

# Afrontamiento eficaz del duelo: *el proceso MAR*



## **Autores:**

<sup>1</sup> Isabel María Aragón López

<sup>1</sup> Rafaela Camacho Bejarano

<sup>1</sup> Laura Correa Llanes

<sup>1</sup> Milagros Domínguez Cumbreiras

<sup>1</sup> Francisco Javier Largo Torres

<sup>1</sup> Sonia López de Huelva

<sup>1</sup> Diplomada/o en Enfermería. Escuela  
Universitaria de Enfermería de Huelva

## ***Dirección de Contacto:***

Laura Correa Llanes. C/ Blas Infante, 11.  
21530 Huelva

## **Resumen / Abstract**

- Actualmente, los planes de estudios de Enfermería ofrecen una formación muy limitada en cuidados paliativos y, más concretamente, en el afrontamiento eficaz del duelo.
- Los profesionales de Enfermería, por las características del trabajo que desarrollamos, somos un colectivo muy vulnerable a compartir diferentes situaciones de pérdida que pueden originar un proceso de duelo. Esto implica que sea imprescindible la capacitación personal y profesional ante este tema, para poder ofrecer unos cuidados de calidad.
- Por ello, presentamos este trabajo sobre la utilización del proceso MAR (Movimiento de Agradecido Recuerdo) como herramienta para afrontar de una forma eficaz el duelo desde la perspectiva enfermera.

Palabras clave:

Cuidados paliativos; duelo; afrontamiento eficaz; culpa; proceso MAR.

Nursing and effective handling of dwelling: MAR process

- Currently the Spanish nursing curriculum offers very limited training in palliative care, with a specific lack in how to handle the dwelling process.
- We, nursing professionals, due to the characteristics of the tasks we perform, are a vulnerable group, prone to experience different scenarios of loss that can trigger the feeling of dwelling. This makes personal as well as professional awareness essential when faced with dwelling if our aim is to continue to offer QUALITY OF CARE.
- To this purpose we have decided to submit this paper which presents some conclusions on the use of the MAR process (Movimiento de Agradecido Recuerdo) or its equivalent in English "Movement of Grateful Remembrance" as a tool to handle dwelling effectively.

Key Words:

Palliative care; dwellin; effective handling; guilt; MAR process.

*“Cuando hayas terminado de aceptar que tus muertos se murieron, dejarás de llorarlos y los recuperarás en el recuerdo para que te sigan acompañando con la alegría de todo lo vivido”.*

## Introducción

El presente trabajo ha sido fruto de un curso realizado por un grupo de alumnos y profesionales de Enfermería de la Universidad de Huelva, bajo el título: “Cuidados Paliativos: Afrontamiento eficaz del Duelo”, que tuvo lugar del 13 al 20 de marzo de 2001 en la Universidad Internacional de Andalucía (Sede Iberoamericana de La Rábida), y que fue impartido por Cinta Palomar Gallardo, enfermera y profesora de Cuidados Paliativos de la EUE de Huelva; Manuel Márquez Garrido, enfermero y profesor de Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental de la EUE de Huelva y Carlos Odriozola Espinosa de los Monteros, Doctor en Psicología.

Con este trabajo, nuestro principal objetivo consiste en exponer las aportaciones que este curso nos proporcionó, tanto personal como profesionalmente, y poner de manifiesto la importancia de que los profesionales de la Enfermería recibamos una formación específica que nos permita afrontar, de un modo eficaz, el proceso del duelo y la detección de un duelo patológico. Para ello, comenzamos introduciendo el marco teórico del duelo dentro de los Cuidados Paliativos. Seguidamente, se plantea el proceso MAR (Movimiento hacia el Agradecido Recuerdo) como metodología a seguir para el afrontamiento del duelo, haciendo especial énfasis en las aportaciones para el profesional de Enfermería. Por último, resumimos de forma global las aportaciones del curso y las principales conclusiones extraídas del mismo.

Para comenzar, podemos definir el duelo (del latín “*dolus*”, dolor) como la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativos. Incluye componentes físicos, psicológicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significación de la pérdida. Es un proceso normal, por lo cual, en principio no se requiere del uso de psicofármacos ni de intervenciones psicológicas para su resolución. El duelo es el único desorden psiquiátrico funcional con una causa conocida, características distintivas y un curso normalmente predecible. La muerte significa la desaparición y pérdida de una persona querida y conduce a un trabajo de duelo.

El duelo es necesario para poder continuar viviendo, para separarse de las personas queridas conservando lazos diferentes con ellas y para reencontrar la libertad del funcionamiento físico. Intentar inconscientemente escapar a él, significa introducirse en una vía de complicaciones a veces graves. El trabajo del duelo es siempre necesario y su bloqueo y sus perturbaciones

pueden conducir a serias dificultades.

El duelo es un momento de la vida que probablemente todos nosotros habremos de conocer. Sabemos que ayuda a madurar a las personas, que estimula sus facultades creadoras, pero nada es más perjudicial que un duelo frustrado o que no encuentra el modo de expresarse adecuadamente.

La asistencia al doliente, lo mismo que la asistencia al moribundo, constituye una preocupación fundamental para el equipo asistencial y los familiares. Las reacciones ante la pérdida de una persona querida pueden ser muy variadas, dependiendo de la personalidad y del ambiente cultural. Un acompañamiento eficaz requiere que se respeten dos condiciones fundamentales: cada cual recorre caminos diversos para llegar a la aceptación y cada uno marcha a diversas velocidades por el camino.

Existe bastante bibliografía sobre las etapas del duelo, la mayoría de ellas coincidentes. La doctora Elisabeth Kübler-Ross, una autora clásica en atención a pacientes moribundos, señala las etapas por las que pasan las personas que han sufrido una pérdida humana: negación, aislamiento, ira, depresión, pacto y aceptación. Otra clasificación publicada en el libro de Wilson Astudillo es: parálisis o shock, alivio o relajación, resentimiento, recuerdo y reparación. Cada persona las padece de distinta forma y no se cumplen en el 100% de las mismas.

### ***Parálisis o Shock***

Es la primera etapa de quien se enfrenta con la noticia de la muerte, puede durar de minutos a días y se manifiesta con apatía, embotamiento o hiperactividad. En esta etapa, si la familia ya se encontraba preparada emocionalmente, el elemento del shock será menor, porque el proceso del duelo ya se empezó a vivir anticipadamente, al contrario de lo que ocurre si la muerte es violenta o inesperada, si bien el dolor por la pérdida será igual.

### ***Período de resentimiento***

Sigue al funeral, es de duración corta y, generalmente, dura tanto tiempo como permanecen los familiares con los deudos más cercanos. Se acompaña de expresiones de aceptación de la muerte, existe gratitud por los médicos, enfermeras y por los cuidados recibidos. Se encuentran en un estado de ánimo tranquilo y de llanto,

**De acuerdo con nuestro Código Deontológico, “el objetivo de la atención a las personas en situación terminal no es acortar ni alargar su vida, sino provomer su máxima calidad posible”**

sitiéndose aturridos y perplejos por lo que ha pasado. De modo gradual, casi siempre entre los primeros 6 u 8 días, aparecerá una mayor tristeza y se instaurará un desánimo que influirá sobre lo que se piensa, con fácil olvido de las cosas. Pasará más tarde a manifestarse intranquilidad, a sufrir insomnio, anorexia y aumento de la tensión muscular.

### **Período de recuerdo**

Puede empezar a los 3 meses y continuar entre 12 a 15 meses, se vuelve constantemente a los hechos acaecidos antes de la muerte y un deseo consciente de recapitular las emociones y experiencias felices con el fallecido. Hay largos períodos de tiempo en que se sueña, aparecen las alucinaciones visuales y auditivas (alrededor de los 7 meses), siendo frecuente los intentos de suicidios. Es recomendable redoblar el cuidado de aquellos que continúan recordando vívidamente todas las emociones no placenteras de los minutos finales, sin apreciar el apoyo y las bondades recibidas de otras personas

### **Período de reparación**

En el transcurso de 6 a 12 meses se empieza a hacer un esfuerzo deliberado para reiniciar el camino, lo que se demuestra con la aparición de pensamientos más racionales y positivos y una más cuidadosa evaluación de sus recursos y destrezas. Se cultivan nuevos intereses, aficiones y amigos.

## **Método de afrontamiento**

### **Proceso "MAR" (Movimiento hacia el Agradecido Recuerdo)**

El Proceso MAR corresponde a la Tesis presentada por el Doctor en Psicología, Carlos Odriozola Espinosa de los Monteros, a la AETG (Asociación Española de Terapia Gestalt) en mayo de 1999.

El duelo tiene que ver con pérdidas, con cambios, con finales, con terminaciones y situaciones vitales que implican el final de algo y que abundan a lo largo de nuestra vida.

En el curso que realizamos, la situación de duelo que se trabajó fue la pérdida (fallecimiento) de un ser querido, pero es evidente que las posibilidades de aplicación del modelo trasciende a otros tipos de pérdidas como:

- Duelos evolutivos: infancia, pubertad, adolescencia y emancipación, se suceden gracias a renuncias y pérdidas.
- Duelos afectivos: desde el nacimiento hasta la muerte, todo son procesos de duelo, con mayor o menor consciencia: el parto, el destete, el primer día de colegio, enamoramientos, formación de la pareja, creación del propio hogar, divorcios, eman-

cipaciones de los hijos, "emancipaciones" de los pacientes, etc.

- Duelos sociales: los cambios de estatus también van a tener que ver con todo esto: universidad, empleo, ascensos profesionales, despidos, situación de paro o cambios de trabajo y jubilación son fuentes constantes de reequilibrios.
- Duelos corporales: el envejecimiento, la enfermedad, pérdida de la juventud y estado de forma.

Señalar brevemente que estas manifestaciones que, lejos de ser excluyentes, se camuflan, intensifican el estado de frustración latente o manifiesta, siendo por tanto, frecuentes motivos de consultas.

### **Diferentes tipos de pérdida (fallecimiento) que darán lugar a un duelo**

- La pérdida esperada: aquí podemos situar los fallecimientos de personas que, padeciendo algún tipo de enfermedad crónica o cíclica, no alteran con su padecimiento de forma importante la vida cotidiana de los que le rodean. El fallecimiento en este supuesto no va a traer grandes dificultades a la hora de elaborar el duelo.
- La pérdida "deseada": el entrecomillado del término quiere poner de manifiesto el carácter ambivalente del deseo. Esta situación es típica en familiares cercanos de pacientes fallecidos tras una larga y penosa enfermedad.
- La pérdida repentina: bajo este epígrafe se van a considerar aquellos fallecimientos acontecidos de forma inesperada, "a destiempo", que son vividos por sus allegados como "una cruel manifestación de la vida" y que va a traer como consecuencia una sensación de vacío, de falta de despedida.

Es obvio que la ambivalencia en el caso de pérdida deseada, como la falta de saneamiento en la pérdida repentina van a dar lugar frecuentemente a duelos enquistados.

Es necesario una reflexión sobre cuándo una pérdida o duelo deviene en patológica y hace recomendable nuestra intervención.

Realmente, si el proceso, la relación, el vínculo entre el fallecido y sus allegados era sano, fluido, respetuoso y comprensivo, el duelo con su doble manifestación de frustración y tristeza tendrá las mismas características de fluidez y terminará abocando en el transcurso del tiempo en un inequívoco sentimiento de "agradecido recuerdo".

Esta idea de "agradecido recuerdo" es el termómetro del término de una relación (padres-parejas-terapeutas-pacientes) convirtiéndose, por tanto, en el objetivo último en el trabajo del duelo.

Según el Doctor Carlos Odriozola:

- 1.- El sentimiento de "agradecido recuerdo" es el único indicador de la sana elaboración del duelo (padres-cónyuges-terapeutas-pacientes).
- 2.- Cualquier otro sentimiento (indiferencia, rencor, culpa, rabia, alegría, depresión, vacío) distinto al agradecido recuerdo evidencia un duelo atascado, no realizado.
- 3.- Detrás de cualquiera de los sentimientos señalados como indicativos de un duelo no cerrado está "la culpa".
- 4.- "La culpa" es un proceso intrapersonal no interpersonal, por lo que no es necesaria la presencia del fallecido para sanearla.
- 5.- Cuando una relación contaminada por "la culpa" se vive desde la comprensión y el perdón, deja paso a una inequívoca sensación de "agradecido recuerdo".

### ***Mecanismos de defensa ante el duelo***

- Negación: "en realidad, es como si no hubiera pasado nada, sigue entre nosotros como antes"; "su habitación está igual que siempre"; "seguimos poniendo los domingos su comida favorita"; "hablamos con él a cualquier hora, con la misma fluidez que antes".
- Racionalización: "es ley de vida"; "la muerte en realidad no es algo real"; "tenemos que salir adelante como si no hubiese pasado nada"; "es absurdo malgastar el tiempo en autocompadecerse"; "la vida continua"; "llorar no sirve para nada"; "no podemos quedarnos anclados en el pasado".
- Transformación en contrario: exageración hipomaniaca del acontecimiento, viviéndolo casi como una gran suerte: "ya tenemos un mediador en el cielo"; "en el fondo es lo mejor que nos podía pasar"; "como era una santa, parece que desde entonces nuestra casa está santificada"; "mi marido está feliz, se pasa todo el día llevándole flores y dice que desde entonces su vida tiene sentido".

### ***Objetivos en el proceso del duelo***

- Aceptación: es una invitación a pisar tierra, deshaciendo fundamentalmente la negación como procedimiento defensivo. Ya no cabe seguir pensando o imaginando que nada sucedió, que la familia sigue unida, que todo continúa como antes. Su ausencia, vivida como falta, como vacío, dará lugar a la siguiente fase.
- Conexión con el dolor y la rabia: va a ser inherente a la conciencia de pérdida. La consecuencia de la frustración va a manifestarse en forma alternativa entre estos dos sentimientos.
- Limpieza, saneamiento de la relación (culpa): este paso es fundamental y su no elaboración es origen de cantidad de duelos no resueltos.
- Despedida agradecida: el trabajo con el perdón a

uno mismo y por extensión al fallecido, reconvierte la culpa en comprensión y la comprensión en agradecimiento.

Esta elaboración del agradecimiento origina de forma instantánea un profundo sentimiento de paz y serenidad. La vivencia no deja lugar a dudas.

- Reutilización de la pérdida: como un legado de sabiduría susceptible de revertir a la humanidad. Este último objetivo quizás puede parecer ambicioso, incluso utópico. Sin embargo, hay evidencias de cómo familias afectadas por diferentes duelos han sido capaces de condensar sus experiencias y ofrecerlas de forma desinteresada a otras familias o personas afectadas, con un resultado espectacular.

Es evidente que si tenemos en cuenta los objetivos señalados como integrantes de un todo continuo, de un proceso, entonces cada uno de ellos se convierten en consecuencia del anterior y condición necesaria del siguiente, por lo que es impensable llevar a término un duelo sin atravesar los diferentes estadios intermedios (dolor-rabia-culpa-perdón-agradecimiento).

### **El profesional de la Enfermería ante la muerte**

Los profesionales de la Enfermería experimentan el mismo duelo que las demás personas cuando se enfrentan con una pérdida. Nuestra profesión lleva implícito el contacto con el dolor, la muerte, la alegría, la recuperación y todos los estadios intermedios.

De forma contraria al pensamiento general, una de las experiencias más gratificantes es la de ayudar a un ser humano a morir dignamente. De acuerdo con nuestro Código Deontológico, "el objetivo de la atención a las personas en situación terminal no es acortar ni alargar su vida, sino promover su máxima calidad posible", de ahí la importancia de tener una gran capacitación profesional para poder abordar estas situaciones.

A diario existen enfermeros/as que desempeñan su labor con pacientes terminales, por lo que establecen una serie de relaciones y de lazos mutuos. El ob-

**Un acompañamiento eficaz requiere que se respeten dos condiciones fundamentales: cada cual recorre caminos diversos para llegar a la aceptación y cada uno marcha a diversas velocidades por el camino**

## El duelo es necesario para poder continuar viviendo, para separarse de las personas queridas conservando lazos diferentes con ellas y para reencontrar la libertad del funcionamiento físico

jetivo principal es la atención y la prestación de cuidados al paciente desde un punto de vista terapéutico, siendo conscientes del aumento de relación existente entre ambos. De esta manera es normal que al llegar el desenlace, los enfermeros pasen por una etapa de duelo, denominado duelo de los cuidadores.

Existen profesionales que se afectan de tal manera con la pérdida sufrida, que les incapacita terapéuticamente, olvidando la importancia de prestar apoyo a los familiares del fallecido. En esta línea, el proceso

MAR se presenta como una herramienta útil y eficaz también para los profesionales de la Enfermería ante el afrontamiento del duelo, tanto personal como profesionalmente.

### Aportaciones personales del proceso MAR

El curso realizado sobre el Movimiento del Agradecido Recuerdo nos enriqueció sobremanera. Muchos sentimientos afloraron y tomaron forma, sintiéndonos cercanos al dolor y a la muerte. Nunca ha sido fácil expresar por escrito lo más profundo del ser, pero he aquí un esfuerzo de plasmarlo en palabras:

- “Una experiencia para valorar la vida y aprovechar el momento, para dar gracias a la vida por permitirnos vivirla”.
- “La mejor forma de vivir la vida y experimentar las cosas es experimentarlas uno mismo”.
- “Me aportó paz y tranquilidad y conocimiento de mi propio Yo”.
- “Podemos reflejar la pérdida en los seres que quedan con nosotros, disfrutar con ellos lo que hubiéramos deseado vivir con él/ella”.
- “Ante la pérdida de mi padre, mi madre se convirtió en mi mejor amiga”.
- “Un duelo puede acarrear un fuerte sentimiento de culpa como consecuencia de no poder hacer nada por él/ella, por no haberle acompañado en su enfermedad, de experiencias no vividas, de percatarse que se puede seguir viviendo sin él/ella”.
- “Pesadillas y sueños: es un reflejo de cosas no hechas, de sentimientos internos por no aceptar la pérdida”.
- “Nosotros mismos nos echamos la culpa de algo que no podemos controlar”.

- “La muerte nunca se admite de primeras, por mucha preparación que se haya hecho”.
- “Pero pese a todo, es muy difícil que una segunda pérdida te afecte menos. El Agradecido Recuerdo te puede ayudar a mejorar los sentimientos de culpa.”
- “El Agradecido Recuerdo supone una oportunidad nueva, una forma de revivir a esa persona cercana”.
- “La enfermera/o no afronta las muertes ajenas porque ve reflejada la suya propia”.
- “Si no te sabes cuidar a ti mismo no puedes cuidar a los demás”.
- “Los que van a morir te enseñan a vivir. Los enfermos terminales te enseñan a descubrir el verdadero sentido de la vida”.
- “Se comete el grave error de no hacer partícipe de la muerte al que la sufre. Sin embargo, muchas veces no es necesario”.
- “No hay que ver la vida desde el lado del miedo sino desde el lado del amor y tener de todas las experiencias un Agradecido Recuerdo”.

### Conclusiones

De forma global y a modo de conclusiones sobre la utilización del proceso MAR desde el profesional de la Enfermería para el afrontamiento eficaz del duelo:

- Un profesional enfermero “no puede dar aquello que no posee”, por tanto, es imprescindible estar capacitados para afrontar nuestros propios duelos y ayudar a otras personas a superar los suyos.
- Existe una necesidad de formación específica en cuidados paliativos, concretamente, en el ámbito que aquí tratamos, el afrontamiento del duelo en los profesionales de la Enfermería.
- El sentimiento de culpa es el fundamento a trabajar con toda aquella persona que experimente un proceso de duelo tras sufrir una pérdida. Esa culpa es la que debe convertirse en un agradecido recuerdo, aspecto que hemos aprendido utilizando el proceso MAR (Movimiento hacia el Agradecido Recuerdo) como herramienta.

### BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi R M. “La Muerte aplazada”. Revista ROL de Enfermería nº 95.
- Cruz Quintana F y otros. “ Enfermería, familia y paciente terminal”. Revista ROL de Enfermería. Vol 24 (10). 2001.
- Gómez Batiste-Aleutorn X y otros. “Enfermos terminales”. Revista ROL de Enfermería nº 136.
- López Rodrigo M. “ Estrés en los profesionales de Enfermería. ¿Sobre quién repercute? Revista ROL de Enfermería nº 201.
- Márquez Andrés S. “ Morir. Tabúes, miedos, negaciones...” Revista ROL de Enfermería nº 201
- Márquez Garrido M y otros. “ A propósito de la muerte”. Revista de Enfermería y Humanidades. 1º y 2º semestre 2000. Año IV nº 7 y 8. Pags 181-186.
- Rodríguez J y otros. “ Tenencia y deseo de información en pacientes oncológicos”. Revista ROL de Enfermería nº 94.