico de apoyo y acompañamiento de duelo; servicio de biblioterapia; área de formación tanto a profesionales socioeducativosanitarios como voluntarios que la asociación pueda requerir; área divulgativa y de sensibilización social.

Dentro del proyecto señalado vamos a destacar especialmente la atención individual, familiar y grupal. Describiremos brevemente el

procedimiento seguido, el papel que desempeña el trabajador social con formación en materia de duelo y los resultados obtenidos.

El procedimiento habitual de llegada de nuevos casos a la asociación se realiza por vía telefónica llamada que recibe la trabajadora social. Los padres (o familiares) se han enterado de la existencia de la asociación bien por otros padres, por la prensa, televisión, internet, por la información de los servicios de atención primaria de salud o salud mental.

En esa primera llamada se registran los datos básicos de situación, fundamentalmente haciendo hincapié en las circunstancias de la pérdida, edad del fallecido/a, edad de los padres, tiempo de duelo, atención especializada recibida, estado general actual de la pareja y de la familia. Lo mayor parte de los casos atendidos son las madres quien realiza la primera llamada, y si no es la madre algún hijo/a mayor o bien familiar cercano pero siempre mujer, son contados los casos de hombres.

Tras esa primera llamada se emplaza a la pareja a una primera entrevista, dicha entrevista la realiza indistintamente quien suscribe (técnico en duelo y trabajador social) o la psicóloga. Esa primera entrevista sirve fundamentalmente para establecer la alianza terapéutica profesional/asociación y padres. Lo frecuente y habitual es que esa primera entrevista esté muy cargada de emociones, los padres tienen una gran ansiedad y desean descargarlas en esa primera entrevista. Suele estar marcada por el deseo de descripción pormenorizada de la muerte del hijo/a (circunstancia esta que se va a repetir muchas veces hasta que los padres tengan avanzado el proceso). En esa descripción inicial que los padres realizan ya se pueden observar la narrativa construida entorno a los momentos más críticos y se puede apreciar si ha habido cambios en esa narrativa, se abunda precisamente en esta idea, con la intención de obtener datos que permitan un trabajo posterior de reconstrucción de narrativas en la línea propuesta por Neimeyer. Destacar en este punto que el tiempo transcurrido de duelo en cada padre que llama puede ser completamente variable, lo que hace que cada proceso sea variable completamente, como es también la edad de los padres y como es también



variable completamente las circunstancias del fallecimiento. Las circunstancias son completamente heterogéneas.

En esa primera entrevista a la que se invita a los dos miembros de la pareja, con la asistencia de ambos mayoritariamente, se lleva a cabo una evaluación inicial del caso, fundamentalmente en valorar el estilo de afrontamiento individual-familiar, el tipo de comunicación en la pareja y en la familia, formas y modos de expresión de las emociones; identificación de las fuentes de apoyo principal, así como las reacciones de duelo vividas hasta el momento de la entrevista (negación, rabia, enfado, culpa, miedo...) y las que actualmente están vigentes. De igual manera se valoran los factores de riesgo como: aislamiento, duelos concurrentes, factores legales que puedan estar limitando o desviando las energías de los deudos (juicios, demanda...). Se incide especialmente en los ritmos de vida que desarrollan: horas de sueños y dificultades en el mismo, ritmos de comida, tipo de alimentación, vida social, ingesta de fármacos, actividad laboral, actividades en el hogar juntos o por separado...

Tras una o varias entrevistas de valoración, se propone a la familia la inclusión en un grupo de padres y madres en duelo. Dicha actividad grupal es la más solicitada por cuanto supone un espacio de encuentro, de comunicación sincera, de acompañamiento y ayuda. Los grupos hasta ahora funcionando<sup>(3)</sup> tienen marcados unos objetivos a conseguir como grupo y objetivos a conseguir individualmente cada participante. La duración estimada del grupo de apoyo con la presencia de un facilitador es catorce meses. Las temáticas a tocar son amplias, en cada sesión se propone un eje temático sobre el que trabajar, además de hablar de aquellos temas que puntualmente generan más ansiedad a cada grupo. Con carácter general los **objetivos del grupo** son:

- Acompañarse, Apoyarse y Ayudarse en el proceso de elaboración del duelo por el fallecimiento de un hijo o una hija.
- Ponerle palabras a nuestros sentimientos, expresarlos, compartirlos con otros padres y madres.
- Que el grupo sea un espacio de comunicación y crecimiento; de empatía grupal y confianza mutua; de expresión sincera y cordial.

- Que todo los participantes sean capaces de escuchar y sentirse escuchado.
- Sentirse acompañado, apoyado y ayudado.
- Que el grupo, una vez madurado y realizado el proceso acordado sea capaz de seguir funcionando sin la necesidad del facilitador.
- Que los participantes sean capaces de dar y recibir apoyo de los miembros del grupo.
- Reflexionar sobre los procesos personales, de pareja y familiares que se suceden tras la pérdida de un hijo/a.
- Escuchar y sentirse escuchado.
- Generar un espacio para la comunicación sincera, profunda, íntima y respetuosa. Un espacio donde poder expresar nuestros pensamientos, nuestras emociones, nuestros interrogantes, nuestras obsesiones, nuestros deseos, nuestras incertidumbres...

**Objetivos a conseguir en cada participante** al final de los catorce meses de trabajo grupal, es decir que cada participantes sea capaz de:

#### IDENTIFICAR

- Que los participantes sean capaces de identificar que es lo que están sintiendo en cada momento(en relación con el duelo).
- Ser capaz de visualizarse.
- Ser capaz de percibir sus progresos en su proceso de duelo, así como los obstáculos(fechas, situaciones, personas, lugares...) que le dificultan mejorar y los retos pendientes.

#### EXPRESAR

- Que los participantes sean capaz de poner nombre a sus emociones, y sean capaces de describirlas lo más fielmente posible(ser capaz de describir lo que les pasa).

#### COMPATIR

- Que los participantes sean capaz de expresar en público(grupo, familia y pareja) sus vivencias y sus emociones.

- Que los participantes sean capaces de compartir sus vivencias con otras personas sin entrar competencia.
- Favorecer la capacidad de escuchar.

#### DEMANDAR.

- Que los participantes sean capaces de demandar ayuda cuando sientan la necesidad.

#### CONOCER

- Que los participantes conozcan en que consiste el proceso del duelo, sus etapas y sus características.

#### COMPRENDER

- Que los participantes sean capaces de comprender-se y comprender al otro(grupo-pareja-familia)

#### APOYAR

- Que los participantes sean capaces de brindar apoyo a otros miembros del grupo-pareja-familia en cada momento del duelo.

#### APRENDER

- Favorecer que los participantes sean capaces de obtener aprendizajes de la experiencia del duelo.

#### CONVIVIR

- Favorecer que los participantes sean capaces de convivir con la pérdida, a desarrollar sus potencialidades dentro de esta situación, y a hacer vida lo mas agradable posible y de quienes les rodean.

#### **Ejes temáticos a trabajar en las sesiones son<sup>7</sup>:**

- Expectativas ante la terapia de grupo.
- Los aportes y las limitaciones del grupo.
- Nuestra presentación personal de duelo.
  - Lo que seguimos siendo.
  - Lo que hemos cambiado.
- Los aprendizajes realizados durante mi proceso de duelo.
  - El legado que ha dejado nuestro hijo/a en nosotros/as.

---

<sup>7</sup> El trabajo con los ejes temáticos se siguen diversas propuestas: Perez Sales, P. y otros. Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque positivo desde factores de cambio positivo. Rev. Psiquiatría Pública. Vol 12 nº3. Dic.2000.

- La herencia que nos transmite.
- Las reacciones emocionales del duelo.
  - El dolor.
  - La culpa.
  - La ira.
  - La desesperanza.
- El recuerdo.
  - Tipos de recuerdo(agradables, desagradables, agradecidos...)
  - La personificación del recuerdo(objetos, cuarto, personas...)
- La despedida.
- El dialogo con nuestro hijo/a ausente.
- Las preguntas sin respuestas.
- Los sueños, las “alucinaciones”, las premoniciones, las vivencias, los encuentros...
- Las momentos de máxima angustia y desesperanza,
- El encuentro con los otros: relaciones sociales.
- Los efectos sobre la familia.
  - La relación con los otros hijos.
- Los otros duelos por la misma perdida: “comprender al otro”.
  - El duelo de los hermanos.
  - El duelo de los abuelos y otros familiares.
  - Los amigos y amigas de mi hijo/a fallecido.
- La pareja:
  - El dolor.
  - La comunicación/incomunicación.
  - La asincronia.
  - La expresión afectiva.
  - El apoyo mutuo.
  - Las culpas.
  - La sexualidad..
- Las fechas de aniversario y fechas especiales.
- Las etapas del duelo; el curso del duelo; las oleadas de angustia.

- La petición de ayuda.
- La vida diaria.
- Las creencias y la espiritualidad.
- Estrategias empleadas para sentirse mejor.
- Técnicas propuestas para sentirse mejor.
- Otros temas adaptados a las demandas de cada grupo.

Los grupos funcionan con una periodicidad quincenal, en sesiones de dos horas (dos horas y media). Al comienzo del grupo se señalan unas reglas de funcionamiento grupal, éstas tienen que ser aceptadas por todos. Puntualmente se recuerdan estas reglas cuando algún miembro no intencionadamente las transgreden. Estas reglas son las comunes que se dan en los grupos de apoyo.

- Aceptar al otro/a sin querer cambiarlo.
- Privacidad y secreto de grupo, no se podrán identificar las opiniones ni los comentarios de nadie fuera del grupo.
- Respetar los procesos, la ideología y las opiniones de cada participante.
- Respeto por quien habla evitando interrumpirlo/a. Respeto por quien en ese momento no desee hablar si no siente deseos de hacerlo.
- Permitir la expresión de nuestras emociones. Expresarse libremente
- No juzgar las conductas ni las acciones de los demás.
- No hacer comparaciones entre procesos o situaciones.
- Evitar dar consejos si no son pedidos.
- Estar dispuesto/a a ayudar (escuchar, reunirse...) a otro/a miembro del grupo tanto dentro como fuera si este lo solicita.
- Pedir la palabra para hablar, respetar las normas y horarios de comienzo y finalización de cada sesión; compromiso de asistencia.

El **facilitador** en las sesiones grupales puede ser un puesto a nivel interdisciplinario que se asume de manera temporal hasta que el grupo funcione de manera autónoma. En los grupos de autoayuda es alguno de los

propios interesados los que actúan como tal, si bien en la terapia de grupo es un profesional quien coordina las sesiones.

Entre las características que debe tener este facilitador están: Es necesario que este profesional tenga una experiencia de trabajo con grupos, que tenga experiencia en la intervención con duelos, y dentro de este ámbito que tenga suficientemente trabajados sus propios duelos.

Debe tener una actitud que sepa escuchar más que hablar o responder, la buena coordinación es aquella en la que apenas si se aprecia la presencia del coordinador. Es importante no entrar en responder preguntas, sino proyectarlas hacia el grupo, fomentar el aporte grupal.

Debe saber manejar las situaciones tensa que surgen en el grupo, por ejemplo, mensajes culpabilizantes, juicios de valor, abuso en el uso de la palabra...

Debe evitar dar soluciones, cada miembro debe decidir sus propias soluciones, el grupo propone y la propia persona decide.

En el transcurso de algo más de un año de trabajo se están atendiendo a más de sesenta padres/madres en las modalidades de atención individual-parejas-familias-grupos. Es la participación en grupos el servicio más demandado. Hasta ahora existen tres grupos funcionando, uno de ellos culminando el marco temporal establecido de catorce meses. El resto de los otros dos grupos progresan adecuadamente, si bien, uno de ellos ha tenido importantes fluctuaciones en la asistencia en las sesiones, dándose de baja varias parejas por razones diversas y estando pendiente de incorporación de otras nuevas para terminar de conformar el número adecuado de entre doce y catorce personas.

El grupo con más tiempo de trabajo ha alcanzado los siguientes progresos: cohesión grupal, intercambio habitual fuera del espacio del grupo, encuentros informales, apoyo, contención y acompañamiento durante las sesiones y fuera del espacio grupal, establecimiento de vínculos de amistad entre los participantes, solidaridad grupal, expresión libre de sentimientos, identificación de emociones, revinculación familiar(otros hijos, pareja...), identificación y control de las oleadas de angustia, habilidades de autoprotección, habilidad

para demandar ayuda, habilidades sociales para participación en actos sociales.

Actualmente el trabajo con el grupo se centra en identificar las modificaciones en el self y las atribuciones que se le hacen al duelo en esas modificaciones, así como las expectativas de cambios futuro en el self.

### **REFLEXION FINAL.**

Para el ejercicio del Trabajo Social Familiar es muy importante tener conocimientos acerca de algo tan consustancial al hombre como es la vida, pero también como es la muerte. Todas las familias están jalonadas de pérdidas por muerte de sus miembros, es un proceso natural de renovación. Todas las personas y todas las familias desde lo más remoto de la historia han afrontado el dolor y el sufrimiento que comporta las pérdidas de seres queridos. Si hay algo que el ser humano está habituado a realizar es afrontar duelos.

Es frecuente que los trabajadores sociales en el trabajo con familias se tengan que enfrentar a duelos no resueltos, a duelos enquistados o enmascarados. Estos duelos no necesariamente siempre son por muerte, puede venir producido por cualquier otra pérdida significativa. Tanto si es por una razón, como por otra, el trabajador social necesita tener **conocimientos técnicos suficientes para saber entender los procesos y ser sensibles al sufrimiento del otro, como una de las formas más efectivas de ayuda.** Saber detectar duelos no resueltos apreciando los indicios que los dan a conocer es del todo necesario para un Trabajo Social Familiar de calidad.

Para evaluar el grado de funcionamiento de una familia ante una muerte debemos tener en cuenta la etapa del ciclo vital en que se encuentra la familia, el rol que en ella jugaba el difunto, la integración emocional de la familia, los patrones de poder, relación y comunicación, los patrones familiares de expresión emocional, y los factores socioculturales.

El trabajo en torno al duelo es complejo que exige tocar temas agudos del sistema familiar y sentimientos candentes. Un primer paso que puede ayudar en el resultado ulterior podría ser, facilitar la resolución de los problemas socioeconómicos y familiares que están relacionados con el duelo. En el

trabajo con situaciones de duelo es necesario combinar un abordaje familiar e individual, ya que con frecuencia el duelo se focaliza en un solo miembro del sistema, que afecta a todo el sistema familiar.

Nunca debemos perder de vista la utilización del “duelo crónico” como mecanismo de homeostasis familiar a la hora de realizar nuestro trabajo. Esto es fundamental debido a que el duelo crónico paraliza el crecimiento familiar y a veces otras dificultades, es decir, es un mecanismo homeostático que trata de evitar cambios en el sistema (familias petrificadas). En estos casos hay una grave dificultad para afrontar el dolor en la familia, y esto puede también paralizar al profesional.

Las sesiones suelen ser muy tensas, con momentos de emotividad, y frecuente silencio. Por ello es necesario que se atravesase el período de duelo, facilitando la comunicación sobre la persona que ha fallecido. Para esto se puede utilizar técnicas como la silla vacía (simbolizando al ausente), el libro de memorias, el lenguaje evocativo, escribir cartas al difunto, el uso de objetos simbólicos de la relación para que éstos sirvan de vínculo.

En estas circunstancias priman los rituales por facilitar muchas veces la comunicación fluida del dolor por la pérdida y la expresión de las emociones, en especial en los varones. También se aceptaría la expresión emocional de ira y la rabia que se puede haber generado contra el muerto por habernos abandonado.

Es muy importante que el profesional que trabaje con personas y familias en duelo, en este caso el trabajador/a social, tengan trabajado **sus propios duelos**. El profesional tiene su propia historia de duelos, es conveniente explorar su propia experiencia de pérdidas para el trabajo con otros duelos, esta exploración ayuda al profesional a entender mejor el proceso de las personas y familias con las que trabaja; ayuda a ver y valorar los recursos personales disponibles de afrontamiento; ayuda a identificar aspectos no resueltos; ayuda a identificar los aspectos pendientes ayuda al profesional a comprender sus limitaciones respecto a sí, a situaciones límites, tipos de clientes...



El trabajo previo de los duelos del profesional permite identificar aquellas **escenas temidas**, controlando de antemano la ansiedad que estas puedan producir.

**Para finalizar reiterar que el trabajador/a social es un profesional competente en el trabajo con duelos.** Se hace necesario identificar el tipo de pérdidas con las que se trabaja habitualmente, lo duelos que estas desencadena y la forma de ayuda profesional más eficaz. La intervención desde la Consejería y Asesoramiento en duelos es una modalidad de atención al alcance de los profesionales del Trabajo Social; una formación complementaria adecuada lo habilita para este desempeño. Destacar que esta formación complementaria es necesaria en cualquier disciplina habida cuenta que la formación de pregrado en esta materia es prácticamente inexistente. Conviene destacar que resultaría muy útil la incorporación de este tipo de formación en el nivel de pregrado<sup>8</sup>.

La intervención desde la modalidad de Terapia de Duelo también estaría al alcance de los Trabajadores Sociales, si bien se requiere una formación más prolongada y especializada.

Reiterar que la intervención desde el Trabajo Social desde la óptica de los duelos se puede hacer en múltiples situaciones de pérdidas y no solo en duelo por muerte de un ser querido, así duelo como los que a continuación detallamos pueden ser trabajados en nuestro ámbito de intervención en al menos en la modalidad de Consejería y Asesoramiento antes descrita: desplazamiento y emigración(duelo migratorio), pérdidas por discapacidad, pérdidas ambiguas, duelos por muerte violenta y accidentalidad, duelo por retirada de menores en familias negligentes o maltratantes, duelo por denegación de adopción, duelo por internamientos, duelo en enfermedades terminales.

---

<sup>8</sup> Quien suscribe viene desarrollando desde hace cuatro años cursos intensivos de libre configuración en formato taller de Elaboración del Duelo, especialmente incidiendo en los duelos del profesional, con una excelente acogida por parte de los estudiantes y de los profesionales que asisten. De igual manera, se ha incorporado un tema sobre pérdidas y duelos en la asignatura de Trabajo Social con Familias con una excelente valoración por los estudiantes que perciben como muy útil este tipo de conocimientos tanto a nivel personal como profesional.

## BIBLIOGRAFIA

BAUTISTA, Mateo. Renacer en el duelo. Cuando muere un ser querido. Editorial San Pablo.
BAYÉS, Ramón. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Editorial Martínez Roca.
BERMEJO, José Carlos. Apuntes de relación de ayuda. Editorial Sal Terrae.
BOOS, Pauline. La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado. Editorial Gedisa, 2001.
BOWLBY, J. (1993) La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Ediciones Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México.
BOWLBY, John. La pérdida.. Editorial Paidós.
CARMELO, Anji Camino de héroes Editorial Taranná
CARMELO, Anji. Déjame llorar. Editorial Taranná.
COLGROVE, M; BLOOMFIELD, H. H.; Mc WILLIAMS, P. (1993) Como sobrevivir a la pérdida de un amor. Los libros del comienzo. Madrid.
D'ANGELICO, F. (1992) Como sobrevivir a la pérdida de un amor. Alay. Barcelona.
FEINSTEIN, David. Sobre el vivir y el morir. Editorial Edaf.
FREUD, S. (1917) Mourning and Melancholia (La aflicción y la melancolía), Vol. 14. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Nueva York: Macmillan Co.
GROLLMAN, E. A. (1986) Vivir cuando un ser querido ha muerto. Ediciones 29. Barcelona.
KÜBLER-ROSS, Elisabeth. La muerte, un amanecer. Ed. Luciérnaga.
KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre la muerte y los moribundos. Ed. Planeta.
LEE, C. (1995) La muerte de los seres queridos. Plaza & Janés Editores. Barcelona.
MONTOYA CARRASQUILLA, J.(2006). Pérdida, aflicción y luto. (inédito)
NEIMEYER, Robert. Aprender de la pérdida.. Editorial Paidós.
PANGRAZZI, Arnaldo. La pérdida de un ser querido.. Editorial San Pablo.
PÉREZ SALES, P. Terapia de grupo en duelo complicado: un enfoque desde los factores de cambio positivo. Rev. Psiquiatría Pública. Volumen 12. N°3.Dic. 2000
SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Ezequiel La relación de ayuda en el duelo.. Editorial Sal Terrae, 2001
SAVAGE, J. A. (1992) Duelo por las vidas no vividas. Luciérnaga. Barcelona.
SHERR, L. (1992) Agonía, muerte y duelo. El Manual Moderno. México.
WORDEN, J. William. Editorial Paidós El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia.