

# MISCELÁNEA

## BIBLIOTECA COMENTADA

### MUCHACHAS ANORÉXICAS Y BULÍMICAS

M. Selvini Palazzoli, S. Cirillo, M. Selvini, A.M. Sorrentino.

Editorial Paidós, Barcelona 1999 (237 pgs).

Este libro parte del seguimiento de ciento cuarenta y tres pacientes tratadas en terapia familiar entre 1972 y 1978, para luego comparar los resultados de dicha investigación con el resultado de otros cincuenta y tres casos correspondientes a los últimos años. De ello se desprende descripción de una filosofía terapéutica relacional que supera el viejo colectivismo sistémico y revaloriza la dimensión individual y personal de la paciente y

de sus padres. La aproximación trigeracional – contemplar también a cada uno de los padres en su sufrimiento como hijo de la familia de origen – se convierte en algo fundamental para comprender las dificultades de los padres y "alimentar" la empatía del terapeuta y de los hijos hacia ellos.

En cuanto a las muchachas que sufren de anorexia, se parte de la definición que M. Selvini Palazzoli dio en 1963 - "sentir un efecto en sí mismas – para profundizar en el modo en que estas pacientes muestran tipos de personalidad muy diferentes – dependiente, borderline, obsesivo o narcisista – que requieren distintas intervenciones terapéuticas. No existe la familia de la persona que sufre de anorexia, sino diversos tipos de familias caracterizadas por fenómenos recurrentes y repetitivos: el machismo a veces encubierto de padres narcisistas y la tendencia a encajar humillaciones por parte de madres sobre las que pasa la "obligación" de satisfacer las necesidades de todos los familiares.

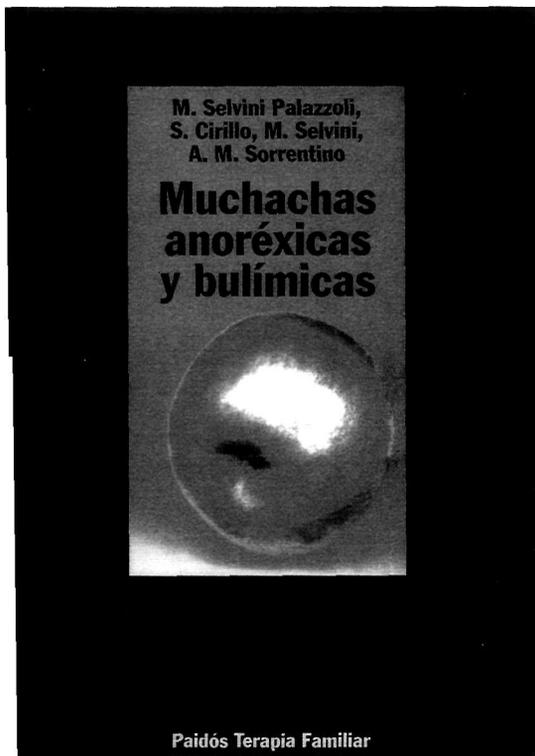
Mara Selvini Palazzoli, psiquiatra y gran innovadora de la psicoterapia individual de la anorexia, es considerada uno de los inventores de la terapia familiar, sobre todo a partir de libros como *El mago sin magia*, *Paradoja y contraparadoja*, *Los juegos psicóticos de la familia*, etc...

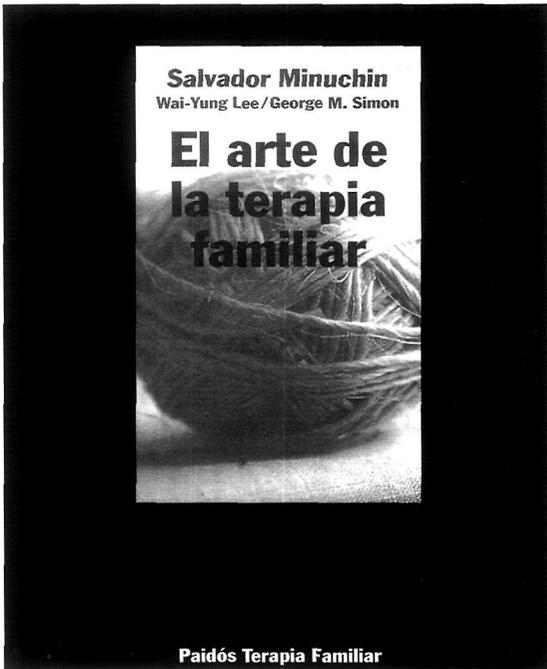
### EL ARTE DE LA TERAPIA FAMILIAR

Salvador Minuchin & col.

Editorial Paidós, Barcelona 1998 (263 pgs).

Pocos especialistas han ejercido una influencia tan profunda sobre la teoría y la práctica de la terapia familiar como Salvador Minuchín, hasta el





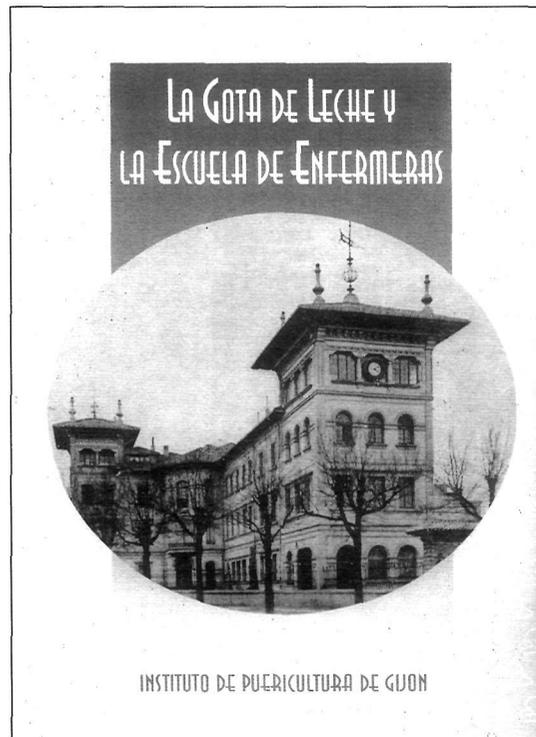
punto de que sus sesiones se han convertido en la pauta según la cual casi todos los demás miden el valor de sus trabajos. El arte de la terapia familiar ofrece a los profesionales, tanto a los inexpertos como a los más experimentados, la oportunidad poco frecuente de descubrir el arte y la ciencia de la terapia familiar bajo los auspicios de este pionero. A través de elegantes interacciones clínicas, Minuchín, sus colegas Wai Yung Lee y George M. Simon y nueve de sus estudiantes se dedican a esclarecer cuestiones como las implicaciones del dominio de la terapia familiar, la posibilidad de crear un estilo terapéutico efectivo o la terapia como instrumento de desarrollo para las familias más problemáticas. Un libro que aborda las ideas y métodos de Minuchín de la manera más sencilla posible. Una verdadera clase magistral que convierte el complejo asunto de la terapia familiar en una materia apasionante para todo tipo de públicos. Salvador Minuchín es profesor de Psiquiatría en la Universidad de Nueva York. También es autor de otros libros como Técnicas de terapia familiar, La recuperación de la familia, etc.

CARMEN CHAMIZO (1999)  
**LA GOTA DE LECHE Y LA ESCUELA  
 DE ENFERMERAS.**  
*Instituto de Puericultura de Gijón, Gijón.*

Este excelente trabajo de investigación de Carmen Chamizo describe de forma pormenorizada la evolución histórica de la gota de leche y la escuela de enfermeras de Gijón.

Especial interés tiene el capítulo dedicado a la escuela de puericultura de Gijón en el que incluso se detallan aspectos tan relevantes como la programación de la docencia y la filosofía curricular.

Pero lo que hace de este libro una auténtica joya es, sin duda, su segunda parte dedicada a una serie de anexos en los que prima la imagería (fotos, carteles, dibujos, etc.): el instituto de puericultura, el inventario de muebles y enseres de dicha institución, las alumnas enfermeras y las celebraciones.



## ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE "CUIDADOS A ENFERMOS" EN EL FINAL DE SUS DÍAS

Marciana Molina López

Cuidar a personas próximas a morir, *Enfermos Terminales*, nombre que la sociedad occidental les aplica, implica un avance de los valores. Las comunidades más avanzadas descubren el valor de Cuidar a estas personas. Donde la medicina curativa se para, los *Cuidados Paliativos* inician su andadura.

*Cuidar* es ayudar a alguien para que continúe siendo persona libre e independiente. Cautivar con acciones positivas que atiendan las distintas dimensiones del ser humano. Ayudarle a que continúe desarrollando la tarea de madurar, de vivir; física, psicológica, espiritual y culturalmente. Para ello necesitamos profesionales que con actitudes positivas y eficaces estén al lado de la persona en el último tiempo de su vida, limitado pero no por ello menos valioso.

*Cuidar a un Enfermo Moribundo* es preparar a la persona para vivir los últimos días de su historia personal en el planeta Tierra y vivirlos con la mayor calidad.

*Cuidar* será despertar el espíritu dormido, disfrutar recordando la historia vivida, compartir momentos de ternura, comunicar experiencias y aclarar ideas. Tiempo de reconciliación, de la alegría que produce el reencuentro con amigos escondidos en la memoria, tiempo de amorosa espera. Prepararse para la experiencia de morir, única e inigualable, un espacio por el que sólo algunos pueden pasear.

Las Enfermeras y Enfermeros se convierten en punto de mira en nuestras comunidades por ser ellas y ellos, quienes contemplan en los planes de estudio de Licenciatura el *Cuidado a Enfermos Terminales*. A lo largo de la historia, han sido las Enfermeras y Enfermeros quienes han permaneci-

do y asumido la responsabilidad de Cuidar al ser humano en sus últimos días. Sus valores avanzados y su experiencia profesional en *Cuidados Paliativos*, las convierten en Maestras/os para otros que se interesan por el *Cuidado a enfermos próximos a morir*.

Algunas ideas quiero comunicar para aportar un átomo en el arte y la ciencia de los *Cuidados*. Cinco reflexiones para *Cuidar al Enfermo Moribundo*.

- Estar al lado del enfermo
- Cuidado tierno y de detalles
- Mirar a las grandes Maestras/os
- Liderazgo
- La narración

*Estar al lado del enfermo*. Ir al lugar donde se encuentra el enfermo. Sólo por deseo y no por imposición una Enfermera/o compartirá los últimos días de otra persona. La empatía que nace entre paciente y profesional surge del deseo. Junto al deseo interviene la voluntad para hacerlo realidad. La voluntad crea energía y firmeza para saber estar y saber ser con el enfermo. Hace que los actos se encaminen a un lugar concreto. Resuelve conflictos y aporta soluciones. Saber lo que uno quiere y dar los pasos para llegar a ello. Planificar y organizar actividades sabiendo que el tiempo es limitado pero no agobiante. El deseo y la voluntad por *Cuidar* a enfermos en sus días más valiosos, hacen de las Enfermeras y Enfermeros personas muy valiosas.

*Cuidado tierno y de detalles*. El valor de lo pequeño. En los últimos días próximos a la muerte, las técnicas sofisticadas y los avances tecnológicos del momento, posiblemente no serán necesarias pero sí el avance de los profesionales que *Cuidan* al enfermo. Los *Cuidados* llenos de ternura y delicadeza; el tiempo pausado, sin prisas, el trato esmerado, un *Cuidado* detallado del entorno

ambiental, el poder pasear la mirada por todo lo que concierne al enfermo, formará parte de unos Cuidados avanzados, avalados por la investigación, producto de pasar horas junto al enfermo.

*Mirar a las grandes Maestras/os.* Encaminar la mirada contemplativa (de estudio, observación, investigación...) hacia personas experimentadas en *Cuidados Paliativos*. Ellas podrán ser espejo donde mirar y aprender, el reflejo nos indicará si los proyectos y acciones para el enfermo están en la órbita adecuada. Ellas abren puertas para que otros entren y descubran necesidades del enfermo, en sus últimos días. Nos dan pautas para que desarrollemos acciones concretas. Ponen lucidez en el oscuro túnel final. Profesionales con la mirada atenta en la persona, en su tiempo más valioso.

*Liderazgo.* Firmeza y autoridad, la autoridad que otorga lo bien hecho. La lógica del pensamiento unida a los sentimientos, el corazón. La familia y el enfermo respetarán la autoridad si las acciones se encaminan a un bien común (la persona cercana a la muerte). Conocer al enfermo y saber sus deseos y metas, el mejor aliado para la autoridad. El diálogo constante y educativo con la familia ayudará. El Enfermo Terminal tiene necesidades educativas así como su familia pues las situaciones que se les presentan son nuevas y por tanto desconocidas. La Enfermera/o líder en *Cuidados*, su voz no puede ser silenciada, suena alta y firme. La búsqueda de los *Cuidados excelentes* implica el camino de la Verdad, todas las acciones de bondad y ternura, de amor que la persona necesita al final de su tiempo.

*La Sabia Intuición.* Capacidad de observación y captación de la realidad por complicada y extraña que sea: Familia, entorno, persona enferma... El examen minucioso y detallado de signos externos que presenta la persona moribunda como llamada

de atención hacia problemas que requieren planteamientos y soluciones creativas. La intuición nos lleva a descubrir problemas y conflictos que afectan a la vida e impiden un progresar hacia la muerte. La intuición nos lleva a conocer y poner en práctica acciones para una vida más gozosa incluso con la muerte ya cercana. *Intuición Creativa.*

*La Narración.* El valor de la narración. La vida es experiencia narrada. Algo de lo que se tiene necesidad de contar y compartir. Las Enfermeras tienen todo el tiempo disponible, el enfermo cercano a la muerte, no lo tiene. En los últimos días será más importante contar una historia o escucharla de los propios labios del enfermo que tomar de forma rutinaria las constantes vitales, tres veces al día. Narrando historias conseguiremos:

- Despertar todavía la capacidad de asombro.
- Centrar el interés en la historia narrada y en el narrador.
- Conseguir una sonrisa del que sufre.
- Inspirar paz, serenidad y belleza.
- Ayudar a calmar el dolor y la ansiedad.
- Facilitar al enfermo una vuelta a las cosas agradables de su vida, despertando recuerdos y experiencias dormidas.
- Paliar su soledad.

Con la narración habremos conseguido dar bienestar, por unos instantes preciosos, en el tiempo limitado del enfermo. La narración adquiere mayor relieve si el enfermo es un niño.

Es junto al Enfermo próximo a morir como aprendemos a entender nuestra propia muerte. El moribundo una auténtica escuela de vida. Cuidar a un Enfermo en el umbral de la muerte, no tiene que ser algo que nos angustie o nos asuste, poniendo barreras psicológicas para blindarnos. Por el contrario, puede llegar a ser algo gozoso y gratificante.

