



ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL DUELO ANTICIPATORIO EN LA PELÍCULA *LA DECISIÓN MÁS DIFÍCIL* DE NICK CASSAVETES

Katherine Restrepo Ruiz
Egresada del Programa de Psicología
Funlam

RESUMEN

En este artículo se abordarán los aspectos psicológicos del duelo anticipatorio en la película *La decisión más difícil* de Nick Cassavetes. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre el proceso del duelo anticipatorio en el caso de esta familia que se ve en la difícil tarea de afrontar el diagnóstico de una enfermedad oncológica y con ello la pérdida de uno de sus miembros. Se realizó una revisión bibliográfica sobre el concepto de duelo, las fases de un duelo, los tipos de duelo, específicamente el duelo anticipatorio, y finalmente el diagnóstico de una enfermedad oncológica, con el fin de explicar detalladamente cada uno de los factores que intervienen en el proceso de morir que muestra la película.

PALABRAS CLAVE: Duelo, duelo anticipatorio, enfermedad terminal, familia.

INTRODUCCIÓN

Toda pérdida significativa que sufre una persona, implica que esta atraviese por un duelo. Sin embargo, el acontecimiento más doloroso para una persona podía ser la inminente pérdida de la propia vida o la de sus seres queridos.

Existen varios tipos de duelo; en este artículo se abordará específicamente el duelo anticipatorio, es decir, el que se da cuando la pérdida aparece de forma anticipada.

La película “La decisión más difícil” de Nick Cassavetes evidencia este tipo de duelo, pues muestra el drama de que debe soportar la familia Fitzgerald tras el diagnóstico de una enfermedad oncológica a Kate, hija de Sara y Brian. A partir del diagnóstico todo cambia para esta familia, todos los integrantes deben enfrentarse a la dura realidad de la enfermedad, y posteriormente la inevitable muerte de Kate.

En la película, cada miembro de la familia cuenta su visión del impacto que supone la noticia de convivir con una enfermedad como el cáncer, vivir un duelo anticipado y el sufrimiento de un complicado proceso de muerte. Cuando un miembro de una familia es diagnosticado con cáncer, toda la familia como grupo de apoyo fundamental de la persona, también se va a ver influenciado por dicha enfermedad.

Sin duda, “La decisión más difícil” es una película para pensar en nuestro trabajo como profesionales de la Salud Mental. Probablemente debamos enfrentarnos con un caso de la vida real, pero no muy alejado de eso, el cine nos presenta historias que sirven como herramienta para analizar este tipo de casos. El cine es una oportunidad para hablar con conciencia de la enfermedad oncológica y, sobre todo, de los pacientes con cáncer y su entorno.

A continuación el lector encontrará algunas definiciones de duelo y específicamente el duelo anticipatorio.

CONCEPTO DE DUELO

La palabra duelo proviene del latín *dolus*, que significa dolor. Definido como el conjunto de sentimientos, reacciones y cambios que ocurren durante el proceso de afrontamiento frente a la pérdida de un ser querido (Instituto Mexicano de Tanatología. 2006).

Freud (1917) definió el duelo como la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción equivalente. Freud compara la naturaleza de la melancolía con la del duelo, tomado el duelo como un afecto normal, porque puede explicarse, tiene un origen, y además, tarde o temprano, es superado. Durante este proceso, el sujeto debe aceptar que el objeto amado ya

no está, y es necesario quitar la libido de sus lazos con el objeto, cuando la persona ha pasado por este examen de realidad, podría decirse que se ha elaborado el duelo. La melancolía se identifica con una cancelación del interés por el mundo exterior, la desazón muy dolida, la pérdida de la capacidad de amar, inhibición de la productividad, y algunas veces, autodegradación. De acuerdo con esto, la melancolía sería el duelo patológico.

Desde otro enfoque, el duelo es un estado de sufrimiento y aflicción, que se da ante el rompimiento de un vínculo afectivo, y que incluye componentes físicos, psicológicos y sociales, de acuerdo con la intensidad de dicho vínculo (Gómez Sánchez; Gómez Díaz, & Gómez Sánchez, 2012).

Nomen Martín. (2007), afirma que el duelo y la muerte son procesos universales que no discriminan características o condiciones socioculturales, sino que afectan a todos los seres humanos en algún momento de su vida. El duelo se refiere a una reacción natural que desencadena respuestas físicas, psicológicas y sociales como: falta de apetito, trastornos de sueño, cansancio, apatía, etc.

En esta línea de pensamiento, Mesa (2009), habla de una concepción biopsicosocial del duelo y enfatiza en cada una de las siguientes perspectivas: La *perspectiva psicológica* tiene que ver con la elaboración personal, ya que no es posible evitar un duelo; la inadecuada elaboración de un duelo puede dar paso a conflictos internos y a desatar o detonar una patología ya existente, que normalmente se denomina trastornos psicóticos inducidos por un estado melancólico, o trastornos del estado del ánimo, más concretamente trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, entre otros.

Desde una *perspectiva psicosocial*, la manera como elaboramos los duelos tiene que ver con la capacidad para adaptarnos a diferentes entornos y nuevas situaciones.

La *perspectiva social y etológico-antropológica* habla de los ritos, creencias culturales y formas de socialización frente al duelo, permitiendo así la expresión social del proceso, ayudando al proceso psicológico individual y por

último, facilitando la comunicación con su grupo social y fomentando la creación de nuevas relaciones.

La *perspectiva biológica* implica los cambios fisiológicos que experimenta el organismo, incluso en otras situaciones estresantes, donde se presentan alteraciones a nivel neurológico.

Para Soto, Falcón & Volcanes (2009), el duelo es un sentimiento subjetivo como forma de vivencia social dramática, donde el luto realiza la expresión de la tristeza y el dolor que siente el vivo por la muerte de su ser querido. En ese momento, la persona presenta actitudes enfocadas a la superación de la pérdida, por lo tanto, la importancia de considerar el duelo como un proceso en movimiento, y no como algo estático, pues aparecen manifestaciones y cambios en su experiencia y expresión.

Cuando las condiciones son favorables, el duelo puede elaborarse de la mejor manera, sin que la persona o la familia necesiten de atención personalizada o terapias psicológicas (Trenado, s.f.). Por muy terrible que sea la experiencia vivida por la muerte de un ser querido, siempre está la posibilidad de cerrar total o parcialmente la herida sufrida, y no se trata de olvidar (cosa que llega a ser imposible), sino de no quedarse en el estado melancólico de duelo; se trata de aprender, de ser capaces de afrontar la vida cotidiana, disfrutar de las cosas externas y mirar al futuro con esperanza (Echeburúa, De Corral & Amor, 2005).

En la mayoría de los casos, el duelo se resuelve de forma espontánea; así lo afirma Martín (2007). Sin embargo, Bellver, Gil-juliá, & Ballester, (2008) aseguran que es nuestra responsabilidad ser prudentes en la interpretación de dichas manifestaciones, ya que podemos considerar como patológicas comportamientos totalmente normales y adaptativos en este proceso. Es importante conocer los indicadores que hacen un duelo patológico, para poder identificar las personas que requieren especial atención e intervención durante esta etapa de su vida.

Por último, existe un suceso traumático que se funde con el duelo, y es la muerte de un hijo. La pérdida de un hijo joven puede ser el factor más estresante

en la vida de un ser humano. La muerte de un hijo es un hecho antinatural, una inversión del ciclo biológico normal, que plantea a los padres el dilema del escaso control que hay sobre la vida (Echeburúa, De Corral & Amor, 2005). El estrés que causa la pérdida de un hijo es tan intenso que puede llegar incluso a provocar el divorcio de la pareja. A menudo, un cónyuge sufre más que otro y eso genera acusaciones, culpabilidad y rabia. (Echeburúa, De Corral & Amor, 2005). Hay que ayudar a la pareja a asumir la pérdida, a compartir la pena y a asumir la dirección de la familia. (Espina, Gago & Pérez, 2005). A continuación se presentan las fases de un duelo no complicado.

FASES DE UN DUELO NO COMPLICADO

Mesa (2009) describe tres fases, cada una con diversas manifestaciones a nivel emocional, somático, de pensamiento y motivación:

La fase 1 es la fase de “shock”: se caracteriza por aturdimiento, asombro, nudo en la garganta, suspiros, vacío en el estómago, sentido de irrealidad, negación y desconfianza.

La fase 2 o de preocupación: caracterizada por rabia, tristeza, insomnio, falta de apetito, debilidad, agotamiento, culpabilidad, sueños y pensamientos sobre la persona que muere, falta de interés y satisfacción, e introversión.

La fase 3 o de resolución: en la cual la persona en duelo puede recordar el pasado con placer, recupera el interés por otras actividades y se establecen nuevas relaciones.

Vargas Solano (2003) las nombra de diferente manera y estima la duración de cada una de ellas. Veamos:

La Fase de impacto o impasibilidad: de pocas horas a una semana después de la muerte; puede causar un aturdimiento y pasividad, así como intensa liberación emocional, sin ser consciente de lo sucedido y mostrando conductas semiautomáticas.

Fase de "repliegue" o depresiva: se extiende a lo largo de varias semanas o meses; se inicia con sintomatología depresiva inhibida, seguida de episodios de protesta-irritación y aislamiento. Frecuentemente pueden verse como un trastorno depresivo.

Fase de "recuperación": aparece al cabo de seis meses o un año. Finalmente, la persona vuelve a su funcionamiento habitual y es capaz de establecer nuevos lazos afectivos. Por lo general, esta etapa coincide con el primer aniversario de la muerte, lo que produce una intensificación emocional en la línea de la nostalgia, tristeza, llanto, recuerdo doloroso, etc., que duran unos días y que marcaran el final del duelo.

Se debe tener en cuenta que no todas las personas pasan por estas fases, ni en el respectivo orden. Aun así, sirven como modelo que aplica a muchas personas que han sufrido una pérdida.

Sabemos que en numerosas ocasiones la muerte de una persona querida provoca una importante crisis vital individual y también familiar. El adaptarse a la pérdida supone una reorganización, a corto y a largo plazo, en la que las etapas de duelo familiar e individual son influidas por todos los miembros de la familia. El cómo esté viviendo su proceso cada miembro de la familia de manera individual, va a favorecer o dificultar esta reorganización y, desde luego, aspectos relacionados con la estructura del sistema familia. (Trenado, M. P. s.f.)

Worden, (1997) considera oportuno hablar de tareas en el proceso de duelo; las tareas implican que la persona sea activa y pueda hacer algo frente a su sentimiento de pérdida y su duelo. Se definen cuatro tareas:

Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Tarea III: Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

El duelo terminaría cuando se hayan cumplido las cuatro tareas. El duelo acaba cuando una persona puede volver a invertir sus emociones en la vida y en los vivos. La persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor, aunque siempre hay una sensación de tristeza cuando se recuerda alguien que se ha

querido y se ha perdido, pero es un tipo de tristeza diferente, menos intensa y sin el impacto de la pérdida.

El proceso de adaptarse a las pérdidas se aprende a lo largo de toda la vida. Neimeyer & Ramírez, (2007) proponen diez pasos prácticos para adaptarse a las pérdidas con mayor facilidad:

1. Tomar en serio las pequeñas pérdidas.
2. Tomarse tiempo para sentir.
3. Encontrar formas sanas de descargar el estrés.
4. Dar sentido a la pérdida.
5. Confiar en alguien.
6. Dejar a un lado la necesidad de controlar a los demás.
7. Ritualizar la pérdida de modo que tenga sentido para nosotros.
8. No resistir al cambio.
9. Cosechar el futuro de la pérdida.
10. Centrarse en las propias convicciones religiosas.

Referente a esto, Yoffe (2007) asegura que las creencias religiosas estimulan la superación de las pérdidas de seres queridos por medio de la fe, las plegarias, la meditación, la oración, los rituales, las creencias sobre la vida y la muerte. Todo esto busca ayudar a los que sufren a superar su malestar y aumentar los sentimientos positivos y el bienestar psicológico, afectivo y espiritual. Los creyentes saben sobre prácticas, y poseen conocimientos y habilidades específicas para brindar consuelo, apoyo y ayudar a los que sufren a enfrentar mejor las pérdidas de sus seres queridos. Los grupos religiosos pueden servir como soporte a nivel emocional, práctico, intelectual, espiritual. El hecho de ser y sentirse parte de una comunidad religiosa, puede ayudar a aquellos en duelo a disminuir sus sentimientos de soledad, así como aumentar una mayor conexión con la vida, con sus sentimientos positivos y con la posibilidad de hacer proyectos nuevos, a futuro y ahora, sin la presencia del ser querido. Veamos entonces los tipos de duelo.

TIPOS DE DUELO

Según Gómez Sánchez et al (2012), dentro de los tipos de duelo se puede encontrar:

- Duelo normal.
- Duelo anticipado.
- Duelos sin resolver: ausente, inhibido, retrasado complicado, crónico y abreviado.

En este artículo me centraré en exponer en profundidad el duelo anticipado o anticipatorio.

DUELO ANTICIPADO

El término duelo anticipatorio fue introducido por Erich Lindemann en 1944 en su artículo “La sintomatología y el manejo del duelo agudo”. Durante la Segunda Guerra Mundial se dio cuenta que algunas personas que se enfrentaban cara a cara con la muerte, comenzaban a adaptarse a ella, atravesaban por las fases de duelo normal, y en caso de que el soldado volviese a casa con vida, lo excluían del núcleo familiar. (Rosales Herrera, & Sol Olmeda, 2001)

Para Mesa, S. F. (2009) el duelo anticipatorio es el que se expresa por adelantado cuando una pérdida se percibe como inevitable. El duelo anticipatorio terminaría con la muerte del ser querido, independientemente de las reacciones que puedan surgir después. A diferencia del duelo normal, cuya intensidad disminuye con el paso del tiempo, el duelo anticipatorio puede aumentar o disminuir en su intensidad cuando la muerte parece inminente. Algunas veces, sobre todo cuando la muerte esperada es lenta, el duelo anticipatorio llega a extinguirse y el individuo expresa pocas manifestaciones agudas de duelo cuando la muerte se produce.

Actualmente, la mayoría de los autores considera que el duelo anticipatorio es una respuesta adaptativa y positiva, ya que le da a la persona la oportunidad para preparar el duelo y comenzar a trabajar los profundos cambios que acompañan la pérdida, haciendo llevadero el trauma asociado al duelo posterior a la muerte.

El duelo anticipatorio se diferencia del duelo posterior a la muerte en que: 1) es experimentado tanto por la persona que muere, como por su familia; 2) no

puede prolongarse indefinidamente, puesto que hay un punto final que es la muerte; 3) teóricamente su intensidad debería disminuir, en lugar de aumentar con el tiempo; 4) de existir ambivalencia, el impacto sobre el paciente podría conducir más fácilmente a la negación que se da el duelo convencional y, 5) solo el duelo anticipatorio puede incluir una fase de esperanza. (Guadalupe, 2008). De acuerdo con esta diferenciación, en el duelo anticipatorio el familiar se mueve entre el apego al enfermo, el deseo de retenerlo y no separarse de él, y el tener que ir desprendiéndose de él. De la misma manera, tendrá que ir aceptando el progresivo proceso de decadencia del paciente, respecto al mundo que lo rodea.

EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA:

El cáncer se considera un acontecimiento perturbador del proceso vital del individuo, que afecta las capacidades biológicas de defensa y repercute en la integración, tanto personal como social. (Salazar Vallejo; Peralta Rodrigo & Pastor Ruiz, 2005). Ante el diagnóstico de cáncer y la posible inminencia de la muerte, comienza la elaboración de un duelo, un duelo anticipado que debe vivir toda la familia y “Cuando en un sistema familiar se presenta la enfermedad en uno de sus miembros todo se afecta, se rompe el equilibrio” (Castro González. 2007. p. 37).

Espínola & Palewi (s.f.) dicen que el proceso de morir inicia conscientemente cuando a las personas se le comunica o se dan cuenta que tienen una enfermedad que lo llevara al término de su vida y en este sentido cada paciente puede percibir de muchas formas que su fin está cerca, es decir, en a veces el paciente conoce la realidad de su situación a través de la honesta y veraz información que el médico le proporciona, pero en otros momentos son los hechos los que le hacen suponer al paciente, y hasta afirmar con certeza, que la muerte está cerca. Por ejemplo: el cambio de conducta de los familiares, amigos y el mismo personal de salud, comentarios que el paciente logra escuchar o silencios que en ocasiones dicen más que las palabras, las modificaciones en el tratamiento preestablecido por los médicos, y más allá de los hechos externos, son las sensaciones corporales, su propio deterioro, el que le comunican al paciente la realidad de su situación.

Como profesionales de la salud mental, cuando logramos una mejor relación y comunicación del paciente y la familia, buena colaboración con el equipo médico, disminución de la angustia ante la enfermedad y la muerte, aceptación de la realidad y de sus propias emociones, se puede decir que se ha ayudado a la familia a cuidar y acompañar al paciente en la última etapa de su vida (Guadalupe, 2008).

ANÁLISIS DE LA PELÍCULA

Una vez atendidos los aspectos teóricos básicos sobre el duelo desde diferentes ópticas y autores, es momento de abordar esta compleja realidad desde una perspectiva práctica. El cine es una oportunidad para hablar con conciencia de la enfermedad oncológica y, sobre todo, de los pacientes con cáncer y su entorno. También para hablar sobre el impacto que supone la noticia de convivir con una enfermedad como el cáncer, vivir un duelo anticipado y el sufrimiento de un complicado proceso de muerte.

La decisión más difícil es una película estadounidense, dirigida por Nick Cassavetes y protagonizada por Cameron Diaz, Jason Patric, Sofia Vassilieva, Abigail Breslin y Evan Ellingson. Adaptación de la novela *My Sister's Keeper*, de Jodi Picoult.

El drama de esta familia comienza cuando Kate, hija de Sara y Brian Fitzgerald es diagnosticada con cáncer, específicamente Leucemia Promielocítica Aguda. En éste momento la vida de esta familia cambia radicalmente.

A la edad de solo dos años, Kate necesitaba donaciones de médula ósea y sus padres no eran compatibles; tampoco lo era Jesse, su hermano mayor. El médico sugiere concebir otro hijo con el fin de conseguir los tejidos que Kate necesitaba para seguir viviendo y, sin dudarlo Sara decide tener otro hijo: Anne, fue elegida entre varios embriones, seleccionada genéticamente y compatible al 100% con Kate, todo con la intención de que sus tejidos pudieran servir para curarla y mantenerla viva.

Desde su nacimiento, Anne se ve sometida a infinidad de procedimientos médicos para preservar la vida de su hermana: “sangre del cordón umbilical, transfusiones de glóbulos blancos, medula ósea, linfocitos, inyecciones para añadir más células madre”. Sin embargo, todo esto no fue suficiente y con el tiempo Kate necesitaría un riñón, debido a una grave insuficiencia renal.

Anne sabía que no había sido fruto del amor de sus padres. Siempre soportó todas las intervenciones, pero a los once años se siente utilizada y decide terminar con los procedimientos. Consigue un abogado: Alexander Campbell, y le pide que solicite y obtenga una “emancipación médica”, lo que significa obtener independencia sobre su cuerpo, y la capacidad de negarse a seguir siendo meramente el organismo que proporciona todas las partes para salvar a su hermana Kate. Anne no quiere seguir sufriendo el dolor que le causan esas intervenciones, ni seguir siendo continua visitante del hospital, ni poner en riesgo su vida futura por falta de su riñón; desea ser una niña normal. Con todas estas razones el abogado presenta ante un tribunal la petición de Anne.

La salud de Kate se deteriora rápidamente y la donación del riñón es urgente, así que el juicio se pone en marcha y Sara se ve obligada a volver a sus labores como jurista, defendiendo la parte de los padres.

Durante el proceso judicial Sara debe interrogar a su hija Anne, pero Jesse aparece para develar la realidad del asunto. Es Kate quien desea terminar con los procedimientos, es quien decide no continuar sometida a las diversas intervenciones. Se siente cansada de luchar y se siente abrumada por la desintegración de su familia, le molesta tener toda la atención sobre ella, y dice: “Ya es hora. Sé que voy a morir. Se supone que siempre lo supe, pero no sabía cuándo, y estoy tranquila. En serio. No importa que la enfermedad me mate, pero también mata a mi familia”

Kate desea más que nada descansar y reunirse con Taylor, un joven, también enfermo de cáncer, de quien se enamoró y con quien compartió momentos que fueron mágicos para ella. Kate convence a sus hermanos para que la ayuden a “liberarse”, pues no puede hacerlo por sí sola, su madre no se lo permitiría.

Sara dejó su trabajo para dedicarse a los cuidados de su hija, y siempre hizo todo lo posible para mantenerla con vida. No podía aceptar la pérdida de Kate, por eso, desde el diagnóstico de la enfermedad siguió al pie de la letra las indicaciones médicas. Sara pensaba únicamente en salvar la vida de Kate, pero entonces ¿A costa de qué la mantendría con vida? No se dio cuenta de que su familia se estaba desintegrando, que sus hijos estaban sufriendo, y aún más grave, que Kate no quería seguir viviendo.

Ella se mantenía aferrada a la idea de no dejar morir a su hija, pero nunca le preguntó qué era lo ella quería, y así se lo manifestó una de las concejeras del hospital, cuando le propusieron llevar a Kate a casa para que estuviera cómoda manejando su dolor. Sara se negó a cualquier intervención profesional, pues estaba segura de que Anne donaría su riñón y Kate podría vivir por más tiempo. ¿Habría pensado Sara en la calidad de vida de Kate y de toda su familia?

Mientras tanto, Brian hace todo lo posible por hacer feliz a Kate en sus últimos momentos, intenta cumplir sus deseos y se asegura de ayudarla para que comparta con su familia y disfrute de su compañía durante el poco tiempo que le queda de vida.

Sara comprende que después de todo lo sucedido debe aceptar la decisión de Kate y acompañarla en sus últimos momentos. Reconoce que la pérdida es inevitable y aun con dolor, rabia e impotencia, es consciente de que debe dejarla ir, así como lo hizo el resto de su familia. Esa misma noche Kate muere acompañada por su madre.

Finalmente la juez falla a favor de Anne en el proceso contra sus padres, la emancipación médica sobre su cuerpo le es concedida. Tras la muerte de Kate todos comienzan una nueva vida, Sara regresa a su trabajo como abogada, Brian se dedica a ser consejero juvenil, Jesse continúa con sus estudios en una prestigiosa universidad de artes; juntos cambian de casa y de ciudad, y año tras año, en el aniversario de la muerte de Kate visitan Montana para recordarla.

Vale la pena preguntarnos: ¿Qué aportes podría realizar un profesional de la psicología frente al caso de la familia Fitzgerald?

Conclusiones

- Sin duda, el proceso más doloroso por el que va a pasar la persona es el de enfrentarse a su propia muerte. Es un proceso natural y universal que no necesita de una intervención profesional; aun así, necesita de tiempo y comunicación efectiva para su adecuada resolución. Inevitablemente el duelo es un proceso de dolor que se acompaña de una dimensión social, y en esa medida, el acompañamiento de la familia es primordial para afrontar dicha carga.
- El impacto del diagnóstico de una enfermedad oncológica desestabiliza a todo el entorno familiar causando alteraciones que se deben al hecho de tener a un ser querido afectado por esta enfermedad, y también a las repercusiones a nivel emocional que puede suponer esta situación en un hogar.
- “La decisión más difícil” es una película que ofrece la posibilidad para hablar con conciencia de la enfermedad oncológica y, sobre todo, de los pacientes con cáncer y su entorno. También para hablar sobre el impacto que supone la noticia de convivir con una enfermedad como el cáncer, vivir un duelo anticipado y el sufrimiento de un complicado proceso de muerte.

REFERENCIAS

- Bellver, A., Gil-juliá, B., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116. Consultado el día 4 de marzo de 2013, de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130103A/15522>
- Castro González, M. C. (2007). *Tanatología: La familia ante la enfermedad y la muerte*. México: Trillas.
- Celma, A. (2009). Psicooncología infantil y adolescente. *Psicooncología*, 6(2), 285-290. Consultado el día 26 de enero de 2013, de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220285A/15116>
- Corlees, I.; Germino, B. B. & Pittman, M. A. (2005) *Agonía, muerte y duelo: Un reto para la vida*. México: El Manual Moderno.
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*, 337-359. Consultado el día 12 de febrero de 2013, de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/Alivio-situaciones-dificiles/18-LA-RESISTENCIA-HUMANA-EN-EL-PROCESO-DEL-DUELO-Echeburua.pdf>
- Espina, A., Gago, J., & Pérez, M. M. (2005). Sobre la elaboración del duelo en Terapia Familiar. *Revista de psicoterapia*, 4(13). Consultado el día 12 de marzo de 2013, de

http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf_art/22-Sobre%20la%20elaboracion%20del%20duelo%20en%20terapia%20familiar.pdf

- Espínola, A. G. V., & Palewi, A. T. (s.f.) *La Tanatología*. Consultado el día 20 de marzo de 2013, de <http://techpalewi.com/PFD/TANATOLOGIA.pdf>
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Obras completas, 14.
- Gala León, F. J., Lupiani Jiménez, M., Raja Hernández, R., Guillén Gestoso, C., González Infante, J. M., Villaverde Gutiérrez, M. C., & Alba Sánchez, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, (30), 39-50. Consultado el día 11 de marzo de 2013, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062002000400004&script=sci_arttext
- Gómez Sánchez, R.; Gómez Díaz, M. & Gómez Sánchez, R. (2012). *Manual de atención psicosocial*. Barcelona: Instituto Monsa de Ediciones.
- González de Dios, J., Tasso Cereceda, M., & Ogando Díaz, B. (2012). La mirada del cine al cáncer (I): arte, ciencia y conciencia. *Pediatría Atención Primaria*, 14(56), e41-e55. Consultado el día 21 de febrero de 2013, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322012000500012&script=sci_arttext
- González de Dios, J., Tasso Cereceda, M., & Ogando Díaz, B. (2012). La mirada del cine al cáncer (II): cuando la Oncología pediátrica es la protagonista. *Pediatría Atención Primaria*, 14(56), 351-368. Consultado el día 21 de febrero de 2013, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322012000500013&script=sci_arttext&tlng=e
- Guadalupe, L. (2008) EL DUELO ANTICIPATORIO Y SUS MANIFESTACIONES EN LA FAMILIA DEL PACIENTE TERMINAL. *Revista venezolana de psicología clínica comunitaria*, N°7, 145-151. Consultado el día 26 de marzo de 2013, de http://books.google.es/books?id=HyyjP8K_Pq8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Gutiérrez-Samperio, C. (2001). La bioética ante la muerte. *Gac Med Mex*,137(3), 269-276. Consultado el día 4 de febrero de 2013, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm013m.pdf>
- Instituto Mexicano de Tanatología. (2006) *¿Cómo enfrentar la muerte?* México.
- Mesa, S. F. (2009). Duelo. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 77-85). Consultado el día 22 de marzo de 2013, de <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5545/4560>
- Neimeyer, Robert. A., & Ramírez, Yolanda. G. (2007). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- New Line Cinema & Gran Via Productions (Productoras) & Cassavetes, N. (Director). (2009). *La decisión más difícil*. [Cinta Cinematográfica]. Estados Unidos.
- Nomen Martín, L. (2007). *El duelo y la muerte: el tratamiento de la pérdida*. España: Ediciones Pirámide.
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: International Thomson Editores.
- Rivera, M. I. R.(2004) *Vivenciando el duelo anticipatorio: experiencia de familiares de pacientes con enfermedad oncológica en etapa terminal*. Tesis de grado. Universidad Austral de Chile, Chile. Consultado el día 24 de marzo de 2013, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmr594v/pdf/fmr594v.pdf>
- Rojas Mesía, P. N. (2011). *Duelo anticipatorio en padres de niños con cáncer*. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica Del Perú, Perú. Consultado el día 24 de marzo de 2013, de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/614>

- Rosales Herrera, C., & Sol Olmeda, M. (2001). El duelo anticipatorio. Consultado el día 25 de marzo de 2013, de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/1811>
- Sagrado, E. C., & Sagrado, E. C. (2013). La decision de Anne (2009): estudio de la creación de embriones genéticamente seleccionados para la curación de pacientes crónicos. *Revista de medicina y cine*, 9(1), 11-20. Consultado el día 20 de febrero de 2013, de <http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/vol9/num1/720>
- Salazar Vallejo, M.; Peralta Rodrigo, C. & Pastor Ruiz, J. (2005). *Manual de psicofarmacología*. Buenos Aires, Madrid: Médica panamericana.
- Soto, S. J. O., Falcón, F. M. P., & Volcanes, M. M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*, (15), 15. Consultado el día 03 de abril de 2013, de <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24345/1/La%20muerte%20y%20el%20duelo.pdf>
- Trenado, M. P. (s.f.) La experiencia de duelo como posibilidad de crecimiento individual y familiar. Consultado el día 28 de marzo de 2013, de <http://paliativossinfronteras.com/upload/publica/DUELO%20Y%20CRECIMIENTO%20PEREZ-T-EXPE.pdf>
- Vargas Solano, R. E. (2003). *Duelo y pérdida*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52. Consultado el día 16 de febrero de 2013, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000200005&script=sci_arttext#tab9
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Yoffe, L. (2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Revista Psicodebate*, 3. Consultado el día 02 de marzo de 2013, de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/psicologia/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2009.pdf>
- Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate*, 7, 193-205. Consultado el día 06 de marzo de 2013, de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2012.pdf>