

Narrativas sobre la muerte

La muerte forma parte de la vida del individuo y es un hecho determinante para él. Todo ser humano por el hecho de nacer tiene un final seguro, por lo que es un acontecimiento que implica la muerte física de la persona. Louis-Vincent Thomas (1993) establece la diferencia entre la muerte biológica y la muerte social. La muerte biológica se considera a partir de la valoración de unos signos clínicos que son determinantes en dicho cese biológico, mientras que la muerte social se produce cuando una persona deja de pertenecer a su grupo social y su recuerdo desaparece.

En la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Barcelona (EUE-UB) en la asignatura de prácticas de tercer año, se trabaja el tema de la muerte a través de un seminario impartido en tres hospitales de nivel III. Los testimonios que aquí se presentan son de los cursos académicos 2009 a 2012. El objetivo del seminario es que quienes participan puedan expresar los sentimientos y vivencias de sus muertes acontecidas tanto en el entorno hospitalario como en el socio-familiar para que puedan analizar cómo construyen sus propias pérdidas.

Dirección publicación:

Diana Marre, Nadja Monnet y Beatriz San Román

Contenidos de este número:

María Getino Canseco

Imágenes:

Vega Cillero

Coordinación:

Bruna Álvarez y Victòria Badia

Documentación:

Anaïs Vidal y Bruna Álvarez

Difusión:

Maria Galizia

Suscripción y contacto:

gr.afin@uab.cat

ISSN: 2013-2956

Afin

Grupo de Investigación

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

Con el apoyo de





Amazonas

Si bien estos testimonios estaban pensados para mejorar futuros seminarios, se presentan en este artículo para dar a conocer el interés, la preocupación y la gestión que hacen quienes estudian enfermería del tema de la muerte lo que puede ayudar a otras personas a reflexionar sobre el tema.

Cómo se construyen las muertes en el entorno social

En el discurso sobre cómo nuestra sociedad interpreta la muerte, las personas participantes suelen considerar que socialmente es vista como un tema tabú, negada, considerada a largo plazo y que no se acepta. Por lo general, no piensan, ni hablan de ella a pesar de que es un acontecimiento universal. Si bien existe la clara percepción de que van a morir, eso no quiere decir que lo prevean de inmediato, si no a largo plazo. La idea general es que no tiene por qué ocurrirnos *a nosotros*, aunque sí a *los otros*.

Así, cuando hay amenaza de muerte por una enfermedad maligna, suele ser incomprendida y no aceptada aunque la sociedad tolera menos una muerte anticipada que una tardía, la cual está más asumida y se la considera el final del ciclo vital. Socialmente, se siente más una muerte temprana que una en edad madura, a pesar de no estar directamente relacionada

con el sentimiento de pérdida y duelo. La sociedad percibe la muerte de una manera diferente cuando es una muerte pronosticada y anunciada, por una enfermedad crónica, maligna..., que una súbita e inesperada, por un infarto, accidente, etc. La primera ha sido durante años la muerte que se daba con mayor frecuencia y era deseada porque permitía al muriente arreglar sus asuntos y despedirse de los seres queridos. En el caso de la segunda, es la muerte preferida en la actualidad cuando la deseamos personalmente para nosotros, aunque no para los familiares. Esta manera de morir es inesperada, las personas mueren alejadas de los suyos y en cualquier lugar lo que impide a los familiares cuidar al muriente lo que suele tornarla una muerte traumática y no deseada. En la actualidad, las muertes esperadas suelen acontecer en el hospital ya que los domicilios, sobre todo en el medio urbano, no están preparados para recibir al muriente.

Todas las sociedades construyen, a partir de sus creencias, significaciones y valores, su interpretación cultural del morir. Los aprendizajes sobre la muerte son adquiridos en la infancia y es el grupo de pertenencia el que determina el aprendizaje, así como el momento histórico que nos toca vivir. En general, las personas participantes en el seminario tienen claro que en la época de sus padres la muerte estaba organizada socialmente y a ellos no les fue ocultada. Sin embargo, consideran que sus padres han actuado de otra manera, *me lo escondieron para intentar protegerme*. Una de las participantes señala que cuando era pequeña no le informaron de la muerte de su tía: *a mi tía me la escondieron*. Otra estudiante describe la muerte de su suegra como *una negligencia médica* por lo que siente que tiene que *demostrar que lo hicieron mal*. Estas vivencias suelen dificultar el proceso del duelo porque lo alargan más de lo habitual y, en ocasiones, se requiere ayuda profesional.

Representaciones de las muertes en el entorno hospitalario

Para los-as estudiantes del seminario, el inicio de las prácticas en hospitales de nivel III, con la entrada en las unidades, suele ser una situación muy estresante por las expectativas sobre lo que realmente ocurrirá en la práctica. Las primeras semanas son de gran nerviosismo, por lo que cualquier situación límite aún les perturba más.

La percepción de la primera muerte en el ámbito hospitalario acontece, para algunos estudiantes, con las primeras prácticas e, incluso, hay para quienes es la primera muerte que ven. Cuando presencian la muerte de un paciente, suelen pensar que al ser un acontecimiento predecible, no les impacta aunque en algunos casos, les afecta mucho, quedándose con la imagen del fallecido durante días. Lo que suele impresionarles cuando entran en la habitación del paciente a realizar una higiene, controles habituales u otras actividades es encontrarse con



De paseo con la abuela

que el enfermo acaba de morir o lo hace en ese momento. Esas situaciones imprevistas les hacen sentirse *impotentes e inútiles* para poder detectar lo que está ocurriendo.

Cuando los-as estudiantes establecen lazos afectivos con los enfermos,



Despedida

es cuando sienten su muerte y les cuesta más *controlar* sus sentimientos. También cuando fallecen personas jóvenes o que les recuerdan muertes próximas, suelen sentirse conmovidos y *llevarse a casa* esas muertes. El dilema con el que se encuentran es si es

mejor parapetarse y no llevarse nada a casa, o participar con los familiares, si surge, del sentimiento de dolor. Este es un tema que se cuestionan en todos los seminarios a lo largo de los diferentes períodos de prácticas.

La respuesta que reciben de algunas enfermeras es que a ellas también les afecta e impacta la muerte de los enfermos, unas veces más que otras. El recuerdo de sus prácticas y de las primeras muertes, les rememora situaciones similares a las de las estudiantes, pero no siempre es lo mismo. Cuando llevan unos años de profesión, cuentan con mayor capacidad para ordenar sus emociones y tener recuerdos entrañables hacia los pacientes que han tratado, evitando que sus muertes perturben su vida familiar y social. El consejo de otros profesionales es el de que pongan una barrera a sus sentimientos para no sufrir y no llevarlo a casa. Ambas respuestas plantean diferentes procedimientos para afrontar la muerte que derivan en la aceptación

o rechazo de la misma. El dilema radica en que una muerte mal gestionada lleva a procesos de duelo que si no se gestionan, afectan al individuo y a su entorno.

En ocasiones cuando una persona está en una etapa terminal suele hacer preguntas como ¿me voy a morir? Esa pregunta es clara y concisa pero la respuesta suele ser la de que: *no piense en eso, todos nos morimos un día o no pasa nada*. Estas respuestas no responden a la pregunta y el paciente se da cuenta de que se le está evadiendo. Es mejor averiguar qué es lo que realmente quiere saber y le preocupa. Iniciar con una serie de preguntas en torno a qué es lo que sabe o qué quiere saber de su enfermedad ayudará a averiguar qué es lo que realmente conoce de su enfermedad y a poder aclarar o reforzar la información.

Las primeras muertes en el hospital suelen quedar grabadas para siempre, ocasionando gran impacto. Factores como la edad, el diagnóstico, la mane-

ra de morir, la relación establecida con el enfermo y los familiares así como el grado de implicación en el proceso, son vividos en primera persona y con responsabilidad. Por ello, aunque tengan ganas de llorar, suelen reprimirse para cumplir con su rol de soporte y ayuda. Algunos-as estudiantes relatan que lloran con los familiares aunque cuestionándose *si es lo mejor*. Al preguntarles cómo se sentían después, la respuesta general era que más tranquilos y que sentían a los familiares con mayor confianza y más próximos.

Representaciones de las muertes en el entorno familiar

El aprendizaje adquirido desde la infancia determina los comportamientos ante las pérdidas y las muertes. El grupo familiar y el entorno social son los transmisores de dicho aprendizaje.

Las primeras muertes en el medio familiar que más recuerdan la mayoría de los-as estudiantes, suelen ser las de los abuelos. Estas acostumbran a

acontecer cuando estos son pequeños o en la pubertad. Por lo general, manifiestan que están muy unidos a sus abuelos, tienen una relación muy directa con ellos y su pérdida suele ser dolorosa y no la comprenden. El tiempo de duelo puede estar aún presente y la duración es indeterminada.

Otro comportamiento que les afecta es que sus padres no les avisan ni les dejan que vean a su abuelo, abuela, u otro familiar próximo, ni que vayan a su entierro, con la idea de *proteger*, argumentando que *no quieren que sufran*. Esta actuación les crea una situación de impotencia porque no han tenido la posibilidad de decidir y a la vez, posteriormente, no pueden tratarlo con sus padres, ya que se niegan a hablar del tema. Las edades en las que no son consultados por los padres oscilan entre 5, 7, 10, 14 años llegando hasta los 16 y 18 años. A esta idea protectora se añade la de no tratar el tema de las muertes que acontecen en el entorno familiar.



En la marisma

Hay relatos en los que la muerte de los abuelos es anunciada y hablada conjuntamente con los padres lo que les permite vivirla como un acontecimiento integrado en su vida cotidiana y recor-



Grupo I

darlo como una experiencia positiva, en cuanto a que han podido hacer un proceso de despedida y duelo. Para uno de los estudiantes, su abuela se acostó una noche bien y al día siguiente estaba muerta pero, aunque era un niño, la quiso ver y la pudo besar y tocar.

Las muertes de hermanos, sobrinos, amigos en edades de la infancia

y juventud suelen ser recibidas de una manera traumática y les cuesta mucho aceptarlas. Estas muertes tampoco son socialmente admitidas porque se considera que interrumpen el ciclo vital del individuo y es un sufrimiento y una pérdida que deja un vacío irreparable en el medio familiar.

El tema de la muerte, cómo la vivenciamos y respondemos a ella está relacionado con los procesos de duelo vividos y la manera de gestionar nuestras pérdidas y duelos personales. Por ello, cuando al final del seminario, se pide a quienes han participado que reseñen qué es lo que les ha aportado, por lo general señalan que les ayuda a expresar sus emociones de miedo e incertidumbre ante la situación de muerte. Aunque les afecta lo que dicen las personas con quienes comparten el seminario, les enriquece y consideran que *han expresado cosas bonitas y positivas con los otros*, al tiempo que comprueban que presentan un dolor común por lo que suelen valorar po-

sitivamente la experiencia y se sienten más capaces de expresar sus sentimientos en posibles situaciones de muerte.

Hay quienes señalan que les ha permitido saber que hay otras personas que padecen situaciones similares lo que les hace sentirse más unidos. Asimismo, señalan haber podido comprobar que la muerte no tiene por qué ser un tabú si se la acepta, así como compartir el dolor no es una debilidad si se respeta y hay identificación con quien narra su historia. Esto les ayuda a considerar que tienen que asumir más conscientemente las muertes y que siempre se aprende algo nuevo cuando se aprende a resolver un tema personalmente.

Señalan también que valoran la posibilidad de saber que los duelos pueden ser resueltos, ya que todo tiene un por qué, lo que permite una mejor gestión de las emociones así como un aprendizaje del trabajo de los sentimientos a través de la comunicación.

PARA REFLEXIONAR

Los-as estudiantes se sienten tan sobrepasados cuando un paciente fallece por lo que suelen pedir que se les dé una fórmula *casi mágica* para solucionar el desbordamiento de sus sentimientos y la posibilidad de ayudar al enfermo y familiares de una manera íntegra y profesional. Una de las ideas iniciales se centra en creer que si no controlan la situación es que no se comportan como verdaderos profesionales. Como se encuentran en período de formación, algunos se cuestionan, si la situación se mantiene, si seguir o no con los estudios.

En el entorno familiar, los interlocutores consideran que la despedida a los familiares y personas allegadas es necesaria para poder tener un recuerdo agradable sin traumatizarse por ellas y para tratar la muerte como algo natural y que forma parte del entorno.

Al igual que a los niños se les incluye en las acciones cotidianas familiares, ante la muerte el comportamiento debería ser similar, dándole un trato *normalizado*, informarle y consultarle para que pueda decidir si es su deseo, despedirse y recordar a sus seres queridos de una manera saludable.

Los sentimientos de culpa están entroncados con nuestros aprendizajes tempranos de la infancia y afloran en momentos de *difícil control*. Solemos asirnos al sentimiento de culpabilidad sin aceptar la pérdida de personas significativas en nuestra vida. El problema reside en que seguimos alejando la muerte de nuestro *hacer* cotidiano y carecemos de recursos, para afrontarla, cuando se nos presenta.



Mujeres II

PARA LEER...



Canseco, M. (2012)
La Espera: Construcción social de la muerte en el mundo de los cuidados paliativos
Barcelona: Laertes

Las vivencias que tienen los pacientes, portadores de una enfermedad de cáncer en fase terminal; de sus cuidadores principales (los familiares próximos) y de los profesionales que ofrecen una atención paliativista a ambos colectivos. Transitar por el mundo de los cuidados paliativos es un hecho por el que pasan estos enfermos y familiares que les muestra, a medida que avanza la enfermedad, una realidad difícil de afrontar y casi siempre, aceptar. El tema de la muerte es una realidad presente en la consciencia de las personas, aparentemente, porque en la realidad es algo con lo que no contamos y apartamos en nuestra trayectoria diaria, ya que pertenece, en última instancia, a *los otros*. Solemos vivir ajenos a ella, tanto social como individualmente.

una buena muerte? ¿Qué forma de morir queremos para nosotros y para nuestros seres queridos? “Compruebo que para muchos una buena muerte es aquella en la que el moribundo puede controlar el proceso y morir con dignidad y calma, y todos los que lo rodean se sienten privilegiados, en cierta forma enriquecidos por la situación”. Sin embargo, esas muertes son poco comunes. Son muchos más los que son objeto de manoseo y falta de respeto, los que quedan sumidos en el sufrimiento. Morir es difícil. También es difícil ser médico: presenciar cada día la agonía y tomar conciencia una y otra vez de los límites de la ciencia.



Heath, I. (2008)
Ayudar a morir
Buenos Aires, Madrid:
Katz Editores

¿Por qué son tan pocas las personas que tienen lo que se calificaría como una buena muerte? Y, antes aun: ¿qué es

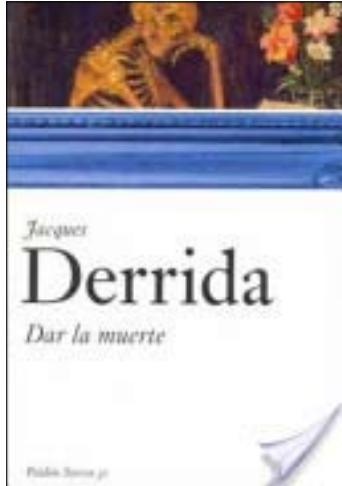
una buena muerte? ¿Qué forma de morir queremos para nosotros y para nuestros seres queridos? “Compruebo que para muchos una buena muerte es aquella en la que el moribundo puede controlar el proceso y morir con dignidad y calma, y todos los que lo rodean se sienten privilegiados, en cierta forma enriquecidos por la situación”. Sin embargo, esas muertes son poco comunes. Son muchos más los que son objeto de manoseo y falta de respeto, los que quedan sumidos en el sufrimiento. Morir es difícil. También es difícil ser médico: presenciar cada día la agonía y tomar conciencia una y otra vez de los límites de la ciencia.



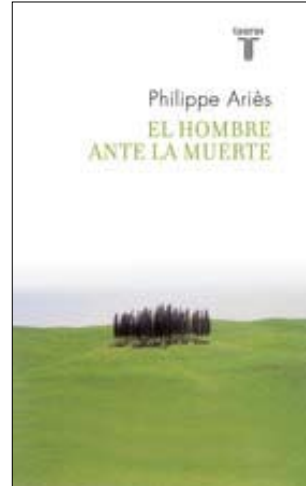
Kübler-Ross, E. (1993 [1975])
Sobre la muerte y los moribundos
Barcelona: Grijalbo

La Dra. en Psiquiatría Kübler-Ross es la pionera en atender y dar voz a enfermos moribundos que expresaban sus

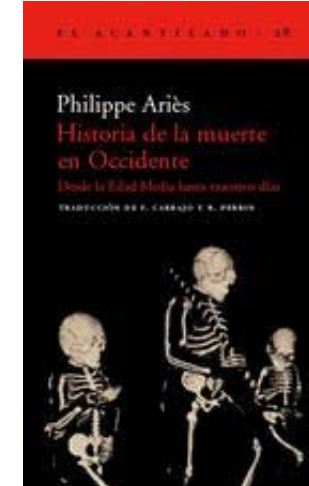
sentimientos sobre la muerte. Se recoge en este libro el fruto de más de 200 entrevistas con enfermos terminales y con sus parientes, en las que se buscaba que el paciente muy enfermo hiciera comprender todo lo que le pasaba: los procesos de dolor, sus miedos, inquietudes, necesidades, deseos... A pesar del tiempo que ha pasado, sigue siendo de gran interés para saber entender y atender a enfermos terminales.



Derrida, J. (2000)
Dar la muerte
Barcelona: Paidós



Ariès, Ph. (1983 [1977])
El hombre ante la muerte
Madrid: Taurus



Ariès, Ph. (2000 [1975])
Historia de la muerte en Occidente
Madrid: El Acanalado

Sea de la mano de Platón, Nietzsche, Kierkegaard y Lévinas, o bien a través de alusiones literarias a Melville y Kafka, Derrida nos ofrece un análisis profundo y sugestivo de la inconcebible pero certera muerte en primera persona. Una vez más, todo lo que Derrida pone en juego en este texto, desde la historia de Europa hasta la posibilidad de la literatura, permite apreciar la ambición de uno de los pensadores más originales y complejos de la segunda mitad del siglo XX.

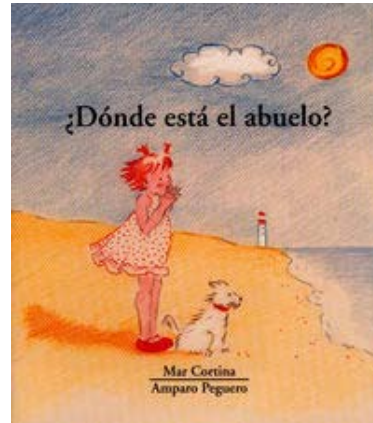
La muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas. Desde la disposición resignada y natural en la Edad Media hasta la desesperación individualista del actual Occidente, nuestra mirada a la muerte se ha ido transformando, cargada de creencias y construcciones en absoluto universales. Ariès, historiador y sociólogo, ilumina con este amplio ensayo un tema etiquetado como sombrío e impenetrable a través del estudio de la historia psicológica del ser humano. Las revelaciones sobre el pensamiento y la acción ante la muerte sorprenderán al lector, no sólo por el descubrimiento de las diferentes costumbres de generaciones y pueblos, sino porque su lectura le aproximará a una sana y cultivada reflexión sobre la muerte.

Desde los años sesenta, Philippe Ariès ha llevado a cabo una exhaustiva investigación en torno al tema de la muerte. *Historia de la muerte en Occidente* es un clásico ineludible en la bibliografía que se ocupa de nuestra relación con la muerte y su papel en la configuración de un entorno cultural y las formas de intercambio que en él se desarrollan. Presentados como ensayos y concebidos en su origen como una serie de conferencias para la Johns Hopkins University, abarcan diversas ramas de las humanidades (la historia, la etnología y la antropología cultural), y nos presentan la fascinante historia del cambio gradual de la muerte, vista como algo familiar y «domesticado» del mundo medieval, a otra concepción más moderna, maldita, y de la que se pretende huir.

PARA NIÑOS/AS



Squilloni, A. y Faber, A. (2009)
Pequeña Parka
 Madrid:
 A Buen Paso Editorial



Cortina Selva, M. (2005)
¿Dónde está el Abuelo?
 Valencia:
 Tandem Edicions

La muerte es una persona, de hecho un buen montón. Es un trabajo duro, pero alguien tiene que hacerlo, de la misma forma que algo no desaparece porque simplemente dejemos de hablar de ello. La Pequeña Parka se ocupa de ese pequeño mundo que es la muerte, al que todos, más pronto o más tarde, accederemos. Pero no nos iremos solos, la Pequeña Parka nos cogerá de la mano y el camino será más tranquilo. Porque la Pequeña Parka vive para ello, estudia para ello, se prepara para ello.

Este libro presenta un hermoso y tierno relato de una niña que trata de familiarizarse con la idea de que no verá más a su abuelo. La pequeña pregunta a sus padres y a su abuela, y aunque no hablan de la muerte, ella comprende que su abuelo Pepe no regresará y que cuando ella muera, podrá conversar con él y entregarle la caja de los recuerdos que le ha preparado. Una historia conmovedora de cómo ve la muerte una niña tan pequeña.

ENLACES DE INTERÉS

[Sociedad Española de Cuidados Paliativos](#)

[Blog de Mar Cortina](#)

Mar Cortina Selva. Maestra. Licenciada en Psicología. Doctora en Educación por la Universidad Autónoma de Madrid (mayo de 2010). Tesis: "La didáctica de la muerte a través del cine y la literatura infantil. Trabaja como Psicopedagoga en Educación Secundaria. Especialista en Educación Emocional, imparte talleres para adolescentes sobre autoconocimiento y educación en valores a través del cine. Formada en Acompañamiento Creativo, en 1992.

[Acompañar en el duelo AVES Barcelona](#)

Asociación que ayuda a personas que han perdido a un ser querido.

[Prensa María Getino Canseco](#)

[Blog con 101 películas sobre la muerte](#)

PARA VER...



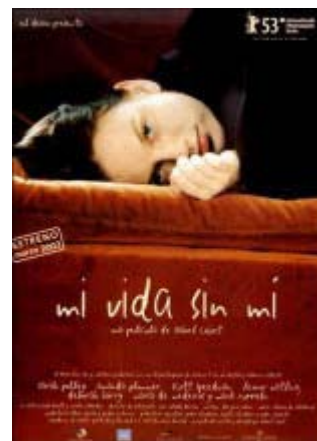
Bergman, I.
(1956)
El séptimo sello
(*Det sjunde inseglet*)
Suecia, 96 min.

Suecia, mediados del siglo XIV. La Peste Negra asola Europa. Tras diez años de inútiles combates en las Cruzadas, el caballero sueco Antonius Blovk y su leal escudero regresan de Tierra Santa. Blovk es un hombre atormentado y lleno de dudas. En el camino se encuentra con la Muerte que lo reclama. Entonces él le propone jugar una partida de ajedrez, con la esperanza de obtener de Ella respuestas a las grandes cuestiones de la vida: la muerte y la existencia de Dios. (FILMAFFINITY)



Canet, Antoni P.
(2006)
Las alas de la vida
España, 90 min.

El documental acompaña a Carlos Cristos durante sus últimos años, y da cuenta "no sólo de la experiencia humana" de la muerte, sino también "del estado de la investigación científica, de las esperanzas de los seres humanos, de su coraje, de sus preocupaciones, de sus éxitos y fracasos, de las reflexiones sobre la vida y su valor". Médico de familia comprometido con la sanidad pública, su visión humanista de la medicina le llevó a realizar también tareas de divulgación, con un espacio de salud en Radio Nacional que estuvo en emisión muchos años, hasta que el avance de la enfermedad que padecía, atrofia sistémica múltiple, le hizo muy difícil la locución.



Coixet, I.
(2003)
Mi vida sin mí (My Life Without Me)
España, 106 min.

Ann tiene 23 años, dos hijas, un marido que pasa más tiempo en paro que trabajando, una madre que odia al mundo, un padre que lleva 10 años en la cárcel, un trabajo como limpiadora nocturna en una universidad a la que nunca podrá asistir durante el día... Vive en una caravana en el jardín de su madre, en las afueras de Vancouver. Esta existencia gris cambia completamente tras un reconocimiento médico. Desde ese día, Ann descubre el placer de vivir, guiada por un impulso vital: completar una lista de "cosas por hacer antes de morir". (FILMAFFINITY).



Recio Gracia J. (2009)
La dama y la muerte
España, 8 min.

Narra en tono de comedia la historia de una anciana y el empeño de un médico en no afrontar la limitación del esfuerzo terapéutico. Un arrogante doctor, la mismísima muerte y una entrañable ancianita, son los protagonistas de esta producción con la que ganamos un Goya al mejor corto de animación en 2010 y fuimos nominados a un Oscar.

Ball, A. (2001-2005)

A dos metros bajo tierra

(Six Feet Under)

Estados Unidos

Serie de televisión

63 episodios (55 minutos cada uno)

5 temporadas

Six Feet Under es una serie de televisión estadounidense sobre una familia disfuncional que regenta una empresa funeraria. Es usualmente reconocida por los críticos como una de las más grandes series de la historia de la televisión, de la misma forma que su final ha sido ampliamente considerado como una de las mejores conclusiones de un producto de cualquier índole de la década.

Películas protagonizadas por niñas y niños:



Mercero A. (2003)
Cuarta Planta
España,
100 min.

Dirigida por Antonio Mercero e interpretada en sus principales papeles por Juan José Ballesta y Luis Ángel Priego, esta película trata sobre un grupo de quinceañeros liderado por Miguel Ángel que entretiene sus horas en el hospital practicando algún deporte y muchas travesuras, aunque el patio del recreo sea la 4ª planta del hospital, dedicada al cáncer de huesos. Entre carreras de cuádrigas, sesiones de fotomatón, playa en la azotea y conciertos en vivo, pelean contra su enfermedad con buen humor. Apta para niños de 10 a 14 años.



Doillon J. (1996)
Ponette
Francia, 97 min.

Una película cuya protagonista, Ponette (interpretada por Violette Thivisol) es una niña de 4 años que sufre la muerte de su madre.



Zieff, H. (1991)
My girl
Estados Unidos, 90 min.

Veda es una niña obsesionada con la muerte: su madre ha muerto y su padre dirige una funeraria. Como está enamorada de su profesor de inglés, se apunta en verano a unos cursos de poesía sólo para impresionarle. Thomas J., su mejor amigo, es alérgico a las abejas. El padre de Veda contrata a Shelly, una experta maquilladora, y pronto se enamora de ella, pero la niña intentará torpedear la relación. (FILMAFFINITY)

LA AUTORA DE LOS TEXTOS

María Getino Canseco

Profesora Titular de la Universidad del Departamento de Enfermería Fundamental y Médico-Quirúrgica de la Universidad de Barcelona. Asignatura de Estancias Clínicas II. Asignatura Optativa "La Interculturalidad y el Ámbito Sociosanitario". Doctora en Antropología Social por la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

Ha impartido diferentes cursos de Postgrado y Doctorado en Antropología de la Salud en diferentes universidades, como la Universidad de La Habana y Santa Clara (Cuba), Belo Horizonte y Florianópolis (Brasil), La Paz (Bolivia) en Facultades de Medicina y Enfermería. Participa en el Programa de Doctorado de la EUE con dirección de tesis doctoral sobre el tema de la muerte o sobre su línea de investigación: Cronicidad y muerte en el medio hospitalario o atención primaria.

LA AUTORA DE LAS IMÁGENES

Vega Cillero

es una artista nacida en Haro y bilbaína de adopción. Su calidad viene acreditada por su largo camino expositivo y por sus años de dedicación al arte. En una primera etapa su pintura de tinte simbolista por la forma y el color, se basaba en la representación de la mujer como un ser maravilloso y difuminado dentro de una atmósfera etérea. Con los años la pintura la ha ido conduciendo hacia la abstracción con la geometría como base de su obra. A través de las composiciones que crea, consigue expresar la pasión y el deseo disuadiéndolos en el lienzo permitiéndole así una conexión profunda con sus sentimientos, y la sensación de lograr atrapar en un instante algo que quedará por siempre plasmado a través de un color, una forma o una mancha. (...) Son románticas pinturas que plasman a la artista, su vida y sus circunstancias. La práctica del arte es para ella reparadora, dado que halla por medio de las técnicas abstractas la posibilidad de crear y recrear incansablemente aquello que afecte a su sensibilidad dando vida a cosas nuevas, imágenes, colores y paisajes. (Extracto del Blog: <http://vegacillero.blogspot.com.es>).

NOTICIAS AFIN

La Generalitat reconoce la trayectoria de AFIN como grupo de investigación

La Generalitat de Catalunya abrió este año una convocatoria para reconocer los grupos de investigación de las universidades catalanas que se caracterizan por la excelencia y solidez de su labor investigativa. Nos complace afirmar que el Grupo AFIN ha sido reconocido como tal.

IV Escuela Internacional de Posgrado de la Red INJU

Entre los días 28 de abril y 2 de mayo se celebró en el Colef (Colegio de la Frontera Norte) de Tijuana (México) la Cuarta Escuela de Posgrado de la Red INJU bajo el lema "Democracia, derechos humanos y ciudadanía: infancias y juventudes en América Latina y el Caribe", que reunió a más de cien personas entre investigadores y estudiantes. Beatriz San Román participó de la misma impartiendo un seminario de cuatro días sobre la investigación e implementación de políticas públicas en relación con la infancia.

AFIN en el 47th Annual Rudolf Dreikurs International Summer Institute

Susan Frekko y Beatriz San Román han sido seleccionadas para participar del curso intensivo organizado por la ICASSI (International Committee of Adlerian Summer Schools and Institutes), que se celebrará los meses de julio y agosto en la Universidad de Kent (Reino Unido). Durante el mismo, se impartirán talleres y sesiones impartidas por especialistas internacionales en temas tales como el acompañamiento (counseling) familiar, la intervención con niños/as, y adolescentes con dificultades de atención e impulsividad, técnicas para terapias breves o cómo trabajar el trauma de forma segura.