

Pau Pérez Sales*, Raquel Lucena**

**Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Parla (Madrid).*

** *M.I.R. Psiquiatría. Hospital de Getafe (Madrid).*

Resumen

Suele aceptarse que el duelo en cuanto a dolor o acto para sí correspondería a la esfera de lo intrapsíquico y sería por tanto universal, mientras que el duelo en cuanto a rito colectivo vendría determinado por la cultura. En este trabajo defendemos la hipótesis de que esta es una visión etnocentrada del duelo y que no se ajusta a la realidad transcultural. Para ello se repasan: 1) los estudios de etnolingüística comparada que reflejan que las expresiones referidas a las emociones carecen con frecuencia de equivalente exacto en otro idioma; 2) las tesis de la sociología cognitiva de las emociones que reflejan cómo las experiencias pasadas determinarían el repertorio futuro de respuestas emocionales; 3) las perspectivas alternativas a las sociedades de tipo individualista: a) las sociedades colectivistas, que ponen el énfasis en el grupo en lugar de la persona, b) las que consideran el duelo un proceso más encaminado a ayudar a la persona que ha fallecido que a los que quedan en este mundo.

Desde esta óptica menos etnocentrada puede ser posible el análisis en términos más realistas de los procesos de duelo en distintas sociedades.

Palabras clave: Duelo transcultural. Etnolingüística. Etnocentrismo. Rituales mortuorios. Procesado emocional. Individualismo. Colectivismo. Cultura mapuche.

Abstract

It is commonly accepted that grief considered as pain belongs to the intrapsychic world, therefore it is universal, while mourning in regard to communal rite is culturally shaped. In this

paper we defend the hypothesis that this is an ethnocentric view of grief and it does not fit the cross-cultural reality. We have reviewed: 1) the studies of comparative ethnolinguistic, which reflect that terms referred to emotions often lack of equivalent in another language; 2) the thesis of cognitive sociology of emotions, that explain how past experiences determine the future repertory of emotional responses; 3) the alternative views to individualistic societies: a) collectivist societies that emphasize the group instead of the single person, b) societies to whom mourning is aimed to help the deceased more than the survivors.

From this less ethnocentric view we pose the analysis of mourning processes in different societies in more realistic terms.

Key words: Cross-cultural bereavement. Grief processes. Ethnolinguistic. Ethnocentrism. Mourning rites. Emotional processing. Individualism-Collectivism. Mapuche culture.

Introducción

Una de las polémicas más antiguas de la psicología y la psiquiatría transcultural tiene que ver con la universalidad de los sentimientos y las emociones.

Los **signos** (objetivos) y **síntomas** (subjetivos) como la fiebre, el dolor, la tristeza o la rabia constituyen fenómenos inherentes al ser humano y como tales cabría pensar que son universales. En el campo de las emociones no existe acuerdo¹. Desde la psicobiología, la psicología social y la etología el mayor consenso está en considerar como básicas al menos siete emociones: la alegría, la tristeza, la ira (=agre-

sión), el miedo (=protección/huida), la sorpresa, el desagrado (=rechazo) y el interés/curiosidad (=atracción), aunque sólo para las cuatro primeras el acuerdo es total. Si atendemos a otros síntomas las fronteras se diluyen. El caso del dolor resulta especialmente paradigmático: (a) No todos los grupos sociales o culturales responden al dolor del mismo modo exacto, (b) la manera en que las personas perciben y responden al dolor, tanto en ellos mismos como en los demás, puede estar influenciado por sus raíces culturales y sociales, (incluyendo el hecho de si comunica o no su dolor y el modo en que lo hace a los profesionales de la salud)^{2,3}.

Dentro del duelo cabe separar dos entidades que la terminología anglosajona distingue como *grief* y *mourning*. El primero corresponde al sentimiento interno de pena o dolor por la pérdida, la respuesta afectiva individual, psicológica o somática. El segundo al hecho socialmente sancionado y compartido del dolor y sus ritos, coloreado por las prácticas culturales.

Suele aceptarse que el duelo en cuanto a reacción emocional, a acto para sí correspondería a la esfera de lo intrapsíquico y sería por tanto universal, mientras que el duelo, en cuanto a rito colectivo o acto para los demás vendría determinado por la cultura. En palabras de Bowlby: “*Contamos con suficientes pruebas de que [las respuestas emocionales de los deudos] se asemejan en líneas generales, y a menudo también en sus detalles, a las que conocemos en Occidente. Las costumbres humanas presentan enormes diferencias entre sí; la respuesta humana es más o menos la misma*”¹.

En este trabajo defendemos la hipótesis de que ésta es una visión etnocentrada del duelo, y que no se ajusta a la realidad transcultural.

El lenguaje de las emociones. ¿Son todas las que están y están todas las que son?

Constituye un punto común de la etnolingüística el que las expresiones referidas a las emociones –como las referidas a muchos otros campos semánticos– carecen con frecuencia de equivalente exacto en otro idioma. Así, el he-

cho de que muchos coreanos residentes en Alemania se quejasen de que no encontraban traducción exacta en alemán para los términos *dapdaphada* (tristeza al quedarse solo) y *uulhada* (rechazo de personas y cosas) llevo a Schmidt-Atzert⁵ y Park a intentar delimitar la especificidad cultural de estos términos, comprobando que efectivamente ésta existía. En un modelo jerárquico con cuatro emociones básicas (ira, miedo, tristeza y alegría) intentaron ver si éstos términos debían interpretarse como subcomponentes de *tristeza*. Se pensó que, al menos, en las situaciones en que –según la población coreana– se despertaban esas emociones los alemanes deberían sentir de forma similar a ellos, pero aparecieron diferencias en las descripciones no verbales de las emociones elicítadas. En la traducción de la Psychiatric State Examination (PSE) como entrevista semi-estructurada de elección de la Organización Mundial de la Salud se han encontrado todas las combinaciones posibles de no equivalencia semántica de términos anglosajones: desde el Yoruba, lengua oficial de Nigeria, que no tiene ningún equivalente para ansiedad o depresión hasta el Chino, que tiene una sola palabra para los términos ingleses *anxiety*, *ten-sion* y *worrying*⁶.

En los diversos estudios publicados⁷ sobre las emociones entre los aborígenes Pintupi australianos, se analiza como muchos estados emocionales son entendidos como trastornos del espíritu (*kurrunpa*), distinguiéndose estados emocionales como *kurrun ngulutjarra* (miedo nocturno que sacude el espíritu), *kurrunpa yulangu* (el espíritu está triste llevando a la persona a llorar), *kurrunpa yutju* (espíritu decaído, sin hambre...) *kammarringu* (miedo repentino que hace que la persona se voltee), *Nyinguinyiwarringu* (Miedo repentino que la persona de un salto), *Minyirpa* (Tristeza que lleva a no hablar ni reír, con preocupaciones y pesadillas), *Mirpanpa* (Tristeza con habla disminuida y aumento de la agresividad). En el otro extremo los Kaingang de Brasil tienen muy pocas palabras para las emociones, pero la entonación, golpes silábicos y muecas faciales o corporales son las que introducen los matices del estado interno de la persona⁸.



Hotel junto a un terraplén de ferrocarril

Edward Hopper, 1952

Oleo sobre lienzo

Estos hechos constituyen la base que lleva a algunos antropólogos y psicólogos sociales a defender que las emociones son construcciones culturales. En su forma más radical, Catherine Lutz⁹ postula que las teorías biomédicas convencionales sobre la emoción son una “etnopsicología [norte]americana basada en las concepciones occidentales de la mente y el cuerpo, el sentimiento y la razón, la naturaleza y la cultura, el yo y el otro, el hombre y la mujer, el individuo y la sociedad y que prescriben lo que debe *sentirse* en cada momento para reaccionar de un modo adecuado”. Para Leff¹⁰ es fácil explicar esto desde la teoría sociocognitiva y pone este ejemplo: Un bebé sonríe. Sus padres pueden, como respuesta, levantarlo en brazos y tirarlo hacia arriba. Esto favorece que la sonrisa se asocie con sensaciones de “excitación” o “emoción”, lo que será más difícil que ocurra en una familia fría e inhibida en la que la respuesta a la sonrisa es la indiferencia o en la que no se prescribe tomar al niño en brazos. Los patrones de respuesta emocional del ser humano son mecanismos complejos resultantes de la integración final de elementos subjetivos, manifestaciones autonómicas, respuestas del medio, cogniciones y respuestas motoras. El

componente cognitivo implica la formación de esquemas, es decir, de encuentros emocionales con el ambiente que son conceptualizados como memorias de la experiencia emocional. Dicho de otro modo, *las experiencias pasadas de encuentros emocionales determinarán el repertorio futuro de respuestas emocionales*. Los dos niños del ejemplo tendrán diferentes “*esquemas cognitivos*” de lo que es la felicidad.

Como Wig señala¹¹ numerosas culturas han reconocido en todas partes la manifestación de las emociones demasiado intensas. No obstante la psiquiatría europea ha designado selectivamente a dos: la ansiedad y la depresión, y las ha elevado al estatus de enfermedades psiquiátricas. Si el temor o la tristeza excesivas se consideran anormales, resulta difícil comprender que en idénticas condiciones la cólera, los celos, el odio, la avaricia, la pasión erótica no lo sean. En nuestro propio trabajo entre 1996 y 1998 con personas de etnia mapuche¹² pudimos ver como en algunas zonas las personas se enfermaban de *Ilkún*, cuyo mejor equivalente en castellano es Rabia. No hablamos de que la rabia provoque una enfermedad, sino de que en la etnoclasificación mapuche es una entidad morbosa, considerada como *Re-Kutran* o enfermedad de causa natural. Se define por nerviosismo, pensar mucho con cólera, y sentir agresividad en general. Una persona se podía enfermar, por ejemplo, al oír comentarios envidiosos de otros miembros de la comunidad que afectaran a su honor. Así lo refería, por ejemplo, doña Celinda, viuda de una persona detenida-desaparecida que al cobrar, muchos años después, la pensión de *reparación* gubernamental, se enfermó al sentir comentarios desaprobadores y muestras de *envidia* de personas de su comunidad, requiriendo tratamiento específico de dicho trastorno.

La construcción cultural del duelo

Nancy Scheper-Hughes estudió en diversos períodos separados veinticinco años entre sí la reacción de madres brasileñas de las *favelas* a las muertes de sus niños¹³. Parte de la siguiente observación: *Lordes tenía dieciséis años cuando la conoció, en el parto de su primer hijo. Cuando la reen-*

contré había tenido once embarazos más [...]. Solamente cinco de sus hijos sobrevivieron a la primera infancia y uno de estos, llamado Zezinho, que inicialmente sufrió el rechazo de su madre, creció y se convirtió en su favorito, su hijo “predilecto” para sólo encontrar más tarde un final trágico” (obra citada, pag 15). Esta y otras muchas historias conforman un panorama donde la muerte infantil es la norma. Cuando por primera vez llegó a la zona, Scheper-Hughes no podía entender la relación de las mujeres de la barriada con sus hijos pequeños. En sus primeras observaciones vio como algunas madres dejaban morir a sus pequeños más débiles con actos más o menos inconscientes de negligencia en la alimentación o cuidados, a favor de los hermanos más fuertes. Y a la muerte del niño no seguía un proceso de duelo. Otros niños del barrio acompañaban al pequeño ataúd en una procesión habitual denominada *cortejo de ángeles* hasta el cementerio, donde era enterrado. La madre con frecuencia no acudía y en todo caso la vida continuaba con normalidad. A lo largo de sus años de trabajo la autora fue progresivamente asumiendo que siempre que los científicos sociales abordan el estudio de la maternidad o el duelo se topan inevitablemente con teorías de la naturaleza humana (y maternal) que se han derivado acríticamente de asunciones y valores intrínsecos a la estructura de la familia occidental, “moderna” y burguesa (obra citada pag. 384). Las *relaciones objetales* que toman forma en la experiencia femenina del embarazo, el nacimiento y los primeros cuidados infantiles pueden igual de “naturalmente” producir sentimientos maternales de distancia y extrañamiento que de cariño y empatía. Como dice la autora: “*En situaciones de emergencia, la modalidad del triage –la rudimentaria pragmática de salvar lo salvable– a menudo sustituye a otros principios éticos más estéticos e igualitarios [...] Resulta injusto solicitar a estas mujeres que argumenten su pensamiento moral, el cual se produce en unas circunstancias que sólo pueden calificarse de crueles y extraordinarias. [...] Quizá la relación más explotadora de todas sea la que demanda a las mujeres pobres no sólo que den a luz una y otra vez, como ellas hacen, sino que además muestren sentimientos maternales “apropiados”* (obra citada pag 388).

¿Cómo explicar la ausencia de *duelo*? De su trabajo ella llega a algunas conclusiones importantes (1) En el Alto do Cruzeiro los bebés, como los maridos o los novios, son considerados, en el mejor de los casos, compromisos temporales y como tales, son reemplazables. (2) Todos los bebés necesitan ser “adoptados”. Se establece un período “de prueba” en el que cada embarazo es acogido de forma ambivalente y cada recién nacido con cautela, con una aparente falta de “empatía”. En lugar de la maternidad fiera e irrestricta del estándar euroamericano (y que han de sufrir muchas madres como *socialmente exigido*) hay una actitud de indiferencia. A partir del primer año y cuando la supervivencia parece plausible se inicia un proceso de *antropomorfización* del bebé, por el que este pasa a ser humano. Se le da un nombre y se empieza a conocerle como distinto por alguna peculiaridad. El ser humano, así, estaría mucho más allá de los modelos de apego de base etológica inspirados en la teoría del imprinting de Konrad Lorenz y transmutados a la hembra-madre humana por Bowlby^{14,15,16}. Lo que las madres de las favelas muestran es –para Scheper-Hughes– que ser madre es un acto social voluntario, independiente del acto de parir. (3) Esto es el producto final de una construcción de la maternidad y la muerte. “Las mujeres norteamericanas son literalmente bombardeadas en consultas médicas, clínicas y hospitales con libros y clases sobre el comportamiento y los sentimientos maternales apropiados. Están expuestas a tanta “inducción emocional” que la mayoría de las mujeres norteamericanas probablemente hacen lo posible para producir los sentimientos “apropiados” de euforia, amor, pasión y apego celoso al bebé. Frente a esto las madres de las favelas han tenido una formación de las emociones y de las reacciones a la muerte infantil forjada en la primera infancia cuando como niñas se han criado participando activamente en una media de 4 a 6 “cortejos de ángeles” al año, demoran en atribuir significado a los llantos y muecas y a hablar al bebé como si fuera un pseudo-adulto, no buscan a quién se parece, ni lo bautizan hasta muy tarde, no se le sostiene en brazos durante la *cuarentena* (cuarenta días tras el parto). La muerte es celebrada como

una fiesta, como una bendición. El niño muerto tiene la felicidad garantizada en el otro mundo, puede rezar por los que quedan vivos. Llorar está proscrito en el entierro: las lágrimas de una madre hacen resbaladizo el camino del angel-bebé y humedecen sus delicadas alas. En muchas culturas de América Latina se baila, se celebra la muerte. En las favelas no. Pero no se llora.

Con todo esto no se estaría avalando la idea racista de que en los países con alta mortalidad por hambre o enfermedades endémicas se sufre menos porque se convive más con la muerte. Cada caso es distinto y los prolongados e interminables procesos de duelo descritos en madres de barrios marginales de El Cairo que han perdido niños pequeños ilustra el peligro de las generalizaciones. No puede deducirse la intensidad del dolor privado (*Grief*) de la existencia y/o aparatosidad de las ceremonias públicas (*Mourning*), ni asumir la falacia de la existencia de una supuesta *cultura de la pobreza*, siguiendo el conocido concepto de Oscar Lewis¹⁷.

Esto es bien distinto del sentimiento por la muerte de un ser querido, de un adulto. La *saudade*, término sin traducción al castellano, es la emoción descrita en ese momento. Como señala Eurico Figueredo, psiquiatra portugués la *saudade* es una asociación compleja entre placer y pesar, deseo y dolor, cariño y carencia, que no debe confundirse con el concepto biomédico de depresión, el cual ha medicalizado y reducido a un síntoma psiquiátrico la asociación entre añoranza triste, deseo ardiente y pérdida insufrible.

Podría simplificarse todo esto diciendo que en las mujeres de las favelas no se ha producido una libidinización del hijo y que esto explica que no haya duelo, por lo que no habría contradicción con las teorías psicoanalíticas de base intrapsíquica. Pero el tema es más complejo: el hecho es que hay un *modelado social de los sentimientos y emociones* que quien sobrevive tiene respecto a la persona fallecida. La cultura no colorea a la emoción, sino que la *antecede y determina*.

Procesado de las emociones. Cuestionamiento de la relación entre vínculo y duelo

Eisenbruch, en su revisión sobre aspectos transculturales del duelo¹⁸ de 1984 afirmaba: "*La cultura incide en la interpretación del dolor de la pérdida y en los modos de confrontación (cognitiva-conductual-social), más que en el dolor mismo*". Curiosamente cita varios trabajos (obra citada pág 294) que señalan como en algunas zonas de África a los niños que no se les pone nombre nada más nacer, no se les entierra, por costumbres y creencias que, él se permite sugerir, irían contra la voluntad real de la madre porque, dice Eisenbruch, en función del *attachment* creado, por fuerza ha de quererle. Un razonamiento no necesariamente lógico y acomodado quizás a un análisis excesivamente *ético*. Nosotros consideramos que influye en todos los niveles: la respuesta emocional (el dolor), la interpretación que se hace, y el afrontamiento culturalmente recomendado y socialmente normalizado del mismo. Sin negar una base biológica para las respuestas aparentemente universales de protesta/enfado-depresión, que siguen a la separación temprana de jóvenes primates de sus madres¹⁹, y la similitud con el duelo humano, hay muchos factores superpuestos a esta base biológica de origen filogenético: cuestionamientos respecto a la vida o la muerte, desmoronamiento de proyectos y expectativas, perplejidad e indefensión ante el destino, carencia de elementos del propio yo individual o colectivo que estaban en el otro y falta del refuerzo de la función especular, pérdida de vínculos, rutinas y afectos... Véase desde el ángulo opuesto: el vínculo (*attachment*) no es condición necesaria para la existencia de duelo; así por ejemplo, en el duelo proyectado en adolescentes tras la muerte de deportistas o actores famosos a los que ni siquiera conocían y de los que sólo supieron la construcción dramática periodística de un relato de muerte. Moviéndose incluso en el más estricto terreno intrapsíquico, la relación entre *attachment* y duelo queda cuestionada por la clínica diaria euroamericana: los duelos como herida narcisista ante un hijo que era nuestro propio *self* proyectado, los duelos como ansiedad de separación en personas con rasgos dependientes o

evitativas que encontraban su lugar de proyección en el fallecido, los duelos como expiación masoquista de culpa y tantos otros ejemplos. Contrario a lo que suele postularse, consideramos que la existencia de un vínculo intenso favorece (no determina) la aparición de una reacción de duelo, y que, a su vez, una reacción de duelo no requiere de un vínculo como condición pre-existente *sine qua non*. El duelo por separación es, en suma, sólo una de las formas posibles de duelo y la clínica sugiere que precisamente los duelos más “patológicos” son con frecuencia aquellos en los que había menos vínculo y en que la relación con el fallecido tenía elementos mucho más ambivalentes y complejos. Sólo en el duelo por separación puro, con una relación vincular previa intensa, cabría esperar las fases predichas por Bowlby y otros.

En suma, aunque la biología juega un claro papel en las emociones tras una pérdida (como la juega en el amor, en el odio o en cualquier emoción humana), no puede inferirse que el duelo sea una reacción biológicamente determinada y por tanto idéntica en todas las culturas.

El problema estriba en la necesidad del clínico de crear mónadas universales que le tranquilicen. Hay múltiples formas de amor e incontables modos de amarse, y múltiples formas de morir y de sentir esa muerte. En congruencia con todo ello, las reacciones tras una pérdida deberían entenderse como marcas en el camino que permiten identificar el paisaje y no mojones de una carretera por la que las personas deben transitar.

Límites culturales en la conceptualización del duelo

Los procesos de duelo han sido analizados, desde las sociedades de tipo individualista, como la respuesta a las necesidades intrapsíquicas de la persona en el proceso de adaptación a la pérdida.

Este enfoque entra en contradicción con dos perspectivas alternativas: (1) Aquella que procede de sociedades colectivistas (India, Chi-

na, culturas indígenas americanas etc) pone el énfasis en el grupo en lugar de en el sujeto, (2) Aquellas que consideran el duelo un proceso más encaminado a ayudar a la persona que ha fallecido que a los que quedan en este mundo.

Sociedades individualistas y colectivistas.

La psicología social de la última década ha contribuido a delimitar dos arquetipos de sociedades que ha denominado colectivistas o sociocéntricas versus individualistas o idiocéntricas^{20,21}. La tabla 1 resume algunas de las características de ambos prototipos.

En esencia puede considerarse que hay tres principios básicos que establecen la diferencia entre ambos tipos de sociedades:

- a) El principio de reciprocidad, entendido como el deber de retribuir al otro en igual proporción a lo que de este se recibe. Esto se entiende no desde una perspectiva economicista o de bienes, sino desde la perspectiva de las relaciones intragrupo: tiempo dedicado al otro, visitas realizadas, relaciones de poder o de equilibrio social etc. La transgresión de esta norma consuetudinaria genera envidia, desequilibrio, y llevará al aislamiento de la persona que ha roto la norma, y en último término atraerá sobre ella enfermedades, la mala suerte en forma de problemas en las cosechas etc.
- b) El principio de co-dependencia que establece que la supervivencia (económica, pero sobretudo afectiva y personal) de la persona depende del grupo.
- c) El principio de co-responsabilidad, por el que los hay una alta implicación del grupo en las decisiones personales, los éxitos propios son éxitos colectivos y los problemas y deshones son así mismo compartidos.

Desde esta perspectiva, el fallecimiento de una persona comporta el inicio del momento más difícil de la existencia de la persona: el del viaje a otro mundo. Este hecho –común a prácticamente la totalidad de las culturas– requiere del apoyo de toda la comunidad. El duelo co-

Tabla 1

SOCIEDADES INDIVIDUALISTAS

Coste/beneficio de las decisiones. Individualistas deciden y actúan en función de si una acción lleva al beneficio personal o de la familia nuclear.

Compartir recursos materiales. Se valora la independencia y la autosuficiencia. Cada cual tiene su cuenta en el banco y cada familia sus bienes privados.

Compartir recursos no materiales. Es menos plausible este tipo de razonamientos de reciprocidad en recursos no materiales.

Susceptibilidad a la influencia social. Suelen tener varios grupos de referencia y dependen menos de ellos. La conformidad al grupo es relativa porque siempre cabe el recurso a cambiar de grupo de referencia.

Modo en que uno se presenta. La conducta está más dirigida por la culpa (*guilt*) que por la "vergüenza" (*shame*) y el punto de referencia es uno mismo (*self*) o instancias superiores (Dios, autoridades...). Menos preocupados por las apariencias, porque ser aceptados por los demás no es imprescindible.

Compartir las consecuencias de los actos. Mientras uno no interfiera en la vida de los demás, puede ir haciendo su camino. Ante un error nadie resulta afectado, y lo máximo que se recibe es un comentario empático.

Co-implicación. El sentimiento de implicación es respecto a un grupo reducido de personas, y sólo en ciertos aspectos de su vida. Muchos padres consideran que no es de su responsabilidad las elecciones personales que vayan a hacer sus hijos.

SOCIEDADES COLECTIVISTAS

La colectividad o colectivos más globales.

Los recursos son comunitarios. Incluso en sociedades cazadoras (más individualistas) se observa por ejemplo la tendencia a compartir después la caza. Hay una red de reciprocidad a través del prestamos, el regalo, etc.

Hay una expectativa de reciprocidad referida al tiempo y el contacto social.

Se presta más atención a la opinión de los demás. Es más importante sentirse junto a los demás y no experimentar el rechazo del grupo. No se cambia de grupo de referencia a no ser que mantenerse en él signifique un costo personal altísimo.

Muy preocupado por conseguir la aprobación de la colectividad y evitar la vergüenza de no conseguirlo. La vergüenza es un mecanismo de control individual superior a la culpa.

Los errores, deshonores, desgracias, honores y éxitos de la persona lo son de la familia (extensa) o incluso de todo el clan. La mancha afecta a todos.

Cada persona tiene implicaciones recíprocas directas en la vida de los demás. Así, por ejemplo, los padres se sienten implicados en la elección de amigos, trabajo, pareja, lugar de residencia etc de sus hijos.

mo rito (*Bereavement*) se convierte así en un proceso pensado desde y para el fallecido y entendido como un acto colectivo al que nadie debe faltar, aunque pudieran existir diferencias con la familia del finado, y no como un acto para el/ los dolientes, enfoque más propio del individualismo. En esta línea apunta también Eisenbruch, cuando basándose en Van Gennep separa una primera fase de **ritos de separación** (transportar el cuerpo, quemar o enterrar ciertas posesiones, matar algunos animales etc.) de los ritos de **transición-incorporación al otro mundo** del fallecido. Mientras que Eisenbruch observa poca variación en los primeros, si la hay en los segundos que son los que tienen mayor complejidad, mostrando dónde está el énfasis central de las ceremonias en las sociedades no euroamericanas.

Las psicologías de base intrapsíquica han reificado este enfoque panpsicologista del duelo considerándolo el único posible desde una poco convincente perspectiva neofuncionalista que a la postre puede considerarse marcadamente etnocéntrica .

Alford y Catlin^{22,23} comparan la reacción ante la muerte de un ser querido en estudiantes de la Universidad de Massachussets (EUA) y Madrid (España). Ambos grupos valoran de modo similar la *intensidad* de la experiencia, pero no así sus consecuencias. En los estudiantes norteamericanos el duelo (1) potencia la creencia de que el mundo es malo e injusto (2) lleva a separación y desconfianza de los demás y a soledad y (3) fomenta la duda religiosa. Esto es congruente con la cultura americana individualista. Entre

los estudiantes españoles en cambio, el fallecimiento produce un efecto negativo en la autoestima, pero un efecto positivo en el sentimiento de unión y confianza en los demás, fomentando la aceptación de la propia mortalidad, en congruencia con una estructura más colectivista, en que se prima más la cohesión social, se da más importancia a los lazos de familia y comunidad. Para mejorar la autoestima es necesario el apoyo en los otros. El trabajo, en suma, muestra el modelado social de las respuestas de duelo a través de la socialización de experiencias.

El papel de la religión. Las religiones constituyen el otro eje vertebrador de la comprensión de la experiencia de la muerte y determinante de los procesos de duelo. Existen en el mundo más de doscientas religiones de corte muy diverso con visiones en ocasiones antagónicas de la relación del hombre con la muerte. Existen algunas dificultades para un análisis simplificado del papel de cada *religión*. En primer lugar, como señalan Murray-Parkes et al. (obra citada pág 209) sería un error asumir que en todas las culturas se comparte la propia noción de religión en cuanto a constructo. Pa-

ra muchas personas la idea de religión se mezcla con poder, poesía, ciencia, medicina, leyes, agricultura y supervivencia...¿Cómo se concibe, en cada uno de estos marcos, la idea de la muerte?. Asumiendo una perspectiva ética en el análisis, sí parece haber religiones más protectoras que otras. Así, suele decirse que la creencia en el *kharma* y en la reencarnación tiene un valor protector en las culturas de base budista o que las religiones protestantes fundamentalistas (pentecostales, baptistas...) creen en la reencarnación física de los cuerpos, lo que atenúa el dolor de la pérdida en la seguridad del reencuentro en breve, en el sentido más estrictamente físico del término

La muerte y sus ritos

Los ritos funerarios han desempeñado siempre un papel preponderante en la tradición cultural de los pueblos. Bowlby (obra citada pág. 141), acotando a Firth (1961) considera que el rito funerario “*tiene como objetivo ostensible a la persona muerta, pero no beneficia al muerto sino a los vivos... en realidad el ritual se lleva a cabo en beneficio*

Tabla 2

SOCIEDAD OCCIDENTAL/EUROAMERICANA

La persona está muerta o viva.

- Transición para la persona que queda.
 - Sacerdote: transición espiritual.
 - Psicoterapeuta: transición afectiva-etapa a superar-adaptación al estrés.

- El funeral es un acto privado.

- Se tolera un cierto nivel de expresión pública de llanto.

- La muerte es un problema sanitario. Se encarga el hospital primero, y la funeraria después, de manejar todo lo referente a los restos.

- Tendencia a conceptualizarlo como incapacidad médica (incapacidad para prolongar más la vida): no es rara la búsqueda de culpables. Sentimientos de rabia proyectada.

SOCIEDADES PEQUEÑAS

- Se aceptan numerosos estadios de transición durante los cuales el fallecido aún está presente. Hay muchas gradaciones de la muerte (desde celebrar el funeral estando vivo a mantener ritos de vida estando sin ella, pasando por estados de transición del espíritu).

- En consecuencia hay numerosas vías de comunicación con quien está en estos estadios de transición.

- Transición para la persona que muere.

- El funeral es un acto social y comunitario (a) de apoyo al fallecido en su transición (b) de reajuste comunitario.

- Se suele animar la expresión abierta de dolor, por regla general.

- La muerte es un tema familiar.

- Tendencia a conceptualizarlo como provocado por otros (a través de influjo, veneno...) y a consultar para conseguir saber el responsable. Sentimientos de rabia proyectada.

de quienes sobreviven". Una vez más el intrapsiquismo etnocéntrico parece opacar la realidad multicultural. Mientras en la sociedad euroamericana la persona está muerta o viva, en las sociedades pequeñas se aceptan numerosos estadios de transición durante los cuales el fallecido aún está presente²⁴. Hay muchas *gradaciones* de la muerte (desde celebrar el funeral estando vivo a mantener ritos de vida estando sin ella, pasando por estados de transición del espíritu). En consecuencia hay numerosas vías de comunicación con quien está en estos estadios de transición, siendo los ritos funerarios la puerta principal de comunicación posterior con quien aún está con nosotros. El funeral se convierte en un acto social y comunitario.

Además de acompañar a la persona fallecida en su tránsito hacia otros estadios, los rituales cumplen otras funciones de carácter intrapsíquico, social y comunitario: (1) Ayudar a los familiares a asumir la realidad de la pérdida, (2) permitir las manifestaciones públicas de dolor y el refuerzo de lazos de amistad y parentesco, (3) iniciar el período oficialmente declarado de duelo (4) presentar a la comunidad el nuevo rol social (y estatus asociado) de los familiares (5) favorecer las manifestaciones de solidaridad²⁵.

Patología del duelo desde una perspectiva transcultural

Los últimos años han visto aparecer diversas líneas de trabajo postulando la inclusión del *duelo patológico* dentro de las clasificaciones psiquiátricas. Stroebe, Son, Stroebe et al²⁶ (2000) han revisado exhaustivamente las dificultades conceptuales y los riesgos y ventajas potenciales de ello. A sus argumentos, que no vamos a repetir aquí, cabe añadir que quienes postulan este tipo de diagnósticos (p.e Horowitz²⁷ (1997) desde el modelo del estrés, Jacobs (1993) siguiendo las teorías del apego o Raphael²⁹ (1993) basándose en criterios estadísticos) no tienen en cuenta que lo que se considere *patología de la muerte*, es decir, los criterios de normalidad/anormalidad en el duelo, serán culturalmente dependientes. Rosenblatt (obra citada pág. 41) cita un trabajo antropológico de Wikan (1980) [*Life among the poor in Cairo*.] en el que se narra como una madre de un slum

(barrio marginal) de El Cairo se encerró durante siete años sumida en una depresión muy grave tras la muerte de un niño, y que esto no era considerado anómalo o patológico por sus vecinos o familiares. Samir Al-Adawi³⁰ estudió el *Mu-Ghayeb*, una respuesta cultural de duelo específica del pueblo Omani. El término '*Mu-Ghayeb*' significa literalmente no muerto, desaparecido, raptado. El fallecido parece que está muerto pero en realidad está vivo, salvo que secuestrado o robado por un brujo, que ha obtenido sus poderes por medio de algún ceremonial. Se celebran rituales de duelo, con el luto correspondiente, lo que parecería indicar la aceptación de la muerte, pero en realidad los familiares siguen creyendo que el fallecido está vivo y se espera que se levante de su tumba. El retorno puede ocurrir de dos maneras: o bien que el brujo que lo ha secuestrado sea destruido, y todas las personas que están bajo su hechizo vuelvan o bien que las personas hechizadas puedan ser vistas y si les dan con una piedra en la frente se deshaga el hechizo. Sobre esto, evidentemente, circulan rumores, si bien nadie ha sido testigo de un caso de primera mano. La duración de este proceso depende de la intensidad del vínculo pero puede durar de semanas a años. Finalmente los familiares empiezan a pensar que si volviera, ya no sería la misma persona que antes o bien que el sufrimiento durante el cautiverio puede haber resultado en su muerte. Esto les lleva a la conclusión de que el fallecido se ha incorporado a su viaje final, y los rituales desaparecen. Descrito en términos *etic* estaríamos ante una negación de la muerte *socialmente prescrita, normada*, lo que cuestiona la transculturalidad de las etnoconcepciones euroamericanas de las fases y/o tareas de duelo y su relación con lo que debería considerarse *duelo patológico*.

Este hecho tiene lógicas implicaciones terapéuticas. Schreiber³¹ describe el caso de una mujer refugiada etíope en Inglaterra con grandes dificultades para elaborar el duelo por la muerte de su hijo. hasta que no puede llevar a cabo los rituales de purificación propios de su cultura. La paciente llegó a ser diagnosticada de un cuadro psicótico al quejarse de tener una "serpiente en la pierna", expresión idiomática propia que hacía alusión, en realidad, a una suegra que le hacía la vida imposible.

En suma en cada medio cultural hay unas etnoconcepciones de lo que es la patología del duelo y unas nociones congruentes de cual debe ser su tratamiento.

La muerte y sus ritos de duelo en la cultura mapuche^b

Como ejemplo de todo lo dicho podemos considerar con algo más detalle las etnoconcepciones del duelo en el pueblo mapuche. Con más de un millón de personas, que viven en su mayoría en la región de la Araucanía, en el sur de Chile, el pueblo mapuche conserva su propia lengua y cultura en una difícil cohabitación con el mundo latino (*wigka*). Desde la cultura mapuche conviene considerar los siguientes elementos:

a) **Toda muerte tiene una causa.** Como en la mayoría de sociedades basadas en comunidades pequeñas relativamente aisladas, desde la tradición mapuche –que se mantiene firmemente en muchas zonas– la muerte es pensada y vivida como una realidad provocada por la acción de los *kalku* (seres con poderes negativos). No hay muerte *natural* aunque la persona sea un anciano/a y es necesario buscar al responsable, aunque posteriormente no se proceda contra él.

b) **La separación del Püllü, el Alwe y el Am.** Tras la muerte se separan las partes que constituyen al hombre. Hay diversas conceptualizaciones que dependen de cómo se han ido transmitiendo los conceptos en cada zona. Parece haber acuerdo en que hay siempre tres constituyentes: la carne (*Alwe*) que queda en la tierra, la imagen (*Am*) que queda en el *lof* o territorio familiar durante unos meses (pudiendo ser visto por ejemplo en caminos solitarios –*Peyewün*– o reconocido en pájaros que por la noche rondan las ventanas de la casa o ruidos no identificables) y que permanece en el recuerdo después, y el espíritu (*Püllü*) que viajará a otras tierras desconocidas donde seguirá viviendo la eternidad con otros antepasados. El velará por quienes quedan en la tierra.

El rito funerario mapuche. Tanto los cementerios como el rito funerario han cambia-

do mucho en el último siglo y cada vez son más similares al rito católico o evangélico. En la tradición mapuche el **velatorio** es más complejo, tiene una duración mucho mayor^c e implica a todo el *Lof* e incluso a personas de los *Lofs* vecinos. La persona fallecida debe cumplir cuatro noches en la casa. Durante este tiempo va llegando gente, generalmente las mujeres durante el día y los hombres durante la noche. Se conversa con los dolientes, se toma mate, y se llora mucho. Cada vez que llega alguien se irrumpe en llanto. Tras las noches de vela en la casa, se saca el fallecido el día del entierro al patio muy temprano, de madrugada. Llega toda la comunidad a participar. Se hace fuego y se cocina mucha comida, generalmente aquella que más gustaba al fallecido, a quien también se le sirve su parte. Se entiende que todos los animales que se sacrifican durante los días que dura el velatorio y en el día del entierro son animales que la persona se va a llevar en el difícil viaje que empieza para él. *Tias diversos recordatorios y oraciones rogándole al fallecido que emprenda el viaje, que sepa desprenderse de lo que tiene en este mundo y partir sin mirar atrás* (parte central y principal de la ceremonia) se realiza la despedida final del fallecido en el **Eluwün** o Sepultación Pública, que *es considerado el momento más difícil en la existencia de una persona*. La participación en este momento decisivo es un deber moral y religioso de todos los miembros de la comunidad. La persona fallecida inicia el viaje a un mundo desconocido (al **Ka Mapu** o tierras lejanas u otras tierras^d). Al familiar se le dice: Amutui Lafken (“se fue al mar”), queriendo significar no físicamente el mar, sino el hecho de que inició un peregrinaje a otras tierras que nos son des-

b Puede consultarse un estudio más detallado en Pérez Sales, P, Basic R. Durán T. Muerte y Desaparición forzada en la Araucanía: Una perspectiva étnica. Ed. Universidad Católica de Temuco. temuco. Chile. 1998.

c Siempre un número par de días, antiguamente seis, actualmente cuatro.

d Ziley Mora y Sebastián Alcaman hablan de que el viaje tiene como estación final el **Wenü Mapu** o tierra del bien. En realidad más parece tratarse de una transposición del concepto cristiano de Cielo ajena a la cultura mapuche. La tradición señala que la persona va a “otras tierras” (**Ka Mapu**) donde los muertos se rúnen y viven de un modo similar a como lo están haciendo los vivos en la tierra.

conocidas. Es un viaje difícil e incierto: puede ser capturado por un *wekufe* (espíritu) o por un *kalku* (brujo), y puesto a su servicio, o transformado a su vez en un *wekufe*. Por eso en la tradición mapuche toda la comunidad debe acompañar para conseguir encaminar adecuadamente al muerto, para que éste viaje sin dificultad a las tierras a las que se dirige. En la ceremonia los *weupines*, parientes del difunto, ruegan a los antepasados que le ayuden también y le encaminen. La persona que no acompaña en este momento transgrede gravemente las normas de la comunidad y queda expuesto a la enfermedad, al *mal*. Este podrá provenir del propio difunto o de la misma comunidad y se expresará por enfermedades, problemas con las cosechas, mala suerte con los animales o incluso muerte.

Comunicación del difunto con los que quedan vivos. Una vez sepultado se esperan las noticias del difunto sobre su suerte en el viaje y la llegada al *Ka Mapu*. Si las noticias son buenas serán también buenos los sueños que alegrarán a los familiares; si son malas se encontrarán señales que indiquen la muerte próxima o desgracia de algún otro ser querido.

Aproximación al etnoconcepto mapuche de duelo. No existe un término específico en la cultura mapuche que designe al duelo como estado emocional. El término más cercano podría ser el de *Layelewün*, o “vacío por muerte” o “vacío por pérdida” pero con esta palabra no se hace referencia tanto a tristeza (que entraría en el concepto más general de *Weñagkün*), como a un estado especial de desolación, de vacío, de ausencia, que sigue durante días o semanas a la pérdida de una persona de la comunidad.

La distinción entre pena y tristeza dentro del concepto de *Weñagkün*. Dentro del concepto de tristeza o *weñagkün* cabrían dos tipos de sentimientos diferentes cuya distinción viene determinada por el contexto. Por un lado la tristeza permanente y continuada. Por otra un estado de pena, de persistencia en el tiempo del sentimiento de tristeza, en el que la persona sigue viviendo, lleva una vida normal, pero en determinados momentos surge el recuerdo doloroso. La actitud, en esos momentos de recuer-

do doloroso, sería diferente a la del no mapuche; para la persona mapuche lo que debe hacerse es detenerse en la actividad que se estuviera realizando y **dejarse inundar por el sentimiento**. Por expresarlo metafóricamente, se abriría el grifo de los sentimientos y la persona se sumerge, se deja llevar y lo revive intensamente. Cuando la persona mapuche se aleja de la cultura, este modo de ser va desapareciendo y se pasa a *no intentar vivir la pena*, a alejarse de ella, lo que no sería propio del modo mapuche. Así, hay personas que piensan que por la actitud que adopta la persona ante el **weñagkün** puede saberse si reacciona como mapuche o no.

“Hay que dejar que salga el llanto, porque si no, se encierra la pena, le da un ataque y se muere”. (Entrevista M1001).

Esta pena o **weñagkün** es, por tanto, un dolor latente con una expresión integral, es decir no dualista. En nuestras entrevistas se expresaba así:

“De la pena se enferma una”. (M1003)

“Me da pena cuando lo pienso. Sufro del colon”. (M2603).

“Me la paso de dolor de cabeza, de estómago...” (M2501)

“Quedé afectado de la garganta. Como una tristeza. Y fui operado en el Hospital. Eso fue como a los cuatro o cinco años de que se los llevarán. En Pucón me dijeron que era “pasma”. No podía hablar. Me dolía. Estuve dos meses y veintidós días en el hospital. De eso me enfermé yo”. (M0307).

Una persona expresaba que aunque hace ya tiempo que murió su cónyuge y ha rehecho su vida, ya nunca volvió a ser la misma, que “*quedó como pesada*” refiriéndose a la pena. La pena lleva a dolores de huesos, a dolores de cabeza o –típicamente, según la creencia popular– a que la persona tenga piojos o infecciones de la piel.

El duelo “patológico” no parece ser reconocido como una entidad patológica, si bien un duelo que lleve a enfermedades sí puede ser

susceptible, en algunos casos de intervención por parte de la *machi* o sanadora. Esta interviene cuando el espíritu de la persona doliente puede perderse por la influencia del espíritu del fallecido, que no ha sido bien encaminado en el viaje, que ronda aún la casa y sus pertenencias más allá de un tiempo prudencial tras la muerte. El doliente sueña con el fallecido, es incapaz de desprenderse de objetos, no puede trabajar o está triste. Su espíritu corre peligro porque el fallecido le está llamando y eso no es posible: cada persona tiene su momento de morir y debe huirse de esta situación y rogar al fallecido que realice su viaje y deje a los vivos agotar su tiempo. Se requiere una ceremonia para impedir que el espíritu del doliente se pierda y para reencaminar, si aún es posible, el espíritu del fallecido.

Todo esto es especialmente así cuando lo que ha ocurrido ha sido una *muerte inmadura o muerte verde (Wesalan)* en la que ni el que muere ni el que va a sufrirlo están preparados para ello por tratarse de una muerte totalmente inesperada (por ejemplo la muerte violenta de una persona joven).

Un tema importante es el de la rabia –*Lladken*–. La rabia casi siempre aparece en esos momentos de tristeza. Dentro del llanto puede llegar un punto en que incluso el que muere es culpable y aflora la rabia: *¿Por qué tuviste que morir? ¿Por qué no pensaste en nosotros?* En el latino a veces también aparece rabia al principio, pero ésta no tiene que ver con la persona que murió propiamente, sino con el responsable de la muerte: *¿Por qué tuviste que llevártelo (refiriéndose por ejemplo a Dios)?, o ¿Por qué nos tuvo que suceder a nosotros (refiriéndose al destino o al azar)?* La rabia tendría un objeto distinto.

Los sueños durante el duelo. Cuando se ha ido un ser querido, si se sueña con la persona, el sueño es un sueño de reencuentro. En el caso de que el fallecido sea la pareja, si se trata de sueños eróticos la persona debe repeler esos sueños con fuerza. No es permitido, porque se entiende que la persona fallecida está volviendo, que no está encaminada. Su *Püllü* no está bien encaminado en su viaje. El doliente puede llegar a morir

porque en realidad la persona que vuelve no es ella, porque el físico está en la tierra, es un espíritu. Además lo que vuelve puede ser un engaño. El sueño, en cambio, es bueno cuando la persona viene marcando la distancia, la diferencia y me viene a aconsejar o a reprender.

Conclusiones

La muerte evoca respuestas emocionales determinadas por las experiencias del sujeto a la luz de las concepciones culturales (esquemas socio-cognitivos). Las teorías de base etológica que presuponen un vínculo afectivo innato o adquirido y una respuesta doliente determinada por las necesidades intrapsíquicas de la persona de recuperación de la homeostasis, resultan insuficientes para explicar la complejidad del duelo en humanos.

Diversas líneas de investigación y pensamiento (etnosemántica, antropología médica, psicología transcultural) coinciden en indicar que no hay un patrón universal de respuesta ante una pérdida, y que no pueden establecerse criterios de normalidad universales en los procesos de duelo que sean transculturalmente válidos. Las concepciones de la psiquiatría occidental se basan de modo mayoritario en lo que es considerado como dolor normativo en este medio cultural.

Desde esa misma perspectiva los ritos de duelo son vistos como elementos simbólicos reparadores para el doliente, lo que entra en contradicción con la mayoría de culturas no euroamericanas, que entienden éste como elementos simbólicos importantes para el fallecido.

Correspondencia:

Pau Pérez Sales. Plaza Mayor 38.
Perales del Río. 28909-Madrid.
E-mail: pauperez@arrakis.es

Bibliografía

1. Fernández-Dols JM, Iglesias J, Mallo MJ. Comportamiento no verbal y emoción. En: Palafox S, Vila J. Motivación y Emoción. Alhambra Universidad; 1990.
2. Helman CG. Pain and Culture. En Culture, Health and Illness. Butterworth/Heinemann; 1994. pp. 179-193.

3. Reynoso C. La antropología cognitiva. En: Reynoso C. *Corrientes en antropología contemporánea*. Buenos Aires: Ed. Biblos; 1998.
4. Bowlby J. El duelo en otras culturas. En: Bowlby J. *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós; 1993. pp. 140.
5. Schmidt-Atzert L. The effect of perceived physical symptoms on emotion. *Arch Psychol Frankf* 1984; 136(1):35-47.
6. Gillis L.S. et al. The Present State Examination: experiences with Xhosa-speaking psychiatric patients. *Br J Psychiatr* 1982; 114: 1575-1587.
7. Morice R. Psychiatric diagnosis in a transcultural setting. The importance of lexical categories. *Br J Psychiatr* 1978; 132: 87-95.
8. Henry J. The linguistic expression of emotion. *American Anthropologist* 1936; 38: 250-256.
9. Lutz C. *Unnatural emotions*. Chicago: Chicago University Press; 1988.
10. Leff J. *Psychiatry around the globe. A transcultural view*. Londres: Gaskell; 1988.
11. Wig NN. Diagnóstico y clasificación en psiquiatría. Aspectos transculturales. *Confrontaciones Psiquiátricas* 1984; 20: 12-45.
12. Pérez Sales P, Bacic R, Durán T. Muerte y desaparición forzada en la Araucanía: Una perspectiva étnica. Chile: Ed. Universidad Católica de Temuco; 1998.
13. Sheper-Hughes N. *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Barcelona: Ed Ariel; 1997.
14. Bowlby J. *Attachment*. Nueva York: Basic Books; 1969.
15. Bowlby J. *Separation: Anxiety and Anger*. Nueva York: Basic Books; 1973.
16. Bowlby J. *Loss: sadness and depression*. Nueva York: Basic Books; 1980.
17. Lewis O. *Antropología de la pobreza*. México: Fondo de Cultura Económica; 1968.
18. Eisenbruch M. Cross-cultural aspects of bereavement. I : A conceptual framework for comparative analysis. *Culture, medicine and psychiatry* 1984; 8: 283-309.
19. Harlow H, Suomi SJ. Induced depression in monkeys. *Behavioural Biology* 1974; 12: 273-96.
20. Kagitçibasi Ç, Berry J.W. Cross-cultural Psychology: current research and trends. *Ann. Review Psychology* 1989; 40:493-531.
21. Hui CH, Triandis HC. Individualism-collectivism. A study of cross-cultural researchers. *J Cross-Cultural Psychology* 1986; 17(2): 225-248.
22. Alford JW, Catlin G. The role of culture in grief. *J Soc Psychol* 1993; 133(2):173-84.
23. Alford JW, Catlin G. The role of culture in grief (erratum). *J Soc Psychol* 1995; 135(1): 25.
24. Rosenblatt PC. Grief in small-scale societies. En: Murray Parkes C, Laungani P, Young B. *Death and Bereavement across Cultures*. Londres: Routledge; 1997. pp. 27-52.
25. Eisenbruch M. Cross-cultural aspects of bereavement II: Ethnic and cultural variations in the development of bereavement practices. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1984; 8:315-347.
26. Stroebe M, Son M, Stroebe W, Kleber R, Schut H, Bout J. On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clin Psychol Review* 2000; 20: 57-75.
27. Horowitz MJ, Siegel B, Holen A, Bonanno G, Milbrath C, Stonson Ch. Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am. J. Psychiatry* 1997; 154: 904-910.
28. Jacobs S. *Pathological grief: maladaptation to loss*. Washington: American Psychiatric Press; 1993.
29. Raphael B, Middleton W, Martinek N, Misso V. Counseling and therapy of the bereaved. En: Stroebe M, Stroebe W, Hansson RO, eds. *Handbook of bereavement: theory, research and intervention*. New York: Cambridge University Press; 1993. pp. 427-453.
30. Al-Adawi S, Burjorjee R, Al-Issa I Mu-Ghayeb: a culture-specific response to bereavement in Oman. *Int J Soc Psychiatry* 1997; 43(2):144-51 .
31. Schreiber S. Migration, traumatic bereavement and transcultural aspects of psychological healing: loss and grief of a refugee woman from Begameder county in Ethiopia. *Br J Med Psychol* 1995; 68 (2):135-42.