

de sus antenas base, múltiples estudios han demostrado que existe asociación entre el riesgo de accidentes de tráfico y el uso del teléfono móvil durante la conducción⁶.

E. Zorraquino Pina, A. Jimeno Aranda, J. Pérez Nievas y A. Bello Martínez

Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

4. Petersen RC, Fahy-Elwood AK et al. Wireless telecommunications: technology and RF safety issues. En: Hardy KA, Meltz ML et al, editores. Non-ionizing radiation: an overview of the physics and biology. Madison: Medical Physics Pub., 1997; 197-226.
5. Independent Expert Group on Mobile Phones. Report on mobile phones and health. Chilton: National Radiation Protection Board, 2000.
6. Córdoba R, Hernández AC. Efectos de la telefonía móvil sobre la salud. FMC 2000; 10: 662-669.

1. Moulder JE. Power-frequency fields and cancer. Crit Rev Biomed Eng 1998; 26: 1-116.
2. International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection, ICNIRP. Asuntos de salud relacionados con el uso de radioteléfonos portátiles y transmisores base. Health Physics 1996; 70: 587-593.
3. Federal Communications Commission, FCC. Guidelines for Evaluating the Environmental Effects of Radiofrequency Radiation. Washington, D.C., 1996.

En lo tocante al Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) adaptado al castellano...

Sr. Director: Escribimos estas líneas para hacer algunos comentarios sobre el artículo «Intervención de ayuda en pacientes en duelo», publicado en su revista¹.

Nos llama la atención que, por lo que se deduce de su lectura, los autores han utilizado el Texas Revised Inventory of Grief Manual tal cual, sin adaptarlo previamente al castellano. Y nos preguntamos: ¿qué han hecho los investigadores?, ¿han administrado directamente la versión original en inglés americano?, o siendo más rebuscado: ¿qué es lo que han utilizado como instrumento de medida de resultados, el manual o el cuestionario?, ¿y los revisores... han revisado el artículo?, ¿y el consejo de redacción de la revisa... ha supervisado la revisión? Cuesta entenderlo, máxime cuando en el mencionado artículo hay errores de bulto tan evidentes como utilizar la abreviatura ITRD para referirse al Texas Revised Inventory of Grief Manual; Texas Revised Inventory of Grief Manual es el manual del Texas Revi-

ANEXO 1. Reproducción parcial del Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)

Thomas R. Faschingbauer, Richard A. Devaul & Sidney Zisook

(autores de la versión inglesa)

Jesús A. García-García, Víctor Landa, M. Cruz Trigueros, Pilar Calvo e Idoia Gaminde

(autores de la versión adaptada al castellano)

©Copyright. 1978, by Thomas R. Faschingbauer, Richard Devaul & Sidney Zissok. All rights reserved.

©Copyright. 1995, Jesús A. García García et al. Reservados todos los derechos de la versión castellana.

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

Por favor, sitúese mentalmente en la época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo. Indique si cada una de estas frases es completamente verdadera, verdadera en su mayor parte, ni verdadera ni falsa, falsa en su mayor parte o completamente falsa.

1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.....
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer....
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.....
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado.....
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir.....

	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

sed Inventory of Grief, no el cuestionario, y la abreviatura del cuestionario Texas Revised Inventory of Grief, sin la palabra manual, es TRIG, lo que resulta notorio.

ITRD es el acrónimo del Inventory Texas Revisado de Duelo, versión adaptada al castellano del Texas Revised Inventory of Grief por nuestro grupo en 1995² (anexo 1) y protegida por los derechos de la propiedad intelectual, después de haber pedido permiso a Thomas R. Faschingbauer³, autor de la versión original y a Jo-Anne Grabowski⁴, autora de la versión en español. Resultados preliminares de su validación se han publicado en Badia et al⁵ (1999) y más recientemente en el II Congreso Virtual de Psiquiatría⁶.

J.A. García-García y V. Landa Petralanda

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centros de Salud de Kuetu y Basauri. Vizcaya.

1. Buendía J, Rodríguez R, Yubero N, Martínez V. Intervención de ayuda en pacientes en duelo. Aten Primaria 2001; 27: 101-107.
2. García-García JA, Landa V, Trigueros MC, Calvo P, Gaminde I. Adaptación a nuestro medio del Inventory Texas Revisado de Duelo. En: Proceedings del I Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Barcelona, España, 6-9 de diciembre de 1995. Med Pal (Madrid) 1995; 2: 197-198.
3. Faschingbauer TR. Texas Revised Inventory of Grief manual. Houston: Honeymcomb Publishing, 1981.
4. Grabowski J, Frantz TT. Latinos and anglos: cultural experiences of grief intensity. Omega 1992-1993; 26: 273-285.
5. Badia X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac, 1999; 61-69.
6. García-García JA, Landa V. ¿Es posible medir el duelo?: adaptación al castellano y validación del Inventory of Experiencias en Duelo (IED) y del Inventory Texas Revisado del Duelo (ITRD). II Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-7 de marzo 2001 [online]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis> 2001/2180.

Respuesta de los autores

Sr. Director: Deseamos aclarar que, en efecto, en la investigación realizada se utilizó exactamente el Cuestionario Texas Revised Inventory of Grief en su versión adaptada al castellano por el grupo de J.A. García García en 1995¹, cuyos resultados preliminares fueron publicados en 1999². Lamentamos sinceramente el no haber mencionado la utilización de dicha versión adaptada.

M. González Villar, M.N. Madoz Zubillaga, F. Calle Irastorza, J.J. Jurío Burgui, A. Arillo Crespo y M.C. Fuertes Goñi

Centro de Salud Txantrea. Pamplona.

1. García-García JA, Landa V, Trigueros MC, Calvo, Gaminde I. Adaptación a nuestro medio del Inventory Texas Revisado del Duelo. En: Proceedings del I Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Barcelona, España, 6-9 de diciembre de 1995. Med Pal (Madrid) 1995; 2: 197-198.
2. Badia X, Salamero M, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac, 1999; 61-69.

Autohemoterapia: ¿alternativa eficaz en la patología autoinmune?

Sr. Director: Se trata de un paciente varón de 29 años que presenta artritis reumatoide de 3 años de evolución, con frecuentes episodios de artritis aguda en ambos tobillos desencadenados por la actividad física y una moderada respuesta al tratamiento analgésico y antiinflamatorio (indometacina retard, 75 mg/12 h, y

cloroquina, 250 mg/24 h). Dicho paciente presenta un episodio de iridociclitis aguda izquierda con hipopion coincidente con un cambio en su actividad laboral (soldador), no mejorando a pesar del tratamiento con deflazacort, 30 mg/día, y colirios midriáticos y antiinflamatorios. Tras 2 meses de tratamiento, y ante la no mejoría del paciente, se decide instaurar tratamiento inmunosupresor, negándose el paciente a aceptar dicha terapia por los posibles efectos secundarios de estos fármacos. Despues de un mes más sin mejorar clínicamente, el paciente nos demanda un cambio terapéutico lo más natural posible, manteniendo su negativa al tratamiento inmunosupresor y a otros tratamientos convencionales. Tras realizar una búsqueda bibliográfica en MEDLINE sobre remedios alternativos en la artritis reumatoide, se sugiere al paciente la posibilidad de realizar un ciclo de autohemoterapia, siendo aceptada esta opción. Dicho tratamiento consistió en la extracción de 10 ml de sangre venosa del brazo y su inmediata administración intramuscular en el glúteo. La periodicidad de las autotransfusiones fue de una vez cada 48 horas durante un total de 20 días. A partir de la tercera sesión el paciente comenzó a mejorar de su iridociclitis, resolviéndose totalmente el proceso a la séptima sesión. También presentó mejoría de su artritis de tobillos, pero sin ceder totalmente ya que persisten las artralgias y episodios frecuentes de inflamación. No se presentó ningún efecto secundario local debido a las autotransfusiones. Por tanto, estamos ante un paciente con una enfermedad reumatológica autoinmune que no mejoró con tratamiento antiinflamatorio y se ha utilizado como terapia inmunosupresora o inmunomoduladora la autohemoterapia, presentándose una excelente respuesta. Hemos de señalar que esta terapia