

VITA BREVIS  
REVISTA  
ELECTRÓNICA  
DE ESTUDIOS DE  
LA MUERTE

# Suicidio



## DEBATE

Aokigahara: bosque de los suicidas  
Alejandra González Correa • 1

Factores de riesgo y protección del suicidio.  
Una crítica epistemológica  
Erik Mendoza Luján • 10

## VARIA

Cambios en los paradigmas rituales  
y visibilizadores del duelo en la sociedad 2.0:  
de la fotografía *post mortem* al duelo  
en las redes sociales  
María Luz Oliva Santiago • 23

Antropología de la muerte:  
diferencias entre el fallecimiento  
en el domicilio y en el hospital  
Ricardo Paulino / José Gallardo Díaz /  
José Zaragoza Álvarez / Javier Jaimes García • 48

Reconstrucción de sentido  
en madres católicas *huérfilas*  
Luis Muñoz Villalón • 71

# 12

año 7 • enero-junio de 2018



**CULTURA**  
SECRETARÍA DE CULTURA





**CULTURA**  
SECRETARÍA DE CULTURA



SECRETARÍA DE CULTURA  
**Alejandra Frausto Guerrero**  
Secretaria

INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA  
**Diego Prieto Hernández**  
Director General

**Aída Castilleja González**  
Secretaria Técnica

**Pedro Velázquez Beltrán**  
Secretario Administrativo

**Paloma Bonfil Sánchez**  
Coordinadora Nacional de Antropología

**Rebeca Díaz Colunga**  
Encargada de la Coordinación Nacional de Difusión

**Jaime Jaramillo**  
Encargado de la Dirección de Publicaciones

**Benigno Casas**  
Subdirector de Publicaciones Periódicas

FOTOGRAFÍA DE PORTADA  
© Andrea Wenig, Marville, Francia



Primera época, año 7, núm. 12,  
enero-junio de 2018

**J. Erik Mendoza Luján**  
Director de la revista

**Alejandra González Correa**  
Coordinación técnica

CONSEJO EDITORIAL  
**Antonio Arellano**  
**Bárbara Mazza**  
**Ethel Herrera Moreno**  
**Félix José Piñerúa Monasterio**  
**Gustavo Bureau Roquete**  
**José Hernández Prado**  
**Josefina Mansilla**  
**J. Erik Mendoza Luján**  
**Marta I. Baldini**  
**Sandra Ferreira dos Santos**  
**Verónica Zárate Toscano**  
**Alejandra González Correa**

Diseño  
**Raccorta**

Corrección  
**Javier Ramos**

VITA BREVIS. REVISTA ELECTRÓNICA DE ESTUDIOS DE LA MUERTE, primera época, año 7, núm. 12, enero-junio de 2018, es una publicación semestral editada por el Instituto Nacional de Antropología e Historia, Secretaría de Cultura, Córdoba 45, colonia Roma, C. P. 06700, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. Editor responsable: Benigno Casas de la Torre. Reservas de derechos al uso exclusivo: 04-2014-070413351100-203, ISSN: 2007-9591, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización: J. Erik Mendoza Luján, Coordinación Nacional de Antropología del INAH, Av. San Jerónimo 880, colonia San Jerónimo Lídice, C. P. 10200, alcaldía Magdalena Contreras, Ciudad de México. Fecha de última actualización: 30 de junio de 2019.

Las opiniones expresadas por los autores no reflejan necesariamente la postura del editor. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin la previa autorización del Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Contacto: [vitabrevis@inah.gob.mx](mailto:vitabrevis@inah.gob.mx)

Las imágenes de este número que no incluyen pie ni crédito se tomaron de distintos sitios de Internet.

VITA BREVIS. REVISTA ELECTRÓNICA DE ESTUDIOS DE LA MUERTE es una publicación sin fines de lucro.

# Aokigahara: bosque de los suicidas

Alejandra González Correa  
Dirección de Antropología Física, INAH

## RESUMEN

El suicidio es un fenómeno que aqueja a la población mundial, al aumentar cada año el número de decesos por esta causa. Esto ha motivado a que la OMS genere diversas estrategias y políticas de prevención de este fenómeno. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes, ya que actualmente diversos países tienen altas tasas de suicidio, entre los que se encuentran Rusia, India, Lituania y Japón, siendo este último el más relevante para la presente investigación. Factores económicos, emocionales, sociales y hasta sobrenaturales han sido motivos suficientes, para que los japoneses decidan acabar con su vida. El bosque Aokigahara ha sido uno de los escenarios predilectos para que los japoneses decidan morir. Pero, ¿por qué es tan atractivo darse muerte en ese lugar? El presente trabajo tiene como finalidad analizar de manera general algunas de las creencias que se han suscitado en Japón en torno a los suicidios, particularmente en este bosque.

*Palabras clave:* muerte, suicidio, Japón, bosque, causas.

## ABSTRACT

Suicide is a phenomenon that afflicts the population worldwide, to the extent that each year the number of deaths from this cause increases. This has motivated the WHO to create various strategies and policies targeting the prevention of this phenomenon. However, their efforts have not been effective, because today a number of countries still have high suicide rates, including Russia, India, Lithuania, and Japan, the latter the most relevant for the present investigation. Economic, emotional, social, and even supernatural factors have been sufficient reason for the Japanese to decide to end their lives. The forest Aokigahara has been one of the favorite settings for the Japanese who decide to die. But why is it so appealing to commit suicide in that place? The purpose of the present article is to analyze in general some of the beliefs surrounding suicide that have arisen in Japan, particularly in connection with this forest.

*Keywords:* death, suicide, Japan, forest, causes.

*Qué piensen lo que quieran, pero no pretendía ahogarme. Tenía intención de nadar hasta hundirme —pero no es lo mismo.*

JOSEPH CONRAD (1857-1924)

**E**n los últimos años el tema del suicidio ha sido estudiado por diversas disciplinas, principalmente por las relacionadas con la salud. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha concentrado en crear estrategias de prevención, en las cuales exista la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad, incluidos los de la salud, educación, trabajo, agricultura, comercio, justicia, derecho, defensa, política, medios de comunicación, entre otros (OMS, 2018), para que en conjunto se pueda prevenir el mayor número de suicidios en el mundo.

Sin embargo, dicho esfuerzo no ha sido suficiente, en la medida en que la muerte por suicidio sigue estando presente en la sociedad actual. En la publicación *Prevención del suicidio: un imperativo global* (OMS, 2014: 7) se menciona que en 2012 se registraron en el mundo unas 804 000 muertes voluntarias. Sin embargo, como el suicidio es un asunto delicado, incluso ilegal en algunos países, muy probablemente haya subnotificación o simplemente puede estar mal clasificado y ser tomado como muerte por accidente o por otra causa. Por tal motivo, es difícil tener un registro fidedigno.

No obstante, con la poca o mucha información la OMS ha podido realizar una serie de registros, los cuales señalan que, en el ámbito mundial, los suicidios representan 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y 71% entre mujeres.

Con respecto a la edad, las tasas de suicidio son diversas, en la medida que en algunos países estos índices son elevados entre las personas de 70 años de edad o más, y en otros prevalece entre jóvenes de 15 a 29 años de edad, siendo así la segunda causa de muerte en el mundo (OMS, 2014: 7).

Uno de los países donde existe mayor prevalencia de este fenómeno es Japón, en la medida que la tasa global de suicidios es 60% más alta que el promedio mundial, según un informe del 2014 de la OMS, con aproximadamente 18.5 personas por cada 100 000 habitantes al año (Wingfield-Hayes, 2015). Y según reportes de la BBC Mundo (2016), muchos de estos suicidios se llevaron a cabo en el bosque Aokigahara, en la base noroccidental del emblemático monte Fuji; muchos creen que este lugar es el escenario perfecto para morir, pues, por ser un lugar apartado, no tendrían interrupciones en su cometido.

*Suicidios en Japón*

Para los japoneses, el tema del suicidio no es algo nuevo, en la medida que desde épocas antiguas algunas personas, principalmente los samuráis, lo llevaban a cabo por razones directamente relacionadas con el honor. Dicho acto es conocido como *harakiri* o *seppukuh*, el cual consistía en cortarse el vientre con un cuchillo. Este ritual se practicaba principalmente por dos razones: la primera era para morir con honor y evitar ser atrapado por el enemigo, y de esta forma evitar cualquier tipo de tortura, y la segunda razón era como castigo para aquellos samuráis que hubiesen realizado un acto indebido (Valdiviezo, 2013). Según Arturo Galindo, en un artículo de *National Geographic*, en el código del samurái escrito por Yamamoto Tsumemoto en el siglo XVII se decía: “El camino del samurái es la muerte”. Con ello no se refería sólo a la muerte del guerrero en combate, sino también a su deber de suicidarse antes que aceptar la rendición. Algunas fuentes afirman que desde los periodos más antiguos de la historia japonesa, se pusieron en práctica diversos métodos de suicidio de honor, como el de arrojarse a las aguas con la armadura puesta o tirarse del caballo con la espada en la boca (Galindo, 2017). Sin embargo, es importante resaltar que, después de revisar otras fuentes, no se ha encontrado información que refute o afirme esto.

Cabe mencionar que a pesar de que no todos los japoneses fueron guerreros samuráis, la mayoría de la comunidad tenía —y tiene— muy introyectado el valor del honor, por tal motivo muchas personas, hasta la fecha, al sentir que deshonraban a sus familiares o a ellos mismos, optan por quitarse la vida. Pero no sólo la deshonra es un motivo para morir entre los japoneses, existen otras causales que pueden ser preponderantes para cometer suicidio. Los problemas económicos y laborales son otro ejemplo claro de por qué las personas suelen quitarse la vida. Cuando se han quedado sin empleo debido a las diversas recesiones que ha experimentado la economía japonesa, esto ha provocado desajustes de diferente índole, pues las personas, al no poder pagar sus deudas, sus alimentos y servicios médicos, entre otras cosas, sufren de manera inconsciente problemas psicológicos, entre los que encontramos principalmente la ansiedad y la depresión, tomando así la decisión de morir, pues simplemente no pueden pagar la vida que viven. Al respecto, las cifras de suicidio aumentaron después de la crisis financiera asiática de 1998 y volvieron a aumentar después de la crisis global de 2008 (BBC Mundo, 2016).

El amor y desamor son otra problemática al que se enfrentan no sólo los japoneses, sino nuestros semejantes en el ámbito mundial. Particularmente, la cultura japo-

nesa se ha visto influenciada por la literatura, optando a actuar como los personajes de diversas novelas. Existen muchos ejemplos de literatura romántica, siendo uno *Los amantes suicidas de Sonezaki*, obra escrita a principios del siglo XVIII por el dramaturgo japonés Chikamatsu Monzaemon, llamado el “Shakespeare japonés”. Basada en un hecho real, cuenta el suicidio de Tokubei, mercader de Osaka, y de Ohatsu, cortesana del burdel Tenmaya, dos jóvenes de distintas clases sociales que toman esa decisión con el anhelo de encontrar el amor eterno en el paraíso. El libro *Kuroi Jukai (El negro mar de árboles)* de Seicho Matsumoto, publicado en 1960, finaliza también con una pareja de enamorados que se quita la vida en el oscuro bosque Aokigahara, situado a las faldas del monte Fuji.

El *bullying*, problema que se suscita a nivel mundial, consiste en el maltrato físico, psicológico o verbal al que son sometidos niños y adolescentes, acoso que puede llevarlos a la muerte. El primer día de clases es decisivo para ellos, pues cuando van a iniciar un ciclo escolar, los jóvenes tienen miedo de encontrarse con sus agresores, por tal motivo suelen recurrir al suicidio, al no ver salida a su problemática.

En fin, puedo seguir enlistando distintos causales, los cuales no son muy claros al momento en que se encuentra un cuerpo sin vida. Y así, como existen diversos motivos por los cuales un individuo opta por quitarse la vida, lo mismo pasa con las formas de llevarlo a cabo.

Valdiviezo (2013) menciona que existen múltiples métodos de cometer suicidio en Japón, desde autosofocarse con una cuerda o una corbata, hasta inhalar los gases del escape de un automóvil encendido, perder el conocimiento y morir; también existe la opción de saltar desde lo alto de un edificio o lanzarse a las vías del tren, sin embargo, estas dos últimas opciones hacen que, tras el fallecimiento del individuo, los familiares tengan que pagar una multa que varía en monto de acuerdo con el costo de limpieza que deba hacerse de los lugares afectados, así como a los retrasos en las corridas, en el caso de saltar a las vías del tren. Incluso existen páginas de internet que dan consejos y sugieren formas de suicidarse, que incluyen la preparación de gases altamente tóxicos, muchas de las cuales se han puesto en práctica.

La mayor parte de esta información está incluida en el famoso *El completo manual del suicidio*, publicado en 1993 por Wataru Tsurumi. Según el diario *Clarín* (2011), “es un libro de 198 páginas que describe los métodos conocidos para quitarse la vida”, como ahorcamiento, envenenamiento, sobredosis, etc. Es importante resaltar que en dicho texto el escritor refiere que el bosque Aokigahara es un lugar “perfecto para morir”, y destaca el ahorcamiento como una “obra de arte” (BBC Mundo, 2016). Por tal motivo, no han sido pocos los que han acudido a dicho bosque para morir sin interrupciones.

Otro referente sobre el suicidio es el cuento basado en la famosa práctica llamada *ubasute*, la cual alude a una antigua leyenda japonesa que habla de la costumbre de abandonar en la montaña, debido a la pobreza de la gente, a las ancianas que llegaban a los 60 años, dejándolas a su suerte (Dazai, 1979). Algunas fuentes observan que esta práctica se realizaba en las zonas boscosas y que solamente lo hacían las mujeres, las cuales iban por su propia cuenta a dejarse morir, principalmente en épocas de sequía y hambruna, remitiéndonos con esto nuevamente al bosque Aokigahara. Lo cual hace que nos cuestionemos lo siguiente: ¿por qué es tan especial este bosque? ¿Por qué la gente lo elige como el escenario adecuado para quitarse la vida? Para poder responder estas preguntas es necesario adentrarnos en la historia del lugar.

El bosque Aokigahara se encuentra en la base del monte Fuji, el cual durante muchos siglos ha sido reverenciado como lugar sagrado y ha servido además como fuente de inspiración artística en diferentes modalidades. Por tal motivo, en 2013 la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) inscribió el monte Fuji en su lista del Patrimonio de la Humanidad como “Fujisan, lugar sagrado y fuente de inspiración artística”. Este volcán tiene aproximadamente 3 776 metros de altitud y es considerado el pico más alto de Japón. Se localiza entre las prefecturas de Shizuoka y Yamanashi, en el Japón central, y justo al oeste de Tokio. Es importante resaltar que 75% del territorio de esta elevación está cubierta de montañas y bosques. Existen muchas creencias entorno al Fuji; una de esas leyendas menciona que desde tiempos muy remotos se pensaba que después de la muerte los espíritus de los difuntos subían a las montañas y se convertían en dioses (*kami*) en la cumbre. Y de esta manera se transformaban en divinidades del hogar (*ujigami*) que protegían a la familia. Más tarde, el budismo se introdujo en el país trayendo consigo la creencia en la reencarnación, en los seis niveles o reinos que los espíritus se encuentran después de la muerte, a través de los cuales se abren camino, pasando por zonas rocosas y bosques, hasta alcanzar finalmente el estado de buda (*hotoke*) en la cima de una montaña. Así, las cumbres se convirtieron en moradas de dioses y budas, los lugares más elevados y sagrados que había. Por tal motivo, el monte Fuji ocupa un lugar especial en los corazones de los japoneses, y no solamente debido a su belleza, sino por sus verídicas cualidades místicas (Tetsuo, 2014: 9). Sin embargo, la elevación ha tenido cambios a lo largo de la historia, pues numerosas son las erupciones que ésta ha experimentado, mismas que han provocado que la topografía circundante de la zona se modifique a lo largo del tiempo. Una de las más grandes jamás registrada fue la Jogan, del año 864, que provocó que las cantidades masivas de lava expulsadas se transformaran rápidamente en la base de la montaña por su

cara norte, dando como resultado extensas y boscosas tierras altas llamadas bosque Aokigahara (Koki, 2005).

Aokigahara Jukai también es conocido como “mar de árboles” (木の海), el cual se encuentra situado en la provincia de Yamanashi, 100 kilómetros al oeste de Tokio; actualmente se extiende sobre una inmensa área de unas 3 000 hectáreas, a una altura de entre 900 y 1 300 metros sobre el nivel del mar. Los árboles crecen en abundancia y el bosque parece prácticamente impenetrable. Es tan espeso que, en tiempos pasados, la gente encontraba el lugar algo inquietante, pues existían rumores de que había gente que se había aventurado a internarse en él y nunca había vuelto a aparecer. Esto puede explicar por qué sólo son unos cuantos, incluso entre los mismos japoneses, los que se atreven a poner un pie allí.

Una de las particulares de este bosque es que la vegetación crece de manera salvaje, pero no hay animales. El sustrato es de arena volcánica y no propicia la vida de pequeños anélidos o insecto. Tan sólo algunos arácnidos se acantonan en la espesura. Los pájaros no encuentran razones para nidificar en las ramas y los animales más grandes no encuentran un nicho biológico apropiado. Es un bosque fantasma nacido de una catástrofe, el cual adquirió fama de estar habitado por espíritus y los suicidas empezaron a elegirlo entorno para poner punto final a sus vidas (Berrocal, 2012: 432).

Algunos lugareños tienen la creencia de que el bosque está embrujado y que los seres que habitan en él, hacen todo lo posible para que la gente que se adentra en la espesura se pierda y por ende muera de hambre, de sed o pierda la cordura y se suicide. A estos seres se les conoce como *yūrei*, que en un momento fueron seres humanos que se quedaron en la tierra debido a un sentimiento fuerte, como odio, rencor o incluso amor. Los *yūrei* mantienen una relación directa con el budismo, doctrina que señala que el *reikon* (espíritu) de un ser humano se transforma en *yūrei* cuando tiene una muerte violenta, sufre una carga emocional intensa en el momento de la muerte o cuando no se le han realizado los ritos funerarios correspondientes. Los *yūrei* son espíritus atormentados que deambulan por el mundo de los vivos y que, por lo general, desaparecen (o alcanzan la paz) cuando logran sus objetivos (salvo, como se verá, en el caso de los *onryō*). Visten de blanco y en ocasiones llevan un pañuelo blanco atado a la frente (como corresponde a los ritos funerales budistas); también llevan el pelo largo y suelto, y las manos y los brazos les cuelgan inertes a ambos lados del cuerpo (Requena, 2009: 13).

Los *yūrei*, que se identificarían con espíritus que regresan a nuestro mundo o que nunca lo han abandonado, porque dejaron un asunto pendiente en la tierra, viven en

un mundo con unas fronteras estáticas y no hay posibilidad de comunicación, por lo que se identifican con nuestros fantasmas. La comparación con esos seres irreales occidentales no es casual, ya que al igual que éstos suelen vestir con un yukata blanco, parecen flotar en el aire y arrastran una pena (Pérez y Chida, 2014: 160).

Como se mencionó, existen diversas causas por las cuales una persona decide quitarse la vida, siendo el amor o desamor, problemas financieros, crisis emocionales, de salud o de complicidad, y hasta seres sobrenaturales se ven involucrados cuando una persona le da fin a su vida dentro del bosque Aokinahara. Sin embargo, es importante resaltar que cada caso es particular y lo único que queda como evidencia es el cúmulo de cadáveres putrefactos que yacen en el oscuro mar de árboles.

### *Conclusiones*

Actualmente existen diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales encargados de analizar y proponer alternativas para disminuir la tasa de muerte por suicidio, siendo la OMS la principal institución encargada de este propósito. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos, no se ha podido frenar la incidencia de estos lamentables sucesos.

El gran número de suicidios cometidos en el bosque Aokigahara me hace pensar que las personas que recurren a este lugar realmente están decididas a quitarse la vida, en la medida que escogieron un lugar específico para morir, en contraste con otras personas que impulsivamente deciden arrojarse a las vías del tren o ahorcarse en sus domicilios.

Menciono esto porque el bosque se encuentra alejado de las ciudades principales de Japón, y en la entrada de éste se lee en algunos carteles lo siguiente: “Pensemos una vez más en la vida que te fue dada, piensa en tus padres, tus hermanos y hermanas. No sufras solo, antes, contacta a alguien” o “Tu vida es un hermoso regalo de tus padres. Por favor piensa en tus padres, hermanos e hijos. No te lo guardes. Habla de tus problemas” (*La Nación*, 2018); éstos son sólo algunos de los diferentes mensajes que existen en el bosque, los cuales han sido escritos por las autoridades gubernamentales de Japón y por gente preocupada por el número de muertos encontrados en este sitio. Pero no solamente han colocado avisos en la entrada del bosque, también se han distribuido materiales en taxis, hoteles y lugares turísticos, y se ha creado una red de comunicación con los habitantes locales para que observen de manera voluntaria a los visitantes y den cuenta sobre cualquier comportamiento extraño.

Sin embargo, pese a los esfuerzos por evitar más muertes, la situación no mejora. Por ello, considero que la mayoría de los casos de suicidios no pueden ser evitados, por más programas que existan. Por cuanto es una decisión propia, por ende considero que debe ser respetada.

Es importante señalar que falta información para hacer una aseveración tan concluyente, pues cada individuo es un caso de estudio diferente. Pero, con los datos recabados bibliográficamente, puedo inferir lo anterior.

Así que, a manera de conclusión, puedo decir que la concepción del suicidio va a depender del tiempo y espacio donde nos encontremos. La antigua cultura oriental concebía quitarse la vida como un acto de honor y ahora lo ve como un acto indebido, que se tiene que erradicar a través de políticas públicas. Tal vez, como investigadores, no nos hemos puesto a pesar que cada caso es diferente y que para quienes piensan dar ese paso, el apoyo que pueda obtener, ya sea psicológico, espiritual o de otra índole, es ganancia para tener una vida mejor. Sin embargo, para otras personas el hecho de morir les da la paz que necesitan, pues es tanto el dolor que llevan en su alma, que solamente la muerte es el camino indicado para descansar y estar bien.

### *Bibliografía*

- BBC Mundo, “Aokigahara, el bosque del suicidio de Japón que inspiró una película”, 13 de enero de 2016, recuperado de: <[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160112\\_internacional\\_japon\\_bosque\\_suicida\\_aokigahara\\_ng](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160112_internacional_japon_bosque_suicida_aokigahara_ng)>, consultada el 13 de febrero de 2018.
- BBC News, Tokio, 3 de julio de 2015, recuperado de: <<http://www.bbc.com/news/world-33362387>>, consultada el 2 de febrero de 2017.
- BERROCAL SARNELLI, Álvaro, “Los dioses se han vuelto de fuego. La erupción Jogan del Monte Fuji (864 d. C)”, *Revista ARYS, Antigüedad: Religiones y Sociedades*, núm. 10, 2012.
- “¿Cómo es el ‘bosque de los suicidios’ de Japón?”, *La Nación*, 3 de enero de 2018, recuperado de: <<https://www.lanacion.com.ar/2097561-como-es-el-bosque-de-los-suicidios-de-japon>>, consultada el 25 de febrero de 2018.
- DAZAI, Osamu, “Ubasute” (trad. Virginia Meza), *Estudios de Asia y África*, vol. 14, núm. 4 (42), México, octubre-diciembre de 1979.
- GALINDO, Arturo, “El *seppuku*, la despedida del samurái”, *National Geographic*, Madrid, marzo de 2017, recuperado de: <[http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/seppuku-despedida-suicida-del-samurai\\_11256](http://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/seppuku-despedida-suicida-del-samurai_11256)>, consultada el 22 de febrero de 2018.
- KOKI, Takahashi, “El monte Fuji. La ciencia ilumina la naturaleza”, en *Nipponia*, revista electrónica, núm. 35, 15 de diciembre de 2005, recuperado de: <<http://web-japan.org/nipponia/nipponia35/es/feature/feature01.html>>, consultada el 11 de julio de 2016.

- OMS, “Prevención del suicidio: un imperativo global. Resumen ejecutivo”, OPS/OMS, recuperado de: <[https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/exe\\_summary\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1)>.
- \_\_\_\_\_, “Suicidio. Nota descriptiva”, 2018, recuperado de: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>>, consultada el 24 de enero de 2018.
- PÉREZ, R., y CHIDA C., *Yōkai, monstruos y fantasmas en Japón*, Gijón, Satori, 2014.
- REQUENA HIDALGO, Cora, “Seres fantásticos japoneses en la literatura y en el cine: Obakemono, yurei, yokai y kaidan”, *Belphégor: Littérature Populaire et Culture*, vol. 8, núm. 2, septiembre de 2009, Canadá, recuperado de: <<http://dalspace.library.dal.ca/handle/10222/47775>>, consultada el 4 de abril de 2018.
- TETSUO, Yamaori, “La reverencia hacia el monte Fuji”, *Niponica. Descubriendo Japón*, núm. 13 (reportaje especial: El Monte Fuji, símbolo de Japón), 31 de octubre de 2014, recuperado de: <[http://web-japan.org/niponica/pdf/niponica13/no13\\_es.pdf](http://web-japan.org/niponica/pdf/niponica13/no13_es.pdf)>, consultada el 8 de julio de 2016.
- “Un caso impactante. Una muerte que no es de manual”, *Clarín*, 13 de octubre de 2011, recuperado de: <[https://www.clarin.com/investigaciones/muerte-manual\\_0\\_SJ3NNlh2wXx.html](https://www.clarin.com/investigaciones/muerte-manual_0_SJ3NNlh2wXx.html)>.
- VALDIVIEZO, Luis, “Japón y el suicidio”, *Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón*, vol. 5, núm. 17, mayo de 2013, recuperado de: <<http://www.eumed.net/rev/japon/>>, consultada el 27 de marzo de 2018.
- WINGFIELD-HAYES, Rupert, “¿Por qué Japón tiene una tasa de suicidios tan alta?”.

# Factores de riesgo y protección del suicidio. Una crítica epistemológica

Erik Mendoza Luján  
Dirección de Antropología Física, INAH

## RESUMEN

Hablar de suicidio es hablar de muerte, de morir por propia mano, según lo definen diferentes especialistas en el tema. Morir por propia voluntad es un acto que implica el ejercicio de un derecho a decidir sobre la propia vida y, por consiguiente, sobre la propia muerte. Desde el pasado siglo XX, las políticas de salud han considerado una serie de medidas preventivas, orientadas al resguardo de la vida, de su protección, biopolíticas. Pero, para aquel que ha decidido que su existencia, su vida, ya no tiene calidad, ¿es importante mantenerse con vida? O acaso, ¿tiene derecho de ejercer su voluntad sobre su vida y muerte? A la luz de un análisis epistemológico podemos observar que no todo suicidio, ni todo suicida, desea ser protegido contra sí mismo.

*Palabras clave:* suicidio, biopolítica, muerte, doxa, epistemología.

## ABSTRACT

To speak of suicide is to speak of death, of dying by one's own hand, at least that is how different experts on the subject define it. Dying by one's own will is an act that implies the exercise of a right to make decisions on one's own life and, thus, on one's own death. Since the last century, health policies have implemented a series of preventive measures, policies aimed at safeguarding life, protecting it, Biopolitics. However, for those who have decided that their existence, their life, no longer has quality, is it important to remain alive? Or, perhaps, do these individuals have the right to exercise their will over their life and death? In light of an epistemological analysis we can see that not all suicides, nor all suicide victims, wish to be protected from themselves.

*Keywords:* suicide, Biopolitics, death, doxa, epistemology.

Desde el siglo pasado, el tema del suicidio ha tomado una gran relevancia para la salud pública a nivel mundial. Se le considera como una epidemia, una conducta anómala para la seguridad social, una enfermedad que debe erradicarse de todas las sociedades. Para lograr esto se han implantado políticas públicas, a manera de volverlo inocuo, por medio de acciones de prevención, como una “vacuna” contra el suicidio.

Esta idea de “desinfectar” a la sociedad del suicidio tiene que ver con la idea reduccionista de que el comportamiento es una expresión de los procesos mentales, que a su vez, son procesos cerebrales. Por lo tanto, cualquier comportamiento tiene su base en la biología humana, siendo así, los comportamientos suicidas, un mal funcionamiento de las conductas y por lo tanto un mal funcionamiento de lo fisioanatómico; por tal motivo, es susceptible de curarse como toda enfermedad.

Pero cuando se habla de suicidio se habla de muerte, del evento que acaece a todos los seres animados. Así, el suicidio se nos muestra como una vía para alcanzar este evento, esto es, una forma de morir. Para entender más acerca de esta perspectiva, debemos definir la muerte.

### *Conceptualización*

*Muerte.* La muerte la podemos observar y definir desde dos perspectivas: *a)* como un evento que acaece a todo lo animado (una episteme bio-lógica y una doxa del cadáver), y *b)* como un evento que tiene que ver con la experiencia del fenómeno humano; esto es, un hecho social (una episteme socio-lógica y una doxa sensocomunista o sensorceptible).

La primera perspectiva lleva de consuno la idea y conceptualización de caducidad y, por lo tanto, de finitud, de todo aquello que está sujeto a mudanza, a la acción del tiempo y el espacio. Ésta es la idea más generalizada, la que nos refiere al cadáver y la extinción, a la imagen del horror del vacío, al final del tiempo que expira en la vida y existencia. Cabe mencionar que esta perspectiva tiene sustento en los estudios de las ciencias biológicas, físicas y químicas.

Pero, para lograr establecer una definición científica-académica, una episteme, acerca de la muerte y tratarla desde la perspectiva físico-bio-química y establecer los parámetros de entendimiento y conocimiento de este evento “natural” y “universal”, tuvo que ser experimentado y percibido.

De esta manera, la segunda perspectiva se encuentra inmersa en la primera, a pesar de que las definiciones que la abarcan sean más amplias y, en algunos casos, no com-

probables desde una perspectiva científico-académica “dura”, pero, a fin de cuentas, con una riqueza en la experiencia individual y colectiva que permite que emerja una serie de hechos sociales que imprimen coherencia y cohesión a las sociedades-cultura.

En tanto hecho social, el tratamiento que se da a la experiencia individual y colectiva se encuentra definida por un lenguaje y simbolismo que permite la comunicación de la experiencia, las sensaciones, las percepciones y los sentimientos del evento natural. Así, cada individuo entiende y experimenta la muerte desde su singularidad, desde su propia experiencia (experienciación), que al mismo tiempo estará permeada por la experiencia colectiva, por la cultura (sentido común sociocultural y propio de la especie).

Así, nuestro conocimiento científico-académico (episteme) y vulgar o común (doxa) relativo a la muerte, se encuentra sustentado en nuestra experiencia del evento muerte y, por lo tanto, es definido por lo sociocultural, por el grupo al que nos encontramos adscritos, proyectando en nuestro lenguaje y comportamiento este conocimiento introyectado. Por lo tanto, entender la muerte como algo único y universal, particularmente los comportamientos, lenguaje y percepción de la misma, nos lleva a un entendimiento y conocimiento parcial del mismo.

Por este motivo, estudiar la muerte en el fenómeno humano exige crear métodos transdisciplinarios y complejos que nos permita contemplar la variabilidad y diversidad del mismo, dejando a un lado el paradigma simplista a través de desaprender lo aprendido y reaprender (parafraseando a Morin).

La idea de la muerte, la certeza de la pérdida irrevocable de la propia vida, acompaña al ser humano desde el momento en que es consciente de ser consciente de su condición de ser vivo, y cuyo destino es ser-para-la-muerte: *Sein zum Tode* (Heidegger, 1979). Heidegger ha considerado la muerte como la posibilidad de la imposibilidad existencial. “La cadente cotidianidad del ‘ser ahí’ conoce la certidumbre de la muerte y sin embargo esquivo el ‘ser cierto’. Pero este esquivarse atestigua [...] que la muerte tiene que concebirse como posibilidad más peculiar, irreverente, irrebasa-ble y cierta” (Heidegger, 1979: 52).

Desde este punto de vista, es decir, como posibilidad,

[...] la muerte no da al “ser ahí” nada que realizar ni nada que, como real, pudiera *ser* él mismo. La muerte es la posibilidad de la imposibilidad de todo conducirse a [...] de todo existir [...] En el “precursar” la muerte indeterminadamente cierta se expone la existencia a una *amenaza* constantemente surgente de su “ahí mismo” [...] Mas el encontrarse capaz de mantener la amenaza constante y absoluta que para el ser más pecu-

liar y singularizado del “ser ahí” *ante* la nada de la posible imposibilidad de su existencia [Heidegger, 1979: 53].

La expresión utilizada por Heidegger al definir la muerte como “la posible imposibilidad de la existencia” puede, con derecho, parecer contradictoria. Ha sido sugerida a Heidegger por su doctrina de la imposibilidad radical de la existencia: la muerte es la amenaza que tal imposibilidad hace pesar sobre la existencia misma. Si se quiere prescindir de esta interpretación de la existencia en términos de necesidad negativa, se puede decir que la muerte es “la nulidad posible de las posibilidades del hombre y de la total forma del hombre” (Abbagnano, 1939: 98; cf. Abbagnano, 1956: 14 y ss.). Ya que toda posibilidad puede, como posibilidad, no ser, la muerte es la nulidad posible de cada una y de todas las posibilidades existenciales, y constituye la limitación fundamental de la existencia humana como tal.

Visto desde esta perspectiva, la muerte es el límite final es que será re-significado simbólicamente para convertirlo en límite traspasable, por lo tanto, umbral y frontera. La muerte se significará, desde esta perspectiva, como promotora del cambio, posibilitando la existencia y la no existencia, el ser y no ser, conformando lo *óntico* del fenómeno humano; es decir, la posibilidad de Ser y que, al volverse consciente de ser consciente de la existencia de la muerte como límite y posibilidad, se adquiere la conciencia de finitud, permitiendo la aparición de lo *ontológico*, lo que nos lleva, de consuno, a pensar y conocer el Ser y la existencia propia, y del resto de las cosas que nos rodean.

Así, la muerte se nos presenta no sólo como el cese de las funciones vitales de un organismo o el cese completo e irreversible de la actividad cerebral, lo que significaría el fin, la caducidad de lo orgánico, que daría como resultado final el cadáver. Al derrumbar el límite que presupone el acabamiento, la muerte cobra especial significación en la experiencia del humano, de tal forma que la asimila y la vuelve parte fundamental de la cotidianidad, la frontera, el umbral, y aparece en cada aspecto de nuestras vidas. Se puede anunciar que la muerte, el fin, ha sido abolido y, por lo tanto, se ha resuelto la angustia de finitud.

Por todo lo anterior, podemos dilucidar que la muerte es la posibilidad de lo posible y, por lo tanto, es un abanico de oportunidades para ser y estar, en tanto que se abolen los límites, sólo existen fronteras existenciales, lo que aunado a la asimilación en nuestra cotidianidad, nos permite entender que el ser-para-la-muerte significa posibilidad de ser.

Una vez que hemos definido la perspectiva de conocimiento de la muerte, podemos continuar al siguiente nivel, el suicidio.

*Suicidio*

*Nosotros, Hombres, somos frágiles, en verdad, tenemos que ayudar a nuestra propia muerte. Es quizás una cuestión de honor nuestra: no quedarnos así, inermes, entregados; dar de nosotros, cualquier cosa, o, si no, ¿para qué serviría estar en el mundo? La cuchilla de la guillotina corta, pero ¿quién pone el cuello? El condenado. Las balas de los fusiles perforan, pero ¿quién da el pecho? El fusilado. La muerte tiene esta peculiar belleza de ser tan clara como una demostración matemática, tan simple como unir con una línea dos puntos, siempre que ésta no exceda el largo de la regla.*

JOSÉ SARAMAGO

En el epígrafe anterior, José Saramago nos da luz al conocimiento de la muerte: la muerte es propia, individual; a pesar de que no podemos experimentarla, se padece; los que se encuentran en torno al moribundo o al muerto, experimentan la muerte del difunto y la ruptura de las relaciones con el mismo, pero no experimentan su muerte. Así, la muerte es individual y propia, y la experiencia del comportamiento *perimortem* es colectivo (al mismo tiempo que individual), lo que llevará a la emergencia de comportamientos fúnebres, dando un significado que lo convertirá en un hecho social.

Si tiene razón Saramago, toda muerte sería un acto suicida, en tanto que ayudamos a nuestra muerte, nos damos muerte. Esto puede sonar un tanto descabellado, pero en la doxa tenemos frases que pueden confirmar esta idea: “Desde que nacemos comenzamos a morir”, “Si me han de matar mañana, que me maten de una vez”, “Si para morir nacimos”.

Estas frases e ideas nos muestran que, a fin de cuentas, el fenómeno humano desea y tiene la imperiosa necesidad de tener el control de su vida, de su existencia y, por lo tanto, de su muerte. Si controla su muerte, puede controlar su vida. Esto es, planificar toda su existencia y no permitir a la Providencia o al azar ningún evento. El control significa poder, por lo tanto, si tiene poder sobre su vida, tiene poder sobre su muerte, es dueño absoluto de su ser.

Ahora bien, cuando se le niega la posibilidad de ejercer poder sobre sí mismo, a partir de la normativización y legislación emanada del orden hegemónico, el individuo se encuentra supeditado a las instituciones, a los deseos introyectados por ese orden. Esto es, en tanto que somos seres gregarios, convivimos en una grupalidad y, por el bien de la comunidad, es necesario tener acuerdos que permitan el libre desempeño y convivencia entre los individuos. Así, la necesidad grupal se encuentra por encima de la necesidad personal, volviendo los comportamientos egoístas (emanados del

yo mismo) en comportamientos altruistas (ponderados por el bien común), siendo la forma de someter las necesidades individuales, la creación de deseos comunes, los cuales serán introyectados a partir de instituciones sociales, hechos sociales.

Así, la necesidad de tener el poder sobre sí mismo, sobre su vida y su muerte, será sometida por el deseo de un bienestar común, instituyéndose la comunión y la aceptación del grupo. Todo ello será confirmado a partir de la legalización del deseo introyectado y su creación como un hecho social. Por este motivo, aquel individuo que continúe con un comportamiento egoísta, que ejerza su poder en sí mismo, será catalogado como una anomia dentro de la sociedad, lo cual llevará al aislamiento social.

*El suicida es el antípoda del mártir. El mártir es un hombre que se preocupa a tal punto por lo ajeno, que olvida su propia existencia. El suicida se preocupa tan poco de todo lo que no sea él mismo, que desea el aniquilamiento general.*

GILBERT KEITH CHESTERTON

El suicida es una anomia, es un transgresor de las instituciones sociales, se convierte a sí mismo en un hecho social y no en un actor, en la medida que ha ejercido su poder, y por tal motivo se le aísla y repudia. El suicida pone fin a su existencia, por lo que vuelve a introducir el límite dentro de la existencia. La idea más general o primigenia del suicida es acabar con su vida (la cual está llena de sufrimiento, de dolor, es insoportable vivir, etc.), mientras que la comunidad continúa aboliendo el límite. Por este motivo, la sociedad propone la exclusión del suicida y sus allegados, delimitando al que introdujo, de nueva cuenta, las barreras infranqueables de la existencia, los *estigmatiza*. Es desterrado, confinado, excluido; se debe exorcizar el mal que aqueja la normalidad, se debe convertir en el otro, volverlo en otro, para que sean protegidas la cotidianidad y las relaciones que se dan en la comunidad.

Desde esta perspectiva, la muerte dada por propia mano, el suicidio, es una construcción social dinámica, la cual, a través del tiempo y espacio, se modifica para lograr su objetivo; se definirá, se construirá y deconstruirá de acuerdo con el orden hegemónico del poder.

El poder lo definimos como posibilidad y potencia, pero también, por antonomasia, como control. A partir de estas acepciones, el suicidio y la conducta suicida se convierten en un asunto de poder. Por un lado, la posibilidad del individuo de darse muerte y, por lo tanto, finiquitar su vida, y por otro, ejercer su autocontrol en contra de lo establecido por las normas y reglas sociales.

Visto así, el suicidio se convierte en un acto de voluntad propia, de ejercicio del libre albedrío, lo que desencadena una anomia en las relaciones de la comunidad, lo que puede ser peligroso para el orden hegemónico. Pero esto no quiere decir que el suicida sea necesariamente un revolucionario, ni tampoco que sea un héroe o algún tipo de mártir o, posiblemente, es todo eso y más. El suicida no sólo ejerce su libertad de ser y hacer, también tiene la posibilidad de hacerlo o no; las razones que tenga para darse muerte, para matarse —franca y llanamente—, dependerán de sí mismo y de su comportamiento.

El comportamiento humano es complejo, en tanto que es resultante de las interrelaciones e intrarrelaciones endo-exógenas propias del fenómeno humano, el cual es un sistema abierto y como tal necesita ser estudiado desde una perspectiva sistémica y compleja (Mendoza, 2005). No podemos predecir, al cien por ciento, el comportamiento de un individuo, en tanto que sus interacciones con el ambiente y la forma en la que lo introyecte son las variables que deben ser tomadas en cuenta. El cambio en la conducta puede significar mucho más que la expresión de angustia o depresión, y éstas pueden significar mucho más allá, o mucho menos de lo que pensamos.

La conducta suicida es ante todo un hecho social y sus causas son antes sociales que individuales o netamente psicológicas. Durkheim desarrolla las causas sociales del acto suicida, y distingue en sus escritos cuatro formas de suicidio: egoísta, altruista, anómico y fatalista (Durkheim, 2016: 13).

### *Discusión*

Podemos tomar de principio la conceptualización que ha dado pie al resto de construcciones epistémicas para el estudio y manejo del suicidio, la propia de Durkheim: “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado. La tentativa sería el mismo acto cuando no llega a término y no arroja como resultado la muerte” (Durkheim, 2016: 13).

Este autor considera en sus escritos que es la propia sociedad la que determina el comportamiento de una persona, de tal forma que el sujeto sabe de antemano cuál será el resultado de esa influencia nefasta. Podemos admitir, por tanto, que la decisión final no es exclusivamente fruto de la voluntad de la persona, sino que la persona puede estar influida y dirigida por el entorno a un determinado comportamiento. En numerosas ocasiones de la vida nos vemos obligados a realizar actos no deseados, que aceptamos a regañadientes, pero que las circunstancias del momento o lugar

en el que nos encontramos nos impulsan a realizarlos, conformándonos con el consabido “mal menor”.

Desde esa perspectiva vemos que no hablamos del “suicidio” como un ente único y particular, con características definidas; por el contrario, nos referimos a “conductas suicidas”, es decir, de comportamientos particulares y muy definidos, que son desarrollados por personas concretas, impulsadas a su realización por circunstancias y ambientes particulares y subjetivos.

La literatura médica y psicológica sobre el tema es lo suficientemente prolija y muy variada para dejar de manifiesto que no hay características propias del suicidio, sino que hemos de encontrar las características propias de la conducta suicida como de exclusiva dependencia del entorno y contexto del sujeto que lo ejecuta.

Al estudiar el suicidio encontramos desencadenantes de orden biológico, psicológico y social. Se habla de una insondable decisión del ser como mera explicación del suicidio, lo que nos llevaría a la imposibilidad de explicar el suicidio por pertenecer al ámbito de la subjetividad del hombre, pero tenemos que considerar también que hay multitud de matices simbólicos que nos hacen vulnerables, aunque también nos enriquezcan, ante el desarrollo de una sociedad que progresa exigiendo cambios psicológicos que ponen a prueba continuamente nuestra adaptación al medio.

En todo suicidio hay siempre una intencionalidad, una funcionalidad. Según Bueno, Hidalgo e Iglesias (1991) todo suicidio es contra algo o contra alguien. Sin embargo, otros estudiosos diferencian los tipos de suicidio sin considerar que en todos exista esa direccionalidad de la que nos habla Bueno.

Según el tratado de Seva Díaz (2001), el suicidio tradicionalmente ha estado ligado a lo largo de la historia de la psiquiatría con enfermedades mentales catalogadas como graves (depresión endógena, psicosis generalizada, esquizofrenias, etc.), y más recientemente con situaciones dramáticas extremas, de alto nivel emocional para el sujeto y que requieren la adopción de decisiones poco o nada comunes. En este último caso, destacamos la presencia de varias condiciones ambientales. Primeramente, un contexto dramático para la persona, que le ponga en situación de riesgo, tanto físico como psíquico, o cualquiera de ambos, de elevada importancia y difícil resolución. Segunda, que esta situación extrema comporte un nivel emocional muy elevado, de una activación muy fuerte, que el sujeto no sea capaz de controlar o que le suponga un elevado esfuerzo el intentar hacerlo y, finalmente, que como consecuencia de este elevado nivel emocional deba tomar en consideración, para la toma de decisiones, opciones que nunca hubiera tenido que plantearse de no acaecer las situaciones dramáticas extremas del principio.

Como consecuencia de estas consideraciones, una posible salida para determinados sujetos con características de personalidad muy marcadas y definidas, es la toma en consideración de conductas autodestructivas. Si, además, esta decisión suprema, afianza las convicciones y principios éticos y morales del sujeto, la solución final llegará en el momento físico que se reúnan las condiciones más idóneas para su consumación. Así, desde la perspectiva médica se entiende que

[...] la ocurrencia de suicidio se apoya teóricamente en dos modelos. El primero, se denomina modelo de estrés-diátesis y se basa en que las características de algunos individuos les hace reaccionar de manera peculiar ante algunos estímulos del medio ambiente. La segunda está basada en la observación de que el suicidio conlleva un proceso [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 68].

En los estudios sobre intento de suicidio es posible observar diferentes factores que se toman en cuenta para su comprensión, y que el énfasis en uno u otro depende del interés particular de la disciplina que lo aborde; asimismo, es posible que coincidan en algunos puntos temáticos, por ejemplo, se ha destacado la importancia del contexto del acto, es decir, las características propias de la sociedad y cultura donde se presenta la conducta suicida, así como la relación con malestares colectivos; por igual, se ha puesto énfasis en los factores individuales de quienes cometen este tipo de actos. Sobre este último punto, se han llegado a observar dos tendencias en el intento suicida: una que impulsa al individuo a autodañarse o autodestruirse, y otra que lo impulsa a buscar que otros seres humanos muestren preocupación por él.

Esto conduce a pensar que la intención del suicida no es exclusivamente la muerte, sino tomar una posición respecto de la sociedad y el mundo; pero al mismo tiempo, la sociedad y el mundo toman una o varias posiciones respecto del sujeto que atenta contra su propia vida. Ambas posturas son características del intento de suicidio denominado diádico [Mondragón y Caballero, 2008: 2].

Pensar el suicidio desde la postura de salud pública y, por lo tanto, desde la perspectiva de políticas públicas, lleva a asimilar este comportamiento como una conducta “anormal” para lo socialmente construido, aceptado y normativizado.

Las sociedades y las disciplinas de las ciencias humanas, por medio del saber-poder, han hecho hincapié en la diferencia entre lo normal y anormal para normatizar el comporta-

miento, y su funcionamiento dentro de instituciones, con consecuencias importantes. De esta forma, se ha promovido el encierro y la exclusión de los anormales. Así, la locura ha funcionado bajo criterios clasificatorios y de exclusión, éstos, diría Foucault, han sido “inventados” por la historia que los observa a la vez que la describe como un objeto constituido históricamente [Mondragón y Caballero, 2008: 7].

Para lograr sustentar las políticas públicas y los programas que se derivan de las mismas, se realizan estadísticas de estudio de cohorte, que presentan resultados que apremian la intervención médica en las personas que, según estos estudios, son susceptibles a darse muerte por propia mano.

Alrededor de 75% de los casos de intento de suicidio de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reportaron antecedentes de algún trastorno psiquiátrico. En el caso de los adolescentes de la región metropolitana del Distrito Federal, se encontraron antecedentes de algún trastorno mental en 85% de aquéllos con un intento de suicidio. Así, una de las estrategias básicas para evitar intentos de suicidio o el suicidio consumado radica precisamente en la identificación y el tratamiento de los sujetos con trastornos mentales [Borges *et al.*, 2010: 299].

Existe una estrecha relación entre los trastornos afectivos con la propensión a causarse daño a sí mismo deliberadamente (86), aparentemente con el objetivo de encontrar algún alivio al aniquilarse o escapar (11). El deprimido se caracteriza por sus expectativas negativas sobre el futuro (7) y por una sensación de dificultad extrema para alcanzar las metas propuestas, es decir, por su desesperanza (60). Así, está ausente la motivación para dar una respuesta adecuada a lo cotidiano y concurren déficits cognoscitivos que interfieren con un nuevo aprendizaje por el abatimiento motriz y emocional, acompañado de ansiedad. Por ello, la desesperanza se correlaciona positivamente con la ideación suicida y se le considera un factor clave en la relación entre la depresión y el suicidio (9, 19, 44) [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 71].

Además de los trastornos psiquiátricos, se puede enumerar los de orden social:

Los factores estresantes que pueden aumentar el riesgo de suicidio son principalmente la pobreza, la pérdida de un ser querido, las discusiones entre familiares o con amigos, la ruptura de una relación y los problemas legales o laborales [...] No son desdeñables las recesiones económicas, el desempleo asociado, la desintegración social, la inestabilidad política y el colapso social [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 54, 69].

Es de destacar que la discapacidad asociada a los trastornos psiquiátricos suele conducir a pérdida del empleo y pobreza, a la ruptura de las relaciones personales y al aislamiento social, formando así un círculo vicioso.

Antes del siglo XIX, jamás se había tenido la idea de que la locura fuera una enfermedad suficientemente especial para merecer un estudio singular y, en consecuencia, ocupar la atención de un especialista que antes no había existido, el psiquiatra. Ahora, hay un cierto estatuto universal del loco, que no tiene nada que ver con la naturaleza de la locura, sino con las necesidades fundamentales de todo funcionamiento social. Definir al suicida como un enfermo (“loco”) allanó el terreno para prevenir y tratar el suicidio como si fuera una enfermedad y alumbró el nacimiento de la psiquiatría moderna; los pecados, dice Szasz, pasan a ser enfermedades, y los comportamientos reprobables serán conductas de enfermos mentales. “Sólo las malas personas o acciones merecen ‘castigo’. Los enfermos y las enfermedades merecen ‘tratamiento’” (Mondragón y Caballero, 2008: 6).

Así pues, con las técnicas del bio-poder que surgen en los siglos XVII y mediados del XVIII, se escruta en los individuos sus comportamientos y su cuerpo con el fin de anatomizarlos, es decir, producir cuerpos dóciles y fragmentados a través de la disciplina como instrumento de control del cuerpo social. Por ello fue posible una transformación moral ante el suicidio: lo que antes era un pecado pasó a ser considerado un crimen y más tarde se convirtió en una enfermedad mental.

El suicida potencial es una persona con un sufrimiento intenso y siempre es un paciente grave para quien, por su desesperanza, las expectativas del futuro no superan un presente doloroso. Luego entonces, para la prevención de este fenómeno es necesario identificar a la población vulnerable. Es importante destacar la necesidad de sensibilizar a padres, maestros y médicos familiares sobre la vital importancia de detectar tempranamente los factores de riesgo del suicidio, por ejemplo, ansiedad, depresión o abuso de drogas, para poder establecer un diagnóstico y un tratamiento correcto y oportuno [Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006: 72].

Pero, lo normal y anormal está inmerso, sobre todo en una cuestión medible y ponderable dada por la estadística. Las normas vuelven “normal” a partir de lo que la mayoría debe, o debería, hacer o ser, más que el simple ejercicio del poder.

Foucault sostiene que el intento de suicidio es una resistencia realizada a través de un acto de poder que se ejerce sobre el propio cuerpo. De esta forma se inscribe el ejercicio de la libertad en la resistencia, transformándose en un acto singular del su-

jeto que resiste, como respuesta al ejercicio del poder sobre su cuerpo, sus afectos y afecciones, sobre sus actos y acciones.

El sujeto que intenta suicidarse resiste a los embates del exterior, oponiendo una fuerza contraria y semejante a la que se ejerce sobre él, y es capaz de utilizar esa fuerza deteniendo su paso y transformarla en energía que devuelve ahora hacia el exterior, en otras palabras, “la autoagresión mortal constituye una reacción a un medio agresivo que se juzga inaceptable y también una agresión contra ese mismo medio” [Mondragón y Caballero, 2008: 3].

Así, el sujeto que atenta contra su vida es capaz no sólo de afectarse él mismo, sino también de afectar su exterior (Mondragón y Caballero, 2008: 3). En la vida, el poder establece su fuerza, pero la muerte es su límite, el momento justo que ya no puede asir; por esto, el suicidio se vuelve el punto secreto de la existencia

### *Conclusiones*

Los fenómenos ónticos de la vida humana pasan al ámbito del saber y del poder, ejemplificado en el desarrollo de los conocimientos relativos a la vida en general, a su mejoramiento y mantenimiento, con el propósito de controlarlos (saber) y modificarlos (poder). Así, “se deberá entonces hablar de ‘biopolítica’ para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (Mondragón y Caballero, 2008: 5). La biopolítica continúa auspiciando el discurso médico, tratando la conducta suicida como objeto del ejercicio del saber-poder y poniendo la corporalidad en un lugar central para la política. De esta forma, la biopolítica transforma no sólo la vida biológica del sujeto, sino también sus relaciones sociales y atributos personales.

En el bio-poder, el arma central para la trasgresión de la ley es la muerte, el suicidio, por ello, se debe calificar, medir, apreciar, jerarquizar y distribuir lo viviente en un dominio de valor y de utilidad en cuanto a la norma. En este sentido, el poder médico funcionará para normar y regular la salud de la sociedad, recluyendo al diferente, al otro radical considerado anormal, “individuo peligroso”, loco o enfermo mental.

La visión del suicidio como una manifestación de la enfermedad mental es presentada no sólo como verdadera, sino beneficiosa tanto para los pacientes como para

el resto de la población. Esta afirmación tiene dos implicaciones: por un lado, no se ve al paciente como un ser malvado por su acto, pero lo estigmatiza al considerarlo loco; por otro, el psiquiatra toma el control del enfermo y la responsabilidad del galeno será “tratar al paciente con tendencias suicidas, incluso contra su voluntad” (Mondragón y Caballero, 2008: 11).

### *Bibliografía*

- ABBAGNANO, N., *La struttura dell'esistenza*, Turín, G. B. Paravía, 1939.
- \_\_\_\_\_, *Possibilità e Libertà*, Turín, G. B. Paravía, 1956.
- BORGES, G., R. OROZCO, C. BENJET, y M. E. MEDINA-MORA, “Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual”, *Salud Pública de México*, 52 (4), 2010, pp. 292-304.
- BUENO, G., A. HIDALGO, y C. IGLESIAS, *Filosofía Symphloke*, Madrid, Júcar, 1991.
- DURKHEIM, E., *El suicidio. Un estudio de sociología*, Madrid, Epub libre, 2016 [1837].
- GUTIÉRREZ-GARCÍA, A., C. M. CONTRERAS, y R. C. OROZCO-RODRÍGUEZ, “El suicidio, conceptos actuales”, *Salud Mental* 29 (5), 2006, pp. 66-74, recuperado de: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam065i.pdf>>, consultada el 18 de agosto de 2016.
- HEIDEGGER, M., *El ser y el tiempo*, México, FCE, 1979.
- MENDOZA LUJÁN, J. E., *Día de Muertos en la Mazateca. Una mirada desde la antropología del comportamiento*, México, INAH, 2005.
- MONDRAGÓN B., L., y M. A. CABALLERO G., “Del sujeto que ha intentado suicidarse y el Otro: la institución psiquiátrica”, *Observaciones Filosóficas* 7, 2008, pp. 1-15, recuperado de: <<http://www.observacionesfilosoficas.net/delsujetoquehaintentadosuicidarse.htm>>, consultada el 18 de agosto de 2016.
- SEVA DÍAZ, A. (dir.), *Tratado de psiquiatría*, Zaragoza, INO Reproducciones, 2001.

# Cambios en los paradigmas rituales y visibilizadores del duelo en la sociedad 2.0: de la fotografía *post mortem* al duelo en las redes sociales

María Luz Oliva Santiago

Escuela Internacional de Doctorado de Castilla La Mancha, Toledo

## RESUMEN

Los nuevos tiempos marcados por la filosofía de “lo positivo”, la asepsia o la negación de la muerte, forman parte de una *cultura avanzada*. En la actualidad prevalecen nuevos patrones culturales y sociales que privan a los individuos de sentir la muerte como un proceso natural de la existencia, concibiéndola a la misma no sólo como algo negativo e incluso antinatural, sino como un negocio lucrativo que parte de una política económica del ahorro de sentimientos. En la sociedad 2.0, el deseo de acompañamiento de muerte ha cambiado sus formas, sin que desaparezca del todo. A finales del siglo XIX y principios del XX se acudía al uso de la fotografía *post mortem* como deseo de mantener “vivo” al familiar muerto, en tanto las redes sociales ahora sirven para medir en *likes* o *emojis* cuán arropado resultaría el sujeto en su comunidad virtual, dejando el retrato *post mortem* como algo banalizado y público, en esa instantánea que deja para siempre la muerte retratada y a la vez enmascarada.

*Palabras clave:* duelo, negación, sociedad de lo positivo, muerte, redes sociales.

## ABSTRACT

New times marked by the absurd philosophy of “the positive,” asepsis, and even the denial of death are part of our *cutting-edge culture*. Nowadays new cultural and social patterns deprive individuals of feeling death as a natural process of existence, also making death not only something negative and even unnatural, but also a highly lucrative business based on the economic policy of the saving of feelings. In society 2.0, the desire for accompaniment has changed its ways, without completely disappearing. Even though in the late nineteenth and early twentieth century people resorted to *post mortem* photography as a means of keeping the dead family member alive, today social networks serve to measure in likes or emojis how surrounded subjects feel in their virtual community, making the *post mortem* portrait something banal and public, in that snapshot that forever leaves death portrayed and at the same time masked.

*Keywords:* grief, denial, society of the positive, death, social networks.

*El dolor oculto,  
como un horno apagado,  
no reduce el corazón a cenizas.*

WILLIAM SHAKESPEARE, *Titus Andronicus*

**T**al vez no tengamos aún la suficiente perspectiva histórica como para hacer un estudio realmente exhaustivo del porqué algunos individuos necesitan compartir su momento de dolor, ante la pérdida de un ser querido, en sus respectivas redes sociales (RRSS), ni los porqués reales de este comportamiento. Facebook, como red social por excelencia, nació en 2004 pero su implantación masiva en España, me atrevería a decir, empezó cerca del 2010, es decir, podríamos estudiar la evolución de su establecimiento a lo largo de los últimos siete u ocho años.

Asimismo, podríamos observar la evolución de Twitter, nacida en 2006, red imprescindible hoy, que actúa como *vocero* de políticos, instituciones, asociaciones y gente anónima. No ha sido hasta que la clase política o el actual papa Francisco, por poner ejemplos destacados, han utilizado este medio como forma de propaganda masiva, cuando Twitter se ha convertido realmente en un medio consultado por todo tipo de personas.

Si Twitter tiene la ventaja de lo absolutamente inmediato, Facebook tiene la virtud de la expresión más honda y la escritura sin limitación de caracteres; por tanto, muchas veces, la una nos remite a la otra o viceversa.

Esta breve introducción sobre ambas redes sociales es necesaria para poder entender en qué medida su influencia, y la de los generadores de opinión, configuran no sólo el panorama evolutivo en las RRSS, sino también nuestras vidas por efecto mimético, y para este caso que nos ocupa, ¿cómo han influido en el cambio del proceso de velatorio y duelo?

Puestos en antecedentes sobre el mundo virtual, quizá sea necesario hacer un breve repaso sobre la evolución de los duelos en España en el último siglo, y cómo al igual que en un proceso de corrupción del cadáver, la descomposición avanza de forma lenta pero inexorable; así, el cambio en los patrones culturales en el tema del velatorio y duelo también han cambiado de forma paralela. La diferencia es que el proceso biológico de la muerte es natural; en cambio, la modificación de los aspectos culturales del duelo en la sociedad española no sólo no obedece a un cambio natural, sino que es un constructo orquestado por la sociedad de “lo positivo”; ésa en la que la felicidad se nos impone como dogma; ésa que cuando un individuo cualquiera sufre como un humano *normal*, hace que llegue a pensar que quizá esté enfermo.



**Figura 1** Anuncio de seguro de decesos de Santa Lucía, recuperado de: <<https://www.youtube.com/watch?v=e7oj0uvlWVM>>.

Esa que nos infantiliza cada día un poco más y que me atrevo a sospechar que tras esta absurda filosofía del positivismo impuesto, en la que el sentimiento de dolor es considerado una anomalía, existen segmentos de la sociedad con muchos intereses no precisamente altruistas, y las RRSS a las que hemos hecho referencia, en este sentido son uno de los elementos que más han perjudicado en este proceso de deshumanización de la muerte, pues han servido de catalizador para el ahorro y difusión de todo aquello que sirva para evitar el dolor, o bien, sirva para la economía de los sentimientos negativos.

Aunque no vayamos a analizar Instagram, cabe hacer mención especial de la misma, pues nos impone que hagamos de *nuestros momentos* una especie de *álbum Panini* de



**Figura 2** Obsérvese el eufemismo “adulto mayor” en el anuncio de arriba y la realidad de una residencia cualquiera (abajo).

nuestras vidas, en la que, valga la metáfora para el caso, actuemos con precisión de tanatopráctico en nuestras instantáneas para mostrar la realidad más filtrada y enmascarada, pero esta última red social no es nuestro objeto de estudio, aunque sí hagamos una breve referencia a ella más adelante.

Por tanto, una vez colocadas y presentada su influencia, es momento de analizar, ¿por qué buscamos el acompañamiento en las RRSS de nuestros “amigos virtuales”, de los cuales conocemos en persona a un tercio del total? y ¿por qué se nos niega desde la vida real el rito de paso que supone el velatorio de nuestro ser querido? ¿A qué obedece todo esto?, ¿tiene que ver con la sociedad de la felicidad como dogma?

*Vejez y muerte, dos grandes tabúes de nuestra era*

Edgar Morin (1974) apuntaba en sus *cristalizaciones históricas de la muerte* que “el miedo a la vida, es miedo a la muerte, y el miedo a la muerte es miedo a la vida”; recogemos esta cita porque, pasados ya bastantes años de su formulación, hoy, en estas casi dos primeras décadas del siglo XXI, la vejez no es considerada como un proceso natural biológico sino como una enfermedad más a tratar, bien desde la ciencia o desde las pseudociencias; la vejez se elimina no ya a través de operaciones estéticas, sino que se pretende “curar” desde dentro, frenar el declive como sea con tal de no padecer esa incómoda enfermedad llamada envejecimiento.

De esta manera, la publicidad cuando dirige campañas a los ancianos (perdón por no utilizar eufemismos como mayores, tercera edad, yayoactivos o cualquier otro que se ponga de moda en este momento) utilizan modelos de sonrisas perfectas, con más energía que un chaval de 16 años, en donde, aunque sea para un anuncio de seguros por fallecimiento, la palabra tabú nunca se pronuncia.

Efectivamente, en menos de un siglo la muerte se ha convertido en un tabú en “el mundo civilizado”. La filosofía del positivismo dice en una de sus muchas máximas: “No pienses en lo que no quieres atraer”; por ello debe ser ésta una de las razones por las que los tabúes de la vejez y la muerte han ido aprehendiéndose en nuestra cotidianidad.

Vida y muerte están imbricadas en la naturaleza que nos rodea, en nuestro crecimiento cognitivo, académico, existencial, emocional y personal, y por supuesto, en nuestra biología. Por tanto, empeñarnos en negar la muerte es una absoluta falacia, como igualmente lo es aspirar a la inmortalidad terrenal; la otra inmortalidad queda para las creencias místicas o religiosas de cada individuo. Aun así, nos dejamos engañar porque es más cómodo y más positivo, *ergo*, más feliz.

*Cambios en el paradigma del velatorio a través de la imagen*

La fotografía *post mortem* en España tuvo su máxima expresión y profesionalización principalmente en la zona gallega, gracias a la tradición y a fotógrafos como Virxilio Vieitez, entre otros, quienes no eran amantes de su trabajo, pero estaba bien remunerado y nos dejaron un archivo gráfico que ilustra parte de la iconografía de nuestra historia más reciente. A pesar de que Galicia recoge la mayor parte de este tipo de fotografías, también se dieron en el resto del estado, pero en este último caso estaban más restringidas a una clase social especialmente pudiente.



**Figura 3** Arriba, retrato *post mortem* de 1905 (museo de Pontevedra); abajo, retratos *post mortem* en velatorios temáticos portorriqueños (2010-2017).



**Figura 4** Retratos *post mortem* de niños de dos clases sociales y económicas distintas.

En esta época abundan las fotografías de infantes, dada la alta tasa de mortalidad infantil de la época, y las familias procuraban una escenografía casera *ad hoc* representando con los medios al alcance la pureza y la virtud angélica.

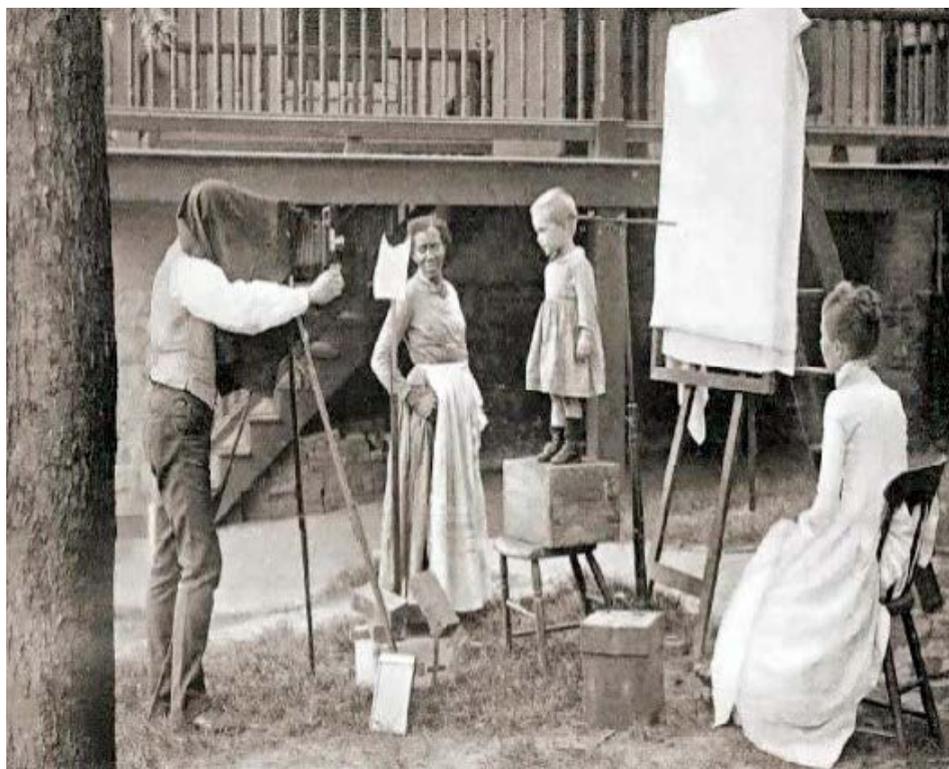
El retrato *post mortem* estaba, en esta época del siglo XX, destinado al espacio más privado, a un último intento de mantener siempre viva la imagen de la persona fallecida para que la propia familia no olvidara ni el semblante ni el tiempo difuminara su recuerdo. A veces se mandaba como postal a los familiares emigrados y que habían mandado dinero para las exequias, como prueba de fe, pero en cualquiera de los casos, siendo esto último más anecdótico, lo que subyace es la intimidad del retrato.

En cambio, la fotografía *post mortem* actual (como la referida sobre los velatorios temáticos puertorriqueños) no es precisamente un retrato íntimo, sino lo más público posible, y es aquí en donde nos sumergimos en el cybermundo de las RRSS y en la decisión de quién retrata y para qué fines.

Las actuales técnicas en tanatopraxia permiten que por voluntad propia del individuo, se le vea representado tal y como le gustaría ser recordado, como vemos en la moda de funerales temáticos, mientras que a veces son los familiares los que optan por la reconstrucción o maquillaje si el cadáver ha sido víctima de muerte violenta; en ambos casos es una representación hacia el mundo y no para sí, mientras que en el inicio de este tipo de retratos, como hemos referido, era decisión familiar y para el ámbito privado.

El gran reto en esta práctica asociada al negocio de la muerte es mantener los ojos abiertos del difunto y que proyecten una imagen “de vida”; lo fue en sus inicios y lo sigue siendo ahora.

A lo largo de la evolución de las técnicas del retrato *post mortem* y del retrato familiar existe un hecho curioso denominado *Hidden mothers*; estas *madres escondidas* eran las madres vivas que sostenían a los bebés vivos, pero por la poca o nula visibilidad social de la mujer en la época, eran escondidas tras unos mantos negros mientras sujetaban a los bebés o niños para que estuvieran quietos debido a los largos tiempos de exposición que se necesitaban para tomar el retrato, dando como resultado una fotografía un tanto confusa para nuestros días; en cambio, en la fotografía de muertos la madre sí aparecía como sujeto representativo en la fotografía, bien siendo la propia fallecida o sosteniendo al hijo en brazos en este último tipo fotográfico, y otra vez haciendo alusión al tiempo que se necesitaba para que la fotografía saliera bien: el cadáver siempre salía más definido precisamente por su ausencia de movimientos.



**Figura 5** Arriba, madre escondida con niño vivo (izq.) —se observa el movimiento de la mano— y madre con hija muerta en el regazo (der.); abajo, técnica de retrato *post mortem* donde la madre es sujeto observante.



**Figura 6** Izquierda, mujer en *selfie* con difunto; derecha, mujer en pose de modelo frente a féretro abierto.

Actualmente, el retrato *post mortem* en las redes sociales obedece a todo tipo de expresiones, pero hemos observado a través del análisis de los muros propios y la investigación a través de distintos foros, que el fallecido se ha convertido, en la mayoría de las veces, en un elemento más del *atrezzo* del *selfie*, no precisamente en el sujeto central emotivo de la fotografía, lo cual ha cambiado totalmente el sentido que esta fotografía antes tenía.

De esta manera, muchas de las imágenes en vez de llamarlas simplemente fotografías *post mortem*, cabría la posibilidad de llamarlas *dead selfies* o cualquier otro término que implique que es el sujeto vivo el centro de atención mostrando a los demás su asistencia al funeral o su sentimiento en el último adiós, pero en cualquiera de los casos, ambas poses son para decir al mundo dónde se está o con quién se está, no para la intimidad propia.

Por tanto, observamos que el gusto por mantener vivo el recuerdo del ser querido, en menos de un siglo se ha convertido en un acto hedonista más de la sociedad actual, provocado por dos grandes factores: el acceso a la fotografía en nuestra mano y el deseo de estar presente en las RRSS sin importar ya no sólo la propia intimidad, sino la de la persona fallecida, cuyo rostro púdicamente es pixelado por algún periodista si va a publicarse la noticia en algún medio (como en el caso de la imagen derecha de la figura 6), pero no así en el original.

### *Evolución del velatorio en España a través de los espacios físicos: de la aceptación a la negación*

Tradicionalmente, en España los cadáveres, hasta bien entrada la década de los ochenta del siglo pasado, se velaban en la casa del difunto o de uno de los hijos. El momento desde el fallecimiento al entierro suponía un auténtico rito de paso para



**Figura 7** Tanatorio típico de las dos últimas décadas del siglo XX.

los familiares, principalmente para las mujeres que cargaban con el peso emocional del trabajo del duelo. De esta manera, apenas se movían de la estancia donde estaba el cuerpo depositado y pasaban las horas entre rezos y pésames.

Los hombres, en cambio, deambulaban de una habitación a otra, o bien, hacían corrillos en la puerta de la casa atendiendo a los que se iban acercando, aceptando los pésames, sirviendo de primer filtro en los comentarios hacia el difunto, hasta que la persona que se acercaba a dar las condolencias y dar su último adiós llegaba a la estancia del cadáver. Así, el papel del varón en el oficio del duelo se convertía en un papel social, en las horas previas al entierro.

Una vez caída la noche era costumbre que las vecinas o amigas más allegadas a la familia preparasen todo tipo de viandas para que los familiares pudieran reponerse y también para aquellas personas que por cariño, como ellas mismas, se quedaban al velorio nocturno.

En este rito de paso de la noche de duelo ocurrían dos hechos significativos: el primero es que el cadáver empezaba a mostrar los primeros signos de corrupción, y esta mirada frente a frente a la muerte biológica suponía la aceptación tácita de los seres queridos de que el tiempo había acabado, por tanto, podríamos decir que en su muerte el propio cuerpo yacente daba vida al proceso de aceptación de los vivos.

El segundo tiene que ver más con lo emocional, pues tantas horas de llanto y de cansancio en algún momento daban paso a contar alguna anécdota del fallecido, que



**Figura 8** Tanatorio de Toledo (España), un gran pasillo para el acompañamiento social. En la imagen de la izquierda no sabríamos si estamos en una cafetería o restaurante *chillout* o un *spa*, si no lo ponemos en contexto.

provocaba las risas de los asistentes, aunque después se volviera al llanto. De esta manera, al igual que muerte y vida confluían en un mismo espacio, dolor y alegría confluían en el corazón de los allegados.

No había espacio liminal en este rito de paso, pues el limen asociado con la nocturnidad y ese tránsito hacia el entierro quedaba cubierto, como ya hemos referido, en las largas horas que discurrían hasta el amanecer y la hora prevista para las exequias.

Posteriormente, según iba avanzando el siglo, entre las décadas de los años cincuenta a los setenta, muchos de los velorios se empezaron a hacer en las capillas de las iglesias, según las zonas geográficas. El familiar más allegado siempre permanecía a la cabeza del féretro y el resto de familiares lo rodeaban, dándose un pequeño margen menos populoso y más respetuoso por encontrarse en zona sacra.

La llegada de los tanatorios (velatorios), especialmente a partir de la década de los ochenta, supuso un choque cultural, sobre todo en las personas más ancianas, pero sirvió de crisol para cambiar el paradigma de los rituales y los ritos de paso en el oficio de duelo.

Los primeros tanatorios se construyeron en las grandes ciudades para después colocarse en cada pueblo o en localidades pequeñas que pudieran acoger a su vez a sitios con menos recursos o demografía, pero que estuviesen adyacentes. En el tanatorio, todos los nuevos servicios asociados al mercantilismo mortuario están presen-



**Figura 9** Detalles evolutivos de los espacios y formas de duelo en el siglo XX y XXI en España.

tes: desde las coronas de flores hasta la sala de incineración o el maquillaje para el cadáver, libro de condolencias, recordatorios, capilla para oficios...

La llegada de los tanatorios transformó ese proceso de acompañamiento en algo menos personal y más de carácter social; en un primer momento, las salas de duelo simularon un gran salón, predominando colores cálidos y con espacio suficiente para distinto mobiliario, como sillones o mesas. El féretro era colocado entonces tras una mampara de cristal transparente que subliminalmente ejercía de barrera emocional poderosa.

A medida que la sociedad y la cultura del envejecimiento se interpreta como enfermedad, la sociedad del positivismo y la tiranía de la felicidad, y la negación de la muerte ha ido calando en nuestro imaginario colectivo, los espacios de duelo se han ido también transformando.

De esta manera, las nuevas construcciones huyen de cualquier calidez y los espacios tienden a alejarnos de las emociones a través de los colores y las formas. Los colores blancos y grises, las formas rectilíneas y los cristales al ácido dominan las estancias, influyendo en nuestro estado y sentimientos; todo está milimetrado al máximo para que la muerte, parafraseando el título de Nancy Scheper-Hughes, sea en la mayor medida, “una muerte sin llanto” (Scheper-Hughes, 1997).

Las capillas religiosas de estos sitios también son sobrias, pues debido al proceso continuo de secularización en España, la mayoría de las personas asistentes a la misa

del funeral no son cristianos practicantes, están porque hay que cumplir y dejarse ver, principalmente.

La evolución de esta nueva cultura del velatorio y asepsia en la muerte ha dado paso a leyes que impiden la exposición del cadáver en público en algunos lugares. Las horas de velatorio se reducen; siendo norma de alguno de estos nuevos espacios cerrar las salas en horario nocturno y privar así a los familiares de este primer paso necesario para ser capaces de tener fases de duelo. Denominémoslo “sano” a estas medidas, pero también se reducen de forma subjetiva, pues entre la burocracia añeja, las llamadas a los teléfonos móviles, la atención a los whatsapp y otras cuestiones que vamos a analizar seguidamente, el tiempo del *aquí y ahora*, del *ser y estar presente*, se evapora en una nebulosa que poco espacio deja al *poder sentir*.

Por tanto, en menos de un siglo hemos pasado por una evolución espacial y emocional del velatorio como rito de paso necesario, a encontrarnos en una especie de limen en el tránsito de un duelo sano, para regocijo de especialistas de la salud mental y la industria afín, pues por mucho que la muerte se nos sea negada, enmascarada o maquillada, el dolor permanece.

Si antes los niños también eran partícipes de esta situación y se les endoculturaba en el proceso de la muerte como algo normalizado, hoy ni los villanos o malvados típicos tienen cabida en las mentes infantiles, pues, por poner un ejemplo, vampiros, brujas y demás seres que siempre han representado el lado más oscuro del ser humano, hoy se presentan como víctimas del sistema que los hizo malvados, negando así que en la vida hay personas malvadas y por supuesto, situaciones dolorosas por las que todos debemos pasar y que son inherentes a nuestra condición humana. La filosofía del positivismo los empapa desde pequeños, con todo lo que estas disculpas y negaciones de “lo malo” conllevan en futuros adultos incapaces de afrontar las dificultades, y que se sienten frustrados y anormales en la sociedad *happiness* como si estuvieran enfermos.

#### *De la economía política de las emociones negativas, al cyberduelo en las redes sociales*

No es de extrañar, por tanto, según el análisis que vamos imbricando, que factores como el acceso inmediato a la fotografía, la sociedad del positivismo, las regulaciones jurídicas por comunidades autónomas y municipios, y el tiempo subjetivamente (u objetivamente) acortado, hayan contribuido a que las personas no se atraviesen de forma natural a realizar el rito de paso del duelo, sino que, en cierta medida, lo circunden. El etnógrafo Arnold Van Gennep, en su obra *Los ritos de paso* (1909), hizo una división tripartita de ese tránsito en la vida de las personas (preliminar, liminal y posliminal).



**Figura 10** El último *tweet* propio (15 de octubre de 2017) y el último *tweet* de la cuenta de Gregorio Esteban Sánchez Fernández en el día de su fallecimiento (11 de noviembre de 2017).

Haciendo una reinterpretación de su clasificación, podríamos asegurar que antes de la llegada de los tanatorios, el rito de paso del duelo cumplía sus tres pasos; en cambio, ahora la liminidad es el estado en el que muchos individuos quedan buscando de manera propia el tránsito a través de las herramientas disponibles; en este caso, analizamos el duelo en las RRSS o el cyberduelo. Las redes sociales son medios en los que el individuo se siente infantilmente libre, al menos puede controlarlos a su antojo, o eso piensa, y es curioso observar cómo hasta el oficio de plañidera o plañidero se ha trasladado a estos espacios. Los hasta ahora 140 caracteres se han convertido en los últimos cinco años, por uso de los políticos, cantantes, organizaciones, anónimos, generadores de opinión y hasta el Papa, en el titular de la inmediatez.



**Figura 11** Bimba Bosé murió el 23 de enero de 2017, a los 23 minutos de hacerlo público su tío Miguel Bosé, el tweet de este último ya había sido compartido más de 1 000 veces, pero también obtuvo repercusiones de todo tipo.

Las antiguas campanas que tañían a agonía y posteriormente a muerte del sujeto, se han sustituido por Twitter, medio virtual para el caso de este artículo, en el que las condolencias se anuncian al mundo global o en el que alguien da parte de su estado de salud antes de morir.

Es el reciente caso de Gregorio Esteban Sánchez Fernández (el humorista Chiquito de la Calzada) fallecido el 11 de noviembre, que no fue prolijo en tweets, pero alguna persona cercana publicó el último de ellos el día de su fallecimiento.

En otros casos, el anuncio de la muerte de un famoso saca lo peor de muchos anónimos (aunque a veces ya es difícil distinguir quién responde de verdad o quién lo hace sólo por alcanzar un momento de notoriedad sin escrúpulo alguno). Al igual que si dos vecinos tuvieran afrentas por lindes en sus tierras y uno de ellos muriera, el otro en cierta medida, lo celebraría. Así pasó con un tweet de Miguel Bosé sobre la muerte de la modelo Bimba Bosé, que provocó un motivo para desatar el mal gusto y la homofobia, hasta el periodista Antonio Burgos se retrató en un momento bastante desafortunado.

Otras veces, la corrección y la educación de un pésame prima ante cualquier otro sentimiento: aunque se hayan escogido tweets de personas famosas, esta influencia llega a individuos anónimos que igualmente hacen lo propio en su más reducida comunidad,<sup>1</sup> o bien, amigos “campaneros” anuncian la muerte de un allegado del amigo.

<sup>1</sup> Por cuestiones de privacidad, se omiten ejemplos de las cuentas personales del Twitter de la autora.



**Figura 12** Raphael da el pésame el mismo día de la muerte de la actriz Terele Pávez a su hijo; al día siguiente, el hijo de Tere le contesta, muy en la línea de la sociedad del positivismo, con canción incluida.

En Facebook el modo de expresión cambia pues no hay límite de caracteres, y además, las comunidades virtuales de los usuarios suelen ser más amplias que las de Twitter. Es aquí donde cabe las preguntas para la reflexión. ¿Lo que la vida real niega en el trabajo de duelo, se busca a través del espacio virtual? ¿Es posible que se esté buscando el sentirse arropado y acompañado ante un momento tan delicado en las comunidades virtuales, en las que con suerte se conoce en persona apenas a un tercio de las personas agregadas? Mi hipótesis es que ciertamente hay una tendencia creciente a hacer cyberduelos, quitando los desatinos de Instagram, en los que todo es feliz, banal e incluso burlesco (figura 13).



**Figura 13** Dos ejemplos de Instagram: joven “afectada” por la muerte de su abuelo (izq.), y dos efectos típicos con los filtros que esta red ofrece (der.): cambio de ojos entre el vivo y el muerto, y cara de perrito en el fallecido con nota sobre el infierno. ¿A quién se referirá, a él mismo o al muerto?

### Solicitud de cuenta conmemorativa

Cuando un usuario fallece, podemos convertir su cuenta en conmemorativa si un familiar o amigo envía una solicitud. Ten en cuenta que convertir una cuenta en conmemorativa es una decisión importante. Si no eres un familiar o amigo cercano de la persona fallecida, te recomendamos que te pongas en contacto con su familia antes de solicitar convertir su cuenta en conmemorativa.

Convertir una cuenta en conmemorativa sirve, entre otras cosas, para mantenerla segura, evitando que nadie inicie sesión en ella. La única persona que puede administrar una cuenta conmemorativa es un contacto de legado, seleccionado por el propietario de la cuenta. Un contacto de legado puede:

- marcar una publicación en el perfil de la persona fallecida,
- responder a nuevas solicitudes de amistad,
- actualizar la foto del perfil y la de portada.

Si el propietario de la cuenta no ha seleccionado un contacto de legado, nadie podrá encargarse activamente de ella después de que se haya solicitado que se convierta en conmemorativa.

Si quieres solicitar que convirtamos una cuenta en conmemorativa, rellena este formulario para comunicárnoslo.

¿Quién ha fallecido?

Si no encuentras a la persona que buscas, usa nuestro formulario de solicitud especial.

¿Cuándo falleció?

Si no sabes la fecha exacta, indica una aproximada.

Opcional: certificado de defunción

Si puedes, facilita un enlace a un obituario u otra documentación sobre el fallecimiento, ya que es muy útil para el equipo que revisa las solicitudes de cuentas conmemorativas.

**Enviar**

Figura 14 Formulario de solicitud de cuenta conmemorativa con los términos de uso de Facebook.

La multimillonaria compañía creada por Mark Zuckerberg no ha dejado este asunto de lado, y como hecho significativo para este artículo, ofrece un servicio *post mortem* para los familiares de los fallecidos que tuvieran cuenta en su red social.

De esta manera, el día del fallecimiento de la persona puede convertirse en un obituario cada año, una especie de Día de Muertos personalizado, y en los que a buen seguro, los familiares o allegados que puedan solicitarlo contarán cada año quién se acuerda del difunto o en quién ha hecho mella el olvido.

*Nosotros, los anónimos en las redes sociales*

Como hemos referido a lo largo de este artículo, los cambios en el paradigma ritual del duelo y la imposición jurídica e institucional han privado al individuo del momento íntimo del acompañamiento, pero por mucho que los duelos se conviertan en un acto exclusivamente social, lleno de llamadas, burocracia y atención a las personas que se acercan, la necesidad de sentirse reconfortado no va a desaparecer. Éste es el sentimiento que hace que el individuo acuda a las RRSS para compartir, en las largas noches a solas, o bien, tras las exequias, ese estado de soledad y vacío.

*El negocio del duelo en salud mental*

Para Bourgeois, el duelo podría definirse como una experiencia natural y normal de la vida, que aunque causa dolor y distorsión del entorno familiar mejora espontáneamente en la mayoría de los casos, pudiendo conducir al crecimiento personal y, a veces, a la creatividad. Se trataría de un proceso autolimitado, con una serie de fases solapadas que



**Figura 15** Publicación en Facebook en la que se anuncia la muerte de una familia y ruega saber en dónde se hará el velatorio, y en la que uno de los familiares, para su sorpresa, se entera de esta noticia a través de esta publicación



**Figura 16** Del propio muro de la autora, dos momentos de fallecidos (noviembre 2017): a los pocos minutos aparecen varios comentarios de condolencias dirigidos a exaltar las virtudes de los difuntos y a dar ánimos a las personas que han perdido a su ser querido o amigo (a medida que pasa el tiempo los comentarios van subiendo e incluso se comparten para que los amigos de los amigos estén al tanto)

tienen su origen en la muerte de un ser querido. Sin embargo, no hay que olvidar que de cada 200 consultas hechas en medicina general, una tercera parte son de origen psicológico, y de éstas, una cuarta parte serán secundarias a cualquier tipo de pérdida. Además, se admite que hasta 20% de las personas afectadas por la muerte de un ser allegado desarrollarán complicaciones clínicas importantes. Este porcentaje puede superar el 30% cuando la pérdida es del cónyuge o de un hijo/a en edad infantil. El duelo puede, asimismo, aumentar el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca y suicidio en algunos grupos, así como ser el causante de una gran variedad de enfermedades psicosomáticas y trastornos psiquiátricos. Entre estos últimos, los más habituales son las depresiones reactivas o neuróticas y los trastornos por ansiedad generalizada o las crisis de ansiedad. Los trastornos por estrés postraumático serán más frecuentes cuando el duelo sea consecuencia de una muerte inesperada y horrible. En un intento de describir los síntomas comunes del duelo, Adler y Lindeman recogieron la experiencia del desastre de la sala de fiestas Coconut Grove de Boston. Posteriormente, distintos autores, como Parkes, Bowlby o Jacobs, han descrito diferentes fases o etapas que deben ser progresivamente afrontadas para conseguir la superación del duelo. Todo ese proceso, si se trata de una pérdida mayor, normalmente excederá un año, y en la mayoría de los casos, dos. Aunque no hay consenso definitivo, una gran cantidad de autores afirman que las diferencias entre duelo normal y patológico son puramente cuantitativas, definirían *el duelo patológico como la intensificación de*



**Figura 17** Muro de la autora, diciembre de 2017: luto por un joven fallecido a la izquierda; a la derecha, anuncio de enfermedad y deseo de acompañamiento en el dolor a través de un grupo

*los síntomas hasta un nivel a partir del cual la persona se sienta sobrepasada en sus capacidades, presente conductas maladaptativas o se quede interminablemente en un estado de duelo sin progresión del proceso hasta su terminación. No existirá movimiento hacia la asimilación o acomodación, sino repeticiones estereotipadas o irrupciones extensas de sufrimiento [psiquiatría.com, recuperado de: <<http://psiqu.com/2-898>>].*

Hemos subrayado lo que para nosotros sería el estado liminal, en el que permanece el sujeto por múltiples factores; evidentemente, no podemos decir que todos sean culturales y no obedezcan a cuestiones meramente patológicas, pero desde el punto de vista del análisis antropológico, consideramos que todos los elementos que hemos analizado influyen de manera fehaciente en que sean cada vez más las personas que acuden a los centros de salud mental para buscar soluciones conductivistas, o bien, se mediquen con fármacos ansiolíticos o antidepresivos prescritos por un psiquiatra o por el médico familiar.

Surgen también talleres especiales, a precios nada asequibles, para afrontar la pérdida, al modo de Alcohólicos Anónimos u otras terapias. La *literatura de autoayuda* tampoco escapa a este filón comercial, como demuestran los muchos títulos, desde varios puntos de vista, que se publican anualmente y encabezan el *ranking* de ventas de este género.



**Figura 18** Una de las muchas páginas temáticas dedicadas a expresar el dolor de la pérdida cuando hay necesidad. Obsérvese que es una comunidad seguida por casi 13 000 personas, y no es necesario estar registrado para hacer comentarios, recuperado de: <<https://www.facebook.com/no-hay-dolor-mas-grande-que-la-muerte-de-un-ser-querido-148012855269391>>.

### Conclusión

A lo largo de este artículo hemos ido desgranando la evolución de los duelos, desde la fotografía, la antropología de la muerte, la historia, los espacios de duelo, las RRSS y la salud mental, para darnos cuenta del cambio de paradigma que se ha registrado en el último siglo en España en relación con el duelo.

Por más que la sociedad del positivismo nos haga parecer enfermos si sentimos dolor por un fracaso, una pérdida o una muerte, todavía buscamos la propia humanización de la muerte que se nos niega.

Los creyentes en la vida eterna, la reencarnación o cualquier otro modo de espiritualidad que implique una vida más allá de la terrenal, quizá tengan más fácil rellenar el hueco del vacío por la esperanza de comprender esta vida como un tránsito hacia la verdadera felicidad. Pero en las sociedades secularizadas y racionalmente cognitivas, esta promesa de un *más allá feliz* se contempla cada vez menos, con más escepticismo, y según los círculos, puede llegar a ser hasta *políticamente incorrecto* hablar de ello.

Lo que finalmente subyace es que la sociedad ha pasado de lo íntimo a lo público, del rito de paso en la que el cadáver, a través de sus cambios, “hablaba” a los acompañan-

tes, mostrando que su tiempo en la tierra había terminado; la muerte y la vida formaban una natural simbiosis, ayudando al proceso de aceptación y a pasar al estado posliminal de los que se quedaban.

Los niños eran endoculturados en la muerte como un proceso normal y no se les escondía como ahora, ni se les negaba el lado oscuro del ser humano. Los cuentos y fábulas servían para entender, a través de la ficción, que en la vida hay muchas situaciones desagradables para afrontar y que nadie escapa a ellas. Hoy, como dijimos, nuestros hijos están educados con series televisivas en las que los personajes adultos viven en la más absoluta idiocia y el niño es el inteligente y el que da lecciones, y por supuesto, los

clásicos del terror son seres con los que hay que empatizar porque se convirtieron en malvados debido a unas circunstancias desfavorables en su juventud y tienen deseo de redimirse, y si no lo tienen, hay que intentar reconducirlos a toda costa.

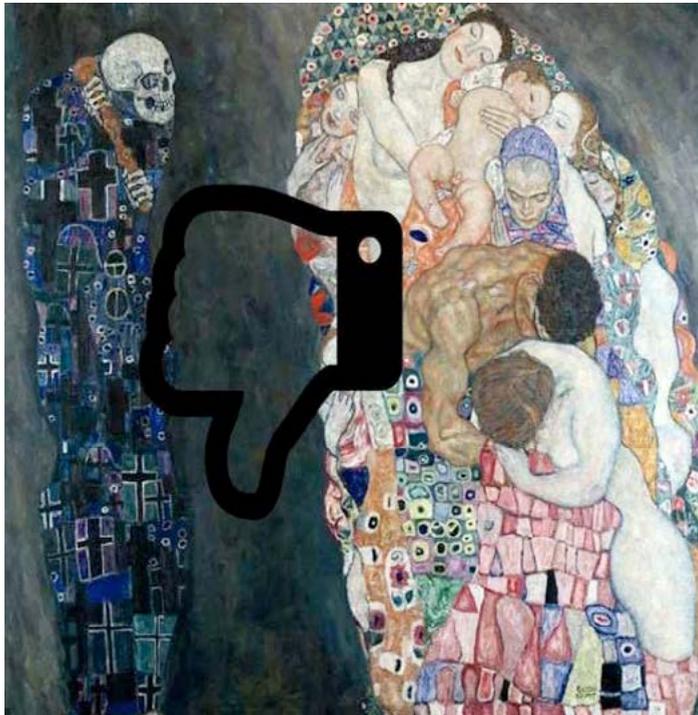
La vejez, en el siglo XXI, es tratada como una enfermedad más y no como un proceso biológico normal, con los achaques o enfermedades que haya que ir paliando o curando precisamente por el deterioro que conlleva; es por eso que la medicina avanza y la esperanza de vida aumenta, de hecho, España tras Japón, es el país más longevo del mundo, pero esto también trae consecuencias: cada vez hay más ancianos con demencia senil,<sup>2</sup> el cerebro no perdona por mucho que el cuerpo se conserve más o menos en condiciones aceptables.

Las operaciones de cirugía estética no se quedan ya en simples implantes o reducciones, también se busca la eterna juventud a través de medios oscuros que recuerdan determinadas épocas de nuestra historia, como los bebedores de sangre (hoy, a



**Figura 19** Muro de la autora: esquila en Facebook enmascarada, sólo comprensible por los más allegados que conocen a la persona que publica.

<sup>2</sup> Hablando con un veterinario amigo me comentó hace tiempo, que debido al cuidado que llevan nuestras mascotas en los últimos años y su prolongación en esperanza de vida, estaba observando cómo los perros estaban empezando a desarrollar enfermedades asociadas a la demencia senil en las personas. El deterioro cerebral no perdona.



**Figuras 20 y 21** Unas 40 000 personas siguen esta página y acompañan en el duelo; véase que este *post* ha sido compartido 2 481 veces desde diciembre de 2017; no es menester rastrear la repercusión total, pero se estima que al menos se triplicará.

través de transfusiones, como las que ofrece la empresa Ambrosía)<sup>3</sup> o el tráfico de órganos.

Tiempo y espacio en este proceso se han reconvertido en un acortamiento subjetivo del tiempo y en un acto principalmente social, al no dejar los espacios destinados al velatorio ni tiempo ni calidez para mostrar el sentimiento. Pero, como dijo Shakespeare: “El dolor oculto, como un horno apagado, no reduce el corazón a cenizas”; el individuo busca a través del cybermundo su consuelo, como hemos ido demostrando. Raro es el día que no encontramos en nuestras redes sociales un obituario de un anónimo, con o sin fotografía, explícito o implícito, hedonista en la *selfie* o sentido para recibir el “calor de las RRSS”.

Creo que es bastante triste que los actos más íntimos que como humanos tenemos, es decir, nacer y morir, sean compartidos sin permiso del individuo por los padres, en el primer caso, y por los familiares o allegados, en el segundo, en un mundo virtual que está empezando a suplir la vida real. Las antiguas campanadas hoy son sustituidas por la red Twitter; las cartas íntimas que muchos han escrito en un momento de nostalgia por el fallecido para ser guardadas en un cajón, hoy se publican en el muro de Facebook, en páginas *ad hoc* o de grupos para los amigos o abiertas a todo el mundo, y el Día de Muertos se sustituye por un cyberobituario anual, si se desea.

Las leyes, instituciones e internet han cambiado el rito de paso del duelo, y las consultas de psicólogos y psiquiatras se llenan de gente frustrada inmersa en el limen del duelo mal llevado, mientras la industria farmacéutica obtiene grandes beneficios porque los individuos no viven en la sociedad infantil del positivismo. Perdón, no estamos enfermos es que en la vida no todo es *happy*.

En este caso, sólo *deberíamos humanizar la muerte* como antaño.

### Bibliografía

- DI NOLA, A. M., *La negra señora. Antropología de la muerte y del luto*, Barcelona, Belacqua, 2006.
- MORIN, E., *El hombre y la muerte*, Barcelona, Kairos, 1974.
- SCHEPER-HUGHES, N., *La muerte sin llanto: violencia y vida cotidiana en Brasil*, Barcelona, Ariel, 1997.
- THOMAS, Louis-Vincent, T., *Antropología de la muerte*, México, FCE, 2015.
- VELASCO MAÍLLO, H., *Cuerpo y espacio. Símbolos y metáforas, representación y expresividad en las culturas*, Madrid, Centro de Estudios Ramón Areces, 2007.

---

<sup>3</sup> Fuente recuperada de: <[https://www.xataka.com/medicina-y-salud/el-ultimo-tratamiento-antiedad-cuesta-8-000-dolares-usa-sangre-de-personas-jovenes-y-es-puero-humo?utm\\_source=facebook&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=botoneraweb](https://www.xataka.com/medicina-y-salud/el-ultimo-tratamiento-antiedad-cuesta-8-000-dolares-usa-sangre-de-personas-jovenes-y-es-puero-humo?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=botoneraweb)>.

# Antropología de la muerte: diferencias entre el fallecimiento en el domicilio y en el hospital

Ricardo Paulino\* / José Gallardo Díaz\* /  
José Zaragoza Álvarez\*\* / Javier Jaimes García\*

\* Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México

\*\* Facultad de Estudios Superiores Aragón, Universidad Nacional Autónoma de México

## RESUMEN

Toda muerte afecta de distintas maneras el comportamiento del núcleo familiar, en el que se desarrollarán diferentes acciones ante la noticia, acordes a su ámbito cultural. Genera asimismo un vacío emocional entre los sobrevivientes, que expresarán conductas que pueden ser estudiadas por la antropología, y que van de ciertos comportamientos, dependientes de su concepto de muerte, de su cultura, del espacio, a las relaciones interpersonales y la economía familiar; anteponiendo sus mitos y ritos ante. No es lo mismo morir en el domicilio que en un área hospitalaria, pues las diferencias son enormes. Cuando el suceso ocurre en el espacio familiar, se da el tiempo y oportunidad de realizar los rituales respectivos, de acuerdo con la cultura y mitos preexistentes. No ocurre así cuando la muerte se da en un área hospitalaria, en la que los mitos y ritos se realizarán en concordancia con una institución pública o privada. Este artículo pretende mostrar dichas diferencias.

*Palabras clave:* muerte, comportamiento, rituales funerarios, muerte en el domicilio, muerte en hospital.

## ABSTRACT

All death affects the behavior of the nuclear family in different ways, in which the members will respond in different ways in response to news of a death, depending on their cultural milieu. It also generates an emotional vacuum among the survivors, who will manifest behavior that arise from certain types of behavior depending on their concept of death, their culture, space, interpersonal relationships, family economy, in which their myths and rites take precedence; this behavior can be studied by Anthropology. It is not the same to die at home as in a hospital; the differences are enormous. When the event occurs in the family space there is time and the opportunity to perform the respective rituals in accord with the survivors' preexisting myths and culture. This is not the case when the death takes place in a hospital setting, where myths and rituals will be carried out depending on the public or private institution. This article will explore these differences.

*Keywords:* death, behavior, funeral rituals, death at home, death in a hospital.

*La angustia que genera la muerte se debe a que muy poca gente alcanza el fin normal de su existencia, tras “el cumplimiento de un ciclo completo y fisiológico de la vida con una vejez normal, que desemboca en la pérdida del instinto de vida y la aparición del instinto de muerte natural”.*

E. METCHNIKOFF

*Bien morir es recibir la muerte con paciencia y acomodar la propia voluntad a la de Dios.*

FERNANDO MARTÍNEZ GIL

La muerte es un hecho fatal (Hernández, 2006: 3) que afecta a los seres vivos y acongoja el comportamiento familiar, los que desarrollarán diversas conductas ante la noticia del fallecimiento y tomarán decisiones que dependerán del ámbito cultural en el que se han desarrollado. Asimismo, la muerte como acontecimiento que afecta la cotidianeidad humana con la ausencia de uno de los integrantes de una comunidad, genera un vacío emocional entre los sobrevivientes, que expresarán acciones-conductas que son estudiadas por la antropología.

Ante el suceso, los familiares y amigos del fallecido se ven en la obligación de efectuar ciertas acciones, que dependerán del concepto de muerte, de su cultura, del espacio, de las relaciones interpersonales, así como de la economía familiar, manifestando ampliamente sus mitos y ritos ante la muerte de uno de sus integrantes (Hernández, 2006: 5).

Jamás será semejante morir en el domicilio que en un área hospitalaria (Hernández, 2006: 5). Las diferencias son enormes; cuando el suceso ocurre en el domicilio la familia se da el tiempo y la oportunidad de realizar los rituales respectivos, de acuerdo con su cultura y los mitos preexistentes en el seno familiar; generalmente el fallecimiento acaece con la tranquilidad necesaria para morir con bien y se respeta la dignidad intrínseca del humano. No es así cuando el suceso tiene lugar en un área hospitalaria, en la que los mitos y los ritos están ausentes y sólo se permiten hasta cierto límite, si se trata de una institución privada. Fallecer en un hospital es considerado como un acontecimiento solitario, mecánico y deshumanizado (Kübler-Ross, 2008: 21).

La muerte es lo único seguro que tenemos en la vida y la forma de que llegue a cada ser vivo varía enormemente. En el caso de los humanos, estamos en condición semejante; nadie sabe cómo y cuándo morirá, siendo ésta una de las enormes dudas existenciales de los seres humanos: ¿saber cuándo, en dónde y cómo moriré!

En cuanto a la filosofía se refiere, la humanidad, en su paso del pensamiento tradicional y arbitrario propio del hombre de la Antigüedad, llegó hasta las respuestas humanas basadas en la lógica y la razón —del mito al logos—.<sup>1</sup> Esto sucedió con los griegos y la filosofía, de tal manera que la razón comienza al plantearse las preguntas sobre la vida y lo relacionado con ella. En el mismo tono de ideas, no son pocos los filósofos que vertieron sus valiosas opiniones ante la muerte humana; así, esta idea de saber de la vida por los primeros filósofos —al igual que todos los sistemas filosóficos en la historia de la humanidad— se ocuparon y preocuparon por conocer sobre la muerte, de lo que sucede en torno al efecto de su presencia para generar corrientes de pensamiento, algunas de las cuales perviven hasta nuestros días. Actualmente existen opiniones filosóficas en torno a la vida y la muerte, ideas en las que se sustentan los dilemas propios de la bioética, como la pena de muerte, el testamento en vida, el aborto y la eutanasia (Pérez Tamayo, 2006: 129-295), entre otros.

La historia de la medicina ha vivido páginas fascinantes en cuanto a la muerte se refiere. En las primeras épocas de la humanidad —Paleolítico superior—, el chamán (Gallardo, 1999: 42) debió haber sido el responsable social y cultural para determinar la muerte en los grupos humanos, entre otras actividades relacionadas con la vida tribal. Llegó a describir realidades paralelas a ésta, en las que “viven” los muertos y las entidades anímicas, así como el drama del alma humana ante la muerte del individuo.

Posteriormente, las religiones son las que adquieren la responsabilidad ante el cese de la vida, sobre todo en la Edad Media (Hernández, 2008: 5), el cristianismo del mundo occidental adquiere el compromiso de reconocer la muerte humana. En la concepción cristiana la muerte se considera el instante en el que se separan cuerpo y alma. Según este juicio, el buen cristiano debe estar preparado en cualquier tiempo para este momento, ya que las voluntades de los mortales se recogían en testamentos. Además, en la Edad Media se viven los dramas respectivos por la presencia de epidemias —sobre todo en el siglo XIII con la peste negra—, cuando la población se vio obligada a reconocer la muerte y a tomar decisiones sobre qué hacer con los cadáveres. Los hospitales de los monasterios eran lugares para “bien morir”; quienes tenían la desgracia de llegar a esas instituciones eclesiásticas, quedaban en manos de los monjes, los que no podían tocar mujeres ni sangre...

Durante el Renacimiento (Martínez, 1996: 222) persiste la inercia de la Edad Media, sin embargo, se hace patente la idea moralizadora que evoca la penitencia, la resignación, el temor ante la muerte personal, recomendando al humano renacentista

---

<sup>1</sup> Tema 1: Física y metafísica de los presocráticos.

sea mesurado ante los placeres de la vida. Además, se impone un retrato sarcástico de la conducta de los hombres en aspectos político-sociales, económicos y religiosos, revelando recomendaciones hacia los aristócratas y a la alta jerarquía eclesiástica a causa de su abuso de poder y su riqueza; a través de la ironía y la crítica se les invita a llevar una vida conforme a las enseñanzas de los evangelios para no padecer los castigos eternos en el infierno después de la muerte.

A inicios del Renacimiento, en el siglo xv (Haindl, 2013: 222), apareció la obra *Ars moriendi*, o *Manuales de la buena muerte*, escrita a raíz del Concilio de Constanza, probablemente por un fraile dominico anónimo, quien básicamente expresa la manera de morir del buen cristiano: “Fomentaban una actitud valiente, pacífica y positiva ante la muerte”. En el siglo xviii (Beligand, 2007: 8), la muerte se manifiesta por la pertenencia del individuo a una comunidad parroquial, la que obliga a la familia a emplear una parte del patrimonio del difunto en los gastos que se derivan en adquirir un espacio en la iglesia para ser sepultado, así como diversos actos religiosos de la liturgia. Con ello, el difunto tendrá la posibilidad de alcanzar una “buena muerte” y reclama a los vivos el compromiso de realizar actos religiosos por el descanso de las ánimas del purgatorio. En la segunda mitad del siglo xviii (Beligand, 2007) se presentó un cambio en la mentalidad de los humanos, determinada por la disminución de las epidemias como consecuencia de la mejora en las condiciones de vida, con lo que la muerte dejó de aceptarse como una fatalidad y los rituales mortuorios quedaron a cargo de la familia que deseaba acompañar a su ser querido hasta su última morada. Por estas épocas, el diagnóstico de muerte se reconocía por la descomposición del cadáver, con la aparición de la mancha verde o la lividez cadavérica. Esto era así porque los métodos que había para determinar un fallecimiento mediante la detención de la respiración o del corazón, no permitían diagnosticarla con total seguridad. Por eso, a finales de ese siglo —con la invención del estetoscopio—, la medicina precisa la cesación de la vida; la costumbre social era que el médico estaba con su paciente “mientras había algo que hacer”, y en el momento que éste consideraba que su intervención no era necesaria, dejaba al muriente en manos de la familia. Por ello, la posición y figura del médico adquiere poder cuando el Estado establece que el profesional de la medicina es el responsable de reconocer el deceso de un ser humano. Es precisamente en el siglo xviii cuando la medicina se apropia del diagnóstico de muerte: la ciencia positivista deja de lado a la religión y la filosofía, con lo que el espíritu desaparece del entorno, y como no es posible demostrar desde los parámetros científicos su existencia, pues es más fácil negar su existencia que intentar investigar la muerte de un individuo como cuerpo-mente-espíritu.

En el siglo XIX (Ruiz, 2010: 7), la muerte deja de ser patrimonio de la religión y de la filosofía, pasa a ser una cuestión de la ciencia médica sustentada en los estudios de fisiología, y es considerada como el cese de las funciones vitales. Así, la muerte deja de pertenecer a la sociedad, con lo que el médico se convierte en el juez que la determina, la comprueba y la diagnostica.

En el siglo XX, específicamente en 1968, en la Universidad de Harvard se proponen grandes y graves dilemas en espera de una solución acertada en cuanto a la denominada “muerte cerebral” o “muerte encefálica”, considerándola como inconsciencia absoluta y falta de excitabilidad e inmovilidad, con paro respiratorio, arreflexia absoluta y un electroencefalograma (EEG) con una línea de cero, pues el interés de tales diagnósticos gira en torno del trasplante de órganos, siendo la hipótesis de referencia la siguiente: “En el cerebro reside la conciencia del humano; muerto el cerebro no hay persona, persiste la función vegetativa exclusivamente”, con lo que pasan a integrarse los diagnósticos de muerte cerebral y muerte encefálica, persistiendo actualmente el primero, en el que toda la tecnología, así como la clínica, se enfocan a reconocerla en el paciente.

Queda claro que a partir del siglo XVIII, la muerte es objeto de estudio de la medicina, reduciendo el concepto de ser humano hasta caer en los signos demostrables en el cuerpo. La ciencia investiga durante los siglos XIX y XX todas las posibilidades para demostrar que, al morir el cuerpo, nada le sobrevive. En apoyo de tales ideas se considera que los estudios de Charcot (Bleker, 2007, y Winau, 2007: 307) y Freud (Avenidaño, 2002: 74) en torno al problema mente-cerebro concluyen en la misma dirección: muerto el cerebro, muere la mente.

Ha sido común estudiar desde la filosofía el problema de la muerte referida a la muerte humana; sin embargo, tales explicaciones no convencen —hasta el momento— ni siquiera a los filósofos, quienes plantean sus propias ideas, dando origen a corrientes ideológicas inacabadas. Por ello, propongo que en busca de una explicación para poder determinar con mayor precisión qué es la muerte, deben conjuntarse diferentes saberes englobados en diversas áreas del conocimiento, como son las ciencias médicas, la filosofía, la sociología y la antropología, con la finalidad de conjuntar el saber y brindar una explicación acerca de lo que es la muerte y morir, conceptos que en términos generales satisfagan a la humanidad.

Actualmente, la sociedad ha demandado a las ciencias médicas y a las humanidades ahondar en una explicación sobre la muerte, de tal manera que es fácil encontrar estudios referidos al tema desde las visiones de la biología, filosofía, psicología, sociología, medicina, jurisprudencia, antropología, arqueología, derecho, economía, política,

ecología y varias disciplinas más; aportaciones valiosas, pero desde perspectivas unilaterales que finalmente deben de conjuntarse en bien de las sociedades.

*La muerte de los otros y los demás, ¿otredad?*

Sin duda, la muerte genera las más controvertidas emociones en los humanos; tan es así que hay humanos que viven un duelo intenso por el deceso de sus mascotas y no por el de algunos humanos, como en crímenes, guerras, catástrofes, accidentes... Ello nos lleva a entender que la “partida” de los cercanos de los “otros como yo”, provoca las más dolorosas experiencias, en las que la ausencia y el duelo son manifiestos; es decir, aquéllos con los que me he relacionado, con los que tengo un interés o cubro una necesidad se convierten en los *otros*; lo que significa que la distancia está determinada por las emociones que me genera la otra persona. En cambio, “la muerte de los demás” es precisamente la que no nos genera mayores emociones, sólo un interés morboso o curioso y significa precisamente eso, la muerte de los que “están de más”; es decir, no tenemos mayor interés en su existencia, su vida está totalmente marginada de mi vivir. En términos precisos, no sé de su existencia, supongo que pueden existir, pero no sé ni su tiempo ni espacio; por ende, no sé de ellos, son “de más en cuanto a mi propio yo y mi existir”. Estos conceptos pueden llevarnos a reflexionar y entender por qué para algunos humanos carece de significado una catástrofe en la que mueren seres vivos; el humanismo está muy lejano.

La muerte sigue siendo un hecho aterrador, desolador, que genera diversas emociones, pero específicamente la angustia carece de límites. Cuántas personas conocemos que a raíz del fallecimiento de un “otro como yo” están en un tratamiento psiquiátrico porque han sido incapaces de asimilar la pérdida, o porque el duelo se hizo crónico o patológico, dando origen a estados emocionales de las más diversas formas clínicas, que finalmente son tratados como enfermedades orgánicas, cuando el problema de fondo es el miedo-culpa-odio al deceso de un familiar —padre, madre, esposo(a), hijo(a) o algún otro—, situación que generó síntomas que no fueron asimilados o resueltos a su debido tiempo, y por ende, se convierten en pacientes con enfermedades crónicas a través de proyectarlas desde lo subjetivo, que es lo mental-emocional, hasta lo objetivo, que es el soma o cuerpo, es decir, aparecen enfermedades psicosomáticas (Ortega, 2011: 3).

En otro orden de ideas, podemos plantearnos la pregunta: ¿estamos los humanos capacitados para afrontar la muerte como un proceso natural, con tranquilidad y dignidad? No, pues el terror a ella provocado por las propuestas religiosas, que no ex-

plican el proceso de morir y sí provocan un drama del alma-espíritu, que más bien es un cuento sin sentido, pues la idea de pecado que lleva el “alma del muerto al infierno o al cielo” se está convirtiendo en una amenaza carente de validez natural.

Mientras las iglesias tejen sus fantásticas y fanáticas redes de pecados en torno al castigo o premio después de la muerte, en realidad sólo generan angustia en los murientes; no debemos dejar de lado que en la naturaleza no existe el pecado como tal, que éste es producto de la cultura religiosa. La muerte en los hospitales está relacionada con el hecho de que las sociedades contemporáneas, cuando llevan al paciente muriente a las salas de urgencias y de terapia intensiva, intentan huir o evitar la vivencia de un deceso de los “otros como yo”; igualmente pretenden convertirse en los salvadores de una vida, o posiblemente, a través de la aplicación de la ciencia, la técnica y la tecnología, piensen que es la mejor manera de no tener presente el miedo recóndito a morir para que de esa manera se evite la angustia que significa ese hecho. En los hospitales, los médicos se enfocan al tratamiento del cuerpo del humano, de llevarlo a la condición de funcionalidad, pero ello no significa vida. No, el ser humano holístico tiene un cuerpo, al que obligadamente la medicina debe procurar mantener vivo, pero tales acciones no significan que las emociones, angustias, pensamientos, sueños, deseos, enojos, amores y odios del paciente se estén atendiendo; antes bien, estos aspectos son olvidados por el muy preparado personal de salud-enfermedad de las áreas hospitalarias.

Ante la muerte de un humano se está cuestionando la relación médico-paciente o, más aún, la relación personal de salud-paciente. Cuando un enfermo ingresa a un hospital se le va despersonalizando paulatinamente —si acaso se refieren a él o ella por su nombre— y paulatinamente se va convirtiendo en un número de cama o en un padecimiento. El ser humano desapareció, toda la ciencia médica y el personal se enfoca a tratar el organismo; se aísla el cuerpo del paciente —se le esconde—, dejó de relacionarse con su familia y sus objetos cotidianos para recibir la ciencia y la técnica de acuerdo con las posibilidades institucionales.

Si muere en la calle por acción de la agresión-violencia, que cada vez es más común, igualmente queda expuesto a la vista del público. Si fallece en su domicilio con su familia, entre sus objetos, sus olores y cobijado por el afecto familiar; resulta que los otros le confirieron la dignidad al reconocerlo como el igual, al que se ama y se le brinda el afecto o amor necesarios.

La muerte durante la noche, solo en su habitación, cuando toda la familia descansa, es una buena muerte, no hay queja ni dolor; se acuesta a dormir la persona y durante la noche “se va”. Sin duda, fallecer durante el sueño es la muerte que muchos desean.

Nada más dramático para un ser humano que morir aislado, separado de sus seres queridos, de las personas que lo aman; no más relación con su ambiente habitual. A un paciente —muriente— que se encuentra en estas condiciones, ningún integrante del equipo de salud le interesa o se ocupa de sus anhelos y emociones; pasó de una persona que decidía sobre sí mismo a depender de la voluntad de los otros y de los demás: de sus familiares, de los extraños morales —personal médico—. En un hospital la visita es por corto tiempo y generalmente al paciente no se le molesta... y así muere, asistido con toda la ciencia médica, pero nadie le toma la mano o lo tranquiliza, al menos para decirle “¡todo está bien! ¡Te amo!”.

Vivimos en un marco cultural en el que la división del ser humano permea en prácticamente todos los grupos culturales, de tal manera que la desintegración del ser humano holístico se da como sigue:

- *Cuerpo humano*: pertenece a la medicina.
- *Mente*: fenómeno subjetivo que es propiedad de la psicología y de la psiquiatría.
- *Espíritu*: sin discutir su existencia se ha convertido en propiedad de las religiones y de su respectiva Iglesia.

De esa división esquizoide se sirve el poder político-económico-social para no darnos cuenta de nuestro holismo y obviamente se presentan todos los dilemas propios que existen en la sociedad, entre los que se consideran la enfermedad y la muerte de los humanos. Posiblemente aquél sea el origen del miedo a morir y a los muertos, pues el desconocimiento de sí mismo conduce a dudar quiénes somos como seres humanos.

Para entender y comprender un estudio sobre la muerte humana es necesario saber aplicar un lenguaje preciso. No debemos caer en el error de algunos pueblos y su cultura, que a la muerte le han dejado de llamar muerte, y hacen uso de sinónimos para “no causar daño moral”, como si con ello se pudiera ablandar la acción de la muerte sobre la humanidad; por ello suelen utilizar términos como “poner a dormir”, “está durmiendo”, “se fue”, “nos dejó”, “está en un viaje del que no regresará”...; en fin, lo único que hacen es generar un conflicto entre la vida y la muerte. Por lo mismo, a la muerte se le debe de llamar “muerte”.

En otro orden de ideas, el médico científico sólo sabe de la muerte del cuerpo humano; de los datos clínicos referidos al cuerpo; la medicina no acepta el holismo humano porque no hay manera, desde la visión positivista, de la demostración de la existencia del espíritu. Desafortunadamente, la medicina hegemónica carece del in-

terés para estudiar la muerte del ser humano, se ha contentado con saber y conocer sobre la muerte del cuerpo humano, considerando que ante ella, todo muere y ya no hay qué o quién “sobreviva”. Con la muerte cerebral se ha resuelto el enigma positivista —para la medicina científica—, pues si se muere el cuerpo la mente también muere. ¿Se ha resuelto el enigma? Claro que no, las ciencias médicas aún no han explicado lo suficiente del fenómeno mental para poder asegurar lo señalado. Arbitrariamente lo acepta, no hay mayor discusión. Y no digamos qué sucede con el espíritu, ni siquiera se da la oportunidad de discutirlo. Su postura es: “Corresponde a las religiones y la ciencia no es religión”.

La medicina debe atreverse a incursionar en el concepto holístico del ser humano (Alonso y Escorcía, 2003: 4) —cuerpo-mente-espíritu— y echar mano de todas sus posibilidades para tratar de explicar el deceso. Los conceptos actuales acerca de la muerte que se enfocan al manejo utilitarista de la misma en la intención del avance científico, lo hacen con el fin de obtener órganos para trasplantes.

Actualmente, la muerte en los hospitales, medicalizada y tecnificada, ofrece a los humanos todo un mercado de posibilidades, que si tiene para pagar podrá adquirir tales servicios para que lo intuben, le coloquen sondas, venoclisis, catéteres, electrodos y le administren medicamentos que mantendrán la función, no la vida humana, y mucho menos evitarán la muerte. Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son los espacios en donde la medicina debería mantener a pacientes en estado crítico grave con posibilidad de sobrevivir a una catástrofe orgánica, pero debido a las exigencias de órganos para trasplantes se mantiene a los “muertos vivientes”, con la intención de tener donadores para trasplante o en espera de que la falla sistémica se presente, y con ello el cese de las funciones vitales, y por ende, la muerte (Secretaría de Salud, 2013: 3).

Ante la muerte de un humano se está cuestionando la relación médico-paciente, o más aún, la relación “personal de salud-paciente”. Cuando un enfermo ingresa a un hospital se le va despersonalizando paulatinamente —si acaso se refiere a él o ella por su nombre— y se va convirtiendo en un número de cama o un padecimiento. El ser humano desapareció, toda la ciencia médica y el personal se enfocan a tratar el cuerpo, se aísla al paciente —se le esconde—, dejó de relacionarse con su familia y sus objetos cotidianos.

### *Un espacio para bien morir... Muerte en el domicilio y muerte en el hospital*

Acerca del espacio para morir (Bueno, 1978: 1-26) comentaré que la vida y la muerte de los seres vivos necesariamente suceden en un espacio, y el cadáver ha perdido

sus sensaciones y percepciones, pero sigue ocupando un lugar determinado por la geometría del sitio en el que se encuentre. De acuerdo con la antropología del espacio, se designa a tal desde la geometría a través de los conceptos del llamado “espacio prehilbertiano” —considerado como un espacio vectorial provisto de un producto escalar—, en el que la totalidad está constituida por la multiplicidad de series de elementos que pueden variar independientemente los unas de las otros, pero que sin embargo están “engranadas” entre ellas y todas articuladas entre sí por la presencia de un elemento central (Bueno, 1978).

En este caso, el cadáver es el elemento central; además, el funeral en el domicilio y en la capilla ardiente tiene connotaciones diversas, y el espacio ocupado varía de acuerdo con el lugar en donde se realicen el velorio y el funeral. La muerte en una cama de un hospital puede tener dos aspectos: uno es en una institución privada con el acompañamiento de algunos familiares y con el auxilio médico; la otra sería en una institución pública, donde suele ser sin la presencia de la familia y muchas veces nadie se dio cuenta de que muere la persona. La muerte tiene diferentes causas y cada humano fallece en una forma diferente, aunque hay semejanzas importantes en cuanto al espacio y el tiempo se refiere.

*Muerte “natural”.* Es aquella que se presenta sobre todo por vejez y el fallecimiento se acompaña de una falla sistémica por “envejecimiento” de los órganos, en los cuales, la capacidad de adaptación se halla disminuida de manera importante. De igual manera, debe referirse a la muerte en la que se ignoran las causas que condujeron al deceso, sea por diferentes causas: no hay médico que certifique o la misma medicina ignora la causa; aunque ante estos casos se recurre al diagnóstico de “infarto agudo al miocardio”.

*Muerte violenta.* Son todas aquellas en las que está involucrada la agresión hacia la vida humana, que por su propia intensidad daña de manera irreversible la función orgánica, y ello conduce a una falla sistémica que acabará con la vida. Entre ellas podemos considerar atropellamientos, heridas por arma de fuego o punzocortante, caídas, golpes contusos con objetos, aplastamientos, traumatismos de diversa índole.

*Muerte por enfermedad o causa diagnosticable.* Cuando una persona padece una enfermedad crónica o que por su gravedad se supone la pérdida de la vida en cierto tiempo y se conoce tanto la enfermedad como la historia natural de la misma, las causas de un deceso probable son sencillas de reconocer en casos como el cáncer, enfermedades metabólicas mal controladas y algunas infectocontagiosas, entre otras.

La edad no es una condición específica o definitiva para morir, pues la muerte puede suceder en cualquier momento de la existencia, siempre y cuando se cumplan las condiciones fisiológicas que lleven al niño, al adolescente, al joven, al adulto o al viejo a la falla orgánica y al deceso. La sociedad considera injusta la muerte de los niños y que sólo los viejos son quienes deben o pueden morir, incluso consideran una atrocidad el deceso de un joven o de un adulto; sin embargo, dadas las condiciones sociales en las que vivimos, los fallecimientos de niños, jóvenes y adultos se están convirtiendo en un hecho cotidiano que aún dista de convertirse en normal.

### *El espacio adecuado*

*El domicilio.* En el domicilio se dan las más diversas emociones. Pues el muriente puede enfrentarse a toda la gama de sensaciones propias de los humanos: amor, odio, rencores, envidias, ambiciones... en fin. Idealmente, el muriente fallece en su habitación, entre sus olores y sus objetos; se cuenta con la presencia de familiares que pueden mostrar su dolor ante la pérdida, pero lo más importante es que pueden despedirse uno de otros, empatar sus emociones y hacer más fácilmente el proceso de morir. Incluso se puede ser testigo del consuelo religioso y participar en actos de esta índole que pueden llevar tranquilidad al muriente. Además, el duelo de los sobrevivientes puede tomar otro matiz para su resolución.

La muerte en el domicilio debe ser considerada como la de mayor interés en beneficio del muriente, pues éste fallece entre sus pertenencias y la presencia familiar. El problema radica en que no tendrá la asistencia médica adecuada en caso de dolor, de limitaciones ventilatorias o de algún otro que requiera la presencia de personal de salud; pero si el sistema es capaz de proporcionar los elementos indispensables para garantizar la atención adecuada, el muriente podrá dejar este mundo en las mejores condiciones por el medio que lo rodea y los servicios y auxilio médico que se le puedan proporcionar. El asunto tiene diversas aristas, como son la búsqueda de culpables ante la muerte de un familiar (la que se enfoca sobre todo al personal de salud) o las agresiones familiares por la repartición de la herencia.

Todo ello sucede en torno a la pena familiar; suelen acompañarlos amigos, compadres y vecinos. Este tipo de fallecimiento generalmente se vive en áreas rurales con personas de escasos recursos y clase media. En estos casos, los asistentes tuvieron o tienen una relación directa con el difunto y poseen la información necesaria para cumplir los rituales específicos. Como es el caso de la muerte en la sierra de Puebla, en la región totonaca, en donde ante el fallecimiento de una persona de la región,

toda la comunidad se solidariza con la familia del difunto durante el velorio y el funeral, ayudándoles a elaborar las ofrendas, a la apertura de la sepultura y en los novenarios. En el sepelio hay quienes se encargan de avisar a la comunidad, tocar las campanas, elaborar o adquirir el ataúd, informar a los mayordomos para que lleven el santo respectivo; las mujeres son las responsables de cocinar lo que requieran las ofrendas, otros son los encargados de proporcionar el licor, unos más los trabajos de albañilería en el cementerio; todo sigue un ritual perfectamente organizado y determinado.

Debe de considerarse el fallecimiento en el domicilio ante casos que la medicina hegemónica “desahucia”, para que las personas vivan sus últimas horas en compañía de sus familiares; éstos son casos en los que la ciencia médica carece de medios curativos y sólo se proporcionan cuidados paliativos, pero la decisión depende del muriente cuando puede verbalizarla y solicitar a sus familiares lo lleven a su domicilio. Ante la petición, la institución médica dará al paciente el “alta por máximo beneficio”, considerando su deseo, por lo que se obliga a proporcionar los cuidados paliativos indispensables al muriente, y cuando acontezca la muerte deberá otorgar el certificado de defunción para continuar los trámites funerarios. En el caso de pacientes inconscientes con diagnóstico de muerte cerebral y a los cuales sólo los mantiene “vivos” el uso de tecnología, es necesario que el personal médico haga saber a la familia el estado de su paciente, especificando que sin el apoyo tecnológico en poco tiempo dejará de respirar y por ende de latir el corazón, y si la familia decide llevar a su familiar a su domicilio para que concluya el proceso, deben ser apoyados por la institución médica y ofrecer lo necesario cuando concluya la vida de su familiar.

*Caso.* Se trata de una paciente de 83 años de edad con diagnóstico de muerte cerebral, los familiares solicitaron el “alta por máximo beneficio”. El traslado al domicilio se realiza por la mañana, contando con el apoyo médico y de enfermería, quienes explican los cuidados que requiere la paciente y sólo habría que esperar el desenlace fatal, el cual sucede por la tarde. La anciana falleció con la presencia de sus hijos y nietos, quienes tuvieron la oportunidad de “despedirse” de su madre y abuela, respectivamente.

*Caso.* En su domicilio, una muriente es acompañada por su esposo e hijos, sus hermanos, cuñadas y algunos amigos; todos reunidos en su recámara se van despidiendo uno a uno. Llega un momento que les pide a todos que abandonen la recámara, pues desea sentirse tranquila y los murmullos de los presentes le provocan desasosiego; se quedan con ella su esposo y sus hijos, platica con ellos y paulatinamente van guardando silencio por espacios más prolongados hasta que deja de respirar en los brazos de su esposo y el consuelo de sus hijos.

*Casa.* No todas las muertes en el domicilio son buenas, se trata de un sujeto masculino de 55 años, soltero, que llega a la casa de la familia y no encuentra a sus hermanas, bebe alcohol y se queda dormido. Se ignora el motivo por el cual durante la noche se levanta y cae por las escaleras, provocándose un traumatismo craneoencefálico y muriendo en corto tiempo. Este deceso es en soledad, en la casa de la familia, pero él se encuentra solo; no hubo quién le consolara o se preocupara por él en el proceso de morir.

Durante el funeral en el domicilio, la ocupación del espacio generalmente sigue un orden a partir del ataúd con el cadáver: los familiares cercanos se ubican próximos al féretro, los familiares lejanos, amigos y vecinos ocupan lugares distantes, incluso se hayan fuera del espacio destinado *ex profeso* o, como en la sierra de Puebla, donde los hombres en algunas localidades juegan cartas en el patio de la casa donde se realiza el velorio.

No deben dejarse de lado los rituales después de la defunción, que obviamente se acompañan de manifestaciones propias del duelo.

Si son religiosos, en cierto momento algún familiar abre una ventana de la habitación donde se encuentra el difunto, otro prende una veladora, otro más acerca un vaso de agua y un plato de sal, al que le dibujan una cruz; las mujeres visten el cadáver con ropa nueva, la que gustaba al difunto, o el familiar más cercano decide con qué ropas lo vestirán.

Entre los testigos de Jehová no hay más rituales, su concepto se basa en que se tiene un cuerpo al que no hay que rendir mayor homenaje; muerto el humano no hay a quién ofrecer algún ritual.

Desde las zonas rurales, los migrantes que llegan a las ciudades traen consigo sus ritos de muerte, cuyas costumbres dependen de su cultura para honrar a los muertos: ante el fallecimiento, prenden una veladora, bañan y visten el cadáver con ropas de acuerdo con la edad, género, ocupación; se procura el ataúd, el cual en algunos lugares es elaborado por algunos familiares (cajón), en otros lo adquieren de madera y en raras ocasiones son metálicos, de color gris.

Eligen entre la comunidad a quienes serán los compadres para colocar la cruz, hacer el novenario y levantar la cruz; ésta se elabora de cal y ceniza, y se coloca en el sitio que ocupó el féretro con el difunto. Algunas personas ofrecen para el velorio bebidas alcohólicas, café, pan y después del sepelio mole y pulque a quienes los acompañaron en los rituales funerarios, como en Zinacantepec, México. Además, en muchas localidades del país suele haber música de mariachi, de banda o de algún otro en el cortejo fúnebre.

### *El hospital*

El fallecimiento en los hospitales privados y públicos presenta un contexto diferente. De entrada, debo comentar que constituye un acontecimiento social y familiar, que es motivo para manejar relaciones sociales, políticas y económicas.

Cuando la defunción es en un “hospital privado”, en corto tiempo se hace la entrega del certificado de defunción y del cadáver, ello dependiendo de que se hayan cubierto los honorarios médicos y los gastos hospitalarios; no hay mayor burocracia que requerir el pago. En ocasiones, hay funerarias que se encargan de los trámites burocráticos con el propósito de “ahorrarles dolor a los sobrevivientes”. En pocas palabras, unos “ponen el muerto” y otros se encargan de los trámites engorrosos, eso sí, previo pago de todo lo que se requiera. Si muere en hospitalización o en la UCI, el trámite es semejante, incluso el nombre del difunto se coloca en el obituario como requisito para ser colocado en la carroza fúnebre y llevado a la funeraria; incluso, algunas instituciones privadas ofrecen embalsamar el cadáver y así evitar la descomposición de éste para que el funeral se realice sin apresuramientos por los malos olores propios de la putrefacción.

En las grandes ciudades, las clínicas están equipadas con una UCI y camas de hospitalización, y los familiares consideran que ingresar a un paciente a la unidad garantizará la recuperación de algún padecimiento grave; antes bien, tales unidades se usan para aquellos pacientes críticos y graves pero que tienen posibilidades de recuperación, y en tales dependencias el costo es más elevado que una cama de hospitalización, pero el pensamiento normal en la familia es “hacer lo imposible, no importa el costo”; se trata de la posibilidad de recuperarse del padecimiento, aunque la ciencia médica no hace milagros.

Debe de considerarse que en las UCI, los pacientes pueden ser entubados por todos los orificios naturales, como son las sondas vesicales, uretrales, rectales, nasogástricas, intestinales, de oxígeno; las venoclisis, además la monitorización del ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial —empleando un monitor de signos vitales—, pero tal tecnología sólo funciona para reconocer el estado del paciente, no para “curar” ni aliviar la enfermedad; excepto las bombas de infusión para administrar soluciones parenterales, nutrientes y medicamentos como analgésicos opiáceos, se consideran parte de una rutina hospitalaria, pero que no necesariamente su uso salvará vidas comprometidas con la muerte o en proceso de morir.

En estos casos, la familia cercana puede permanecer en la habitación del muriente; esta presencia se reduce de 1 a 3 familiares, de preferencia los cercanos, que se

van rotando de manera discreta. Mientras, terceros, parientes y amigos, permanecen en la cafetería del hospital hasta recibir la fatal noticia.

Cuando en una institución privada se presenta la muerte, prácticamente toda la familia cercana se reúne en la habitación del difunto; después de cierto tiempo les informan que pasen a liquidar la cuenta para realizar los trámites con la funeraria, mientras se embalsama al cadáver y se informa al obituario como requisito, pues en la mayoría de los casos hay una ambulancia para traslado del cuerpo al tanatorio que haya decidido la familia; los trámites del certificado de defunción quedan en manos ajenas a la familia, pues estas diligencias pasan a ser responsabilidad de la institución y de la empresa contratada para efectuar las exequias.

Al acontecer el fallecimiento, algunos se apresuran a dar el pésame a la familia y se retiran, no sin antes informarse dónde serán los funerales, siguen con su vida y se dan tiempo para acompañar a la familia durante el velorio que se celebrará en una funeraria, mientras los rituales se reducen a misas de cuerpo presente y ocasionalmente “rosarios”; es común que los familiares y amigos reciban el “pésame” de los que van llegando y algunos montan “guardia” ante el ataúd, que habitualmente está descubierta y muestra el rostro del difunto maquillado, que “parece dormido”.

Habitualmente, en las funerarias cuelgan pizarrones con el nombre del difunto, la sala de velación en la que se encuentra, el lugar y la hora donde será sepultado o incinerado. Se cuenta con servicios de cafetería que ofrecen café, té o refresco y galletas a los asistentes.

Es común que en los funerales de la clase media alta y alta aparezcan personas que “no son conocidos de la familia doliente”, sino que, dependiendo del apellido del difunto, se acercan las personas a dar el pésame a los dolientes, aunque no tengan alguna relación con la familia y, para ellos —los vivos—, es hacerse presentes en un acontecimiento que se convierte en evento social.

En una institución de salud pública, los trámites relacionados con la defunción quedan en manos de la burocracia. Si el paciente está en hospitalización o en la UCI, generalmente está presente un familiar cuando fallece la persona, los médicos informan a ese familiar del deceso y se permite la entrada a la terapia a los parientes que se encuentren en la sala de espera uno a uno; la intención es permitir se despidan del familiar fallecido y avise a los otros, quienes deberán de esperar su turno y cubrir los siguientes requisitos:

- Los deudos sufren el papeleo propio de la burocracia. El personal médico que da la noticia del deceso en general no está adecuadamente capacitado para ello; les explican cómo se produjo la muerte de su familiar, presentándose una diversidad

de respuestas emocionales de los deudos. Cuando se trata de un posible donador de órganos con “muerte cerebral”, inmediatamente intervienen los equipos de trasplantes para solicitar órganos (cuando el difunto está en posibilidad), siendo decisión de los parientes aceptar o no que su difunto se convierta en donador. El cadáver lo entrega la institución después de varias horas, y lo recibe una empresa funeraria, la que por un pago se encargará de hacerles “menos doloroso” el trance que sigue. Se dan casos en que personal de los hospitales se confabula con las funerarias, y a cambio alguna dádiva proporcionan los datos de los familiares del finado para que se hagan presentes en el “momento oportuno”.

- El personal del piso donde ocurrió el deceso notifica a Trabajo Social, no para avisar a los familiares, sino para revisar que la documentación del paciente esté al corriente. Hay enfermos que literalmente son abandonados en los hospitales, y cuando no está presente un familiar, ante el deceso del paciente, Trabajo Social se encarga de buscar a los parientes por vía telefónica u otro medio para informarles de la defunción.

*Caso.* Se trata de un sujeto masculino diabético en estado de coma, el personal médico de una institución de salud pública informa a la esposa que debe permanecer durante la noche con su paciente, pues dado su estado de gravedad pudiera fenecer durante el transcurso de próximas horas. La señora argumenta que ella debe dormir bien, y se retira a su domicilio. Efectivamente, durante la noche fallece su marido; en la mañana, cuando llega la mujer y le comentan el suceso, comienza a gritar, a reclamar al personal de salud por tal deceso.

- El personal de enfermería amortaja el cadáver e informa al obituario. Si es necesario realizar la autopsia, el patólogo intervendrá y hará el diagnóstico de la causa de muerte para elaborar el certificado de defunción.
- Ante el deceso, los familiares son contactados por personal de las funerarias —quienes muchas veces otorgan dádivas a los empleados del hospital, específicamente a quien informa sobre la defunción—. Si la familia se deja convencer por los precios que les ofrecen, aceptan el proceso y que se encarguen de los trámites que se requieran, sobre todo el certificado de defunción, previo trámite del acta de defunción. Resulta interesante que Trabajo Social, sin autorización escrita de los familiares, entrega la documentación necesaria a los representantes de las funerarias para continuar los trámites, cuando se supone que es un documento que debe entregarse en mano de alguno de los parientes responsables.

- Después de conseguir la autorización verbal y la firma de un contrato en el que se acepta que el personal de la funeraria se encargue de lo indispensable, el cadáver es entregado después de varias horas y llevado a la capilla ardiente para ser velado por la familia.
- El cuerpo en la capilla es expuesto después de ser embalsamado —si se pagó el servicio— y se le maquilla para que parezca dormido y se prepara el funeral, cuyo contenido dependerá del nivel sociocultural de la familia.

Debo comentar que en la mayoría de las instituciones hospitalarias públicas y privadas se han construido *ex profeso* espacios dedicados a la búsqueda de consuelo espiritual —capillas— a las que pueden acceder quienes lo deseen, y sobre todo acuden aquellos que tienen un familiar o amigo en riesgo de perder la vida, para que puedan hacer sus oraciones a la divinidad de su sistema de dogmas; sin embargo, se están dando casos de intolerancia religiosa por personas de creencias diferentes. Pongo por caso una institución hospitalaria pública de la ciudad de Toluca, México, en donde unos fieles católicos colocaron imágenes correspondientes a su sistema de creencias y éstas fueron destruidas por personas que profesaban otros credos, argumentando que sólo son “estatuas de yeso”. Si se trata de la muerte de un paciente, los familiares tienen derecho a profesar lo que se desee, guste, agrade o crea, y ningún otro tiene derecho a juzgar las divinidades ajenas, así como sus mitos y sus ritos. En el mismo tono de ideas, en la Ciudad de México existen instituciones privadas que en sus capillas cuentan con un torno que al girar muestra un símbolo que identifica a tal o cual religión, o secta, y dependiendo de qué personas ocupen el espacio tendrán, la posibilidad de elegir el emblema que los identifica.

*Actitudes inmediatas.* No debemos dejar de lado que, ante la defunción, algunos familiares inician la búsqueda de objetos del difunto para apropiárselos o, en último de los casos, del testamento. Las mujeres de la familia visten el cadáver e incluso en algunos casos lo bañan, limpian y perfuman; igualmente pueden llevar la ropa a la funeraria, en donde familiares, amigos o empleados del lugar pueden vestir al difunto.

*Actitudes posteriores.* En las zonas rurales o de escasos recursos, el funeral lo realizan en el domicilio del difunto, con la participación y presencia de la comunidad, siguiendo hábitos relacionados con costumbres ancestrales. Raramente acuden a una funeraria, el cual dependerá de su capacidad económica e importancia social, así como del proceso de aculturación.

Otros dolientes comienzan a buscar y elegir los servicios funerarios de acuerdo con su capacidad económica, pudiendo observarse las más diversas expresiones de

dolor ante la muerte de un familiar, amigo o conocido; ya sea en el domicilio o en la funeraria suelen darse este tipo de manifestaciones emocionales cuya interpretación social resulta complicada, pues no necesariamente el que llora más es quien más amaba o quería al difunto; antes bien, generalmente se trata de personas cuya relación con el difunto era complicada.

En las clases media y alta el cadáver es llevado a una funeraria, a un velatorio, donde se le rinden los honores sociales; familiares, amigos y conocidos participan de actos litúrgicos en presencia del cadáver. Con frecuencia, los dolientes limitan sus expresiones emocionales, ocultando sus ojos en los “lentes negros”, que actualmente debe de considerarse parte de la parafernalia de cierta clase social.

*Acciones comunales. El velorio en los domicilios.* Como es costumbre aún, en los pueblos se ofrece café con “pique” (alcohol) y pan a los asistentes. Durante toda la noche se vela al difunto entre rezos y expresiones emocionales que se comunican en voz baja; llegan familiares, amigos, compañeros de escuela o trabajo a dar el último adiós al difunto, luego rezan o se embriagan en su memoria y por el eterno descanso de su ausencia permanente.

El velorio en las funerarias, de ser íntimo y familiar, se convierte en un hecho social, que dependiendo de la importancia comunitaria del difunto se registrará mayor o menor asistencia de dolientes, los que limitan su presencia a dar el pésame a la familia, permanecen corto tiempo en el velatorio y habitualmente no participan de los actos litúrgicos. Incluso, algunos ni siquiera tenían una relación emocional con el difunto, pero su asistencia es bienvenida para rendir tributo a la sociedad.

### *La madrugada*

*En el domicilio.* Ante el cansancio de la noche por “velar al difunto”, la familia se va turnando para no “dejar solo el cadáver”; hasta el amanecer permanecen en el lugar. Algunos asistentes llegan a la embriaguez, otras(os) no dejan de rezar durante toda la noche. Llega a suceder que en los velorios se cuentan “chistes” y anécdotas, algunas referentes al muerto.

*En los velatorios.* A los presentes se les ofrece café o té y galletas e incluso un espacio para el descanso informal. Suele suceder que para la madrugada queden unos cuantos familiares en presencia del difunto, los otros han ido a prepararse para el funeral. Personas de “buena voluntad” suelen rezar rosarios, incluso pueden ser ajenos a la comunidad ni pertenecer a la familia, pero a las que la ideología religiosa “obliga” a rezar por el “eterno descanso del alma del difunto”.

A continuación enlisto algunos conceptos relacionados con el homenaje, la despedida y costumbres dedicadas a los muertos:

*Funeral.* Ceremonia religiosa o comunitaria que se lleva a cabo para despedir un cadáver.

*Exequias.* Actos litúrgicos que dan un sentido de continuidad a la vida y fomentan la pertenencia al pueblo de Dios. A su vez, facilitan la elaboración del duelo.

*Pompas fúnebres.* Acompañamiento solemne y suntuoso de una ceremonia u otro acto en honor o para honrar a un difunto.

*Velorio.* Acción de velar un cadáver; se deriva del hecho de que en las zonas rurales, los domicilios y raramente en las funerarias, el cadáver se coloca entre cuatro cirios o velas.

### *Exequias, honras y pompas fúnebres*

Cuando la familia realiza el funeral en el domicilio, se adecua un espacio apropiado que puede ser un patio con techo provisional o manteado, o cualquiera otro en su interior. Los asistentes llevan ramos, veladoras y algunas coronas de flores con listones distintivos, haciendo alusión a quien o quienes las mandaron. Pueden hacerse misas de “cuerpo presente”, pero lo que no falta son los rezos y rosarios dirigidos por alguna anciana o anciano de la comunidad. Rara vez se hacen “guardia” ante el ataúd —familiares y amigos—. Los ataúdes son de madera de pino sin adornos —cajas— o forrados con telas grises. Si efectúan misas en memoria del difunto, llevan a cuestas el ataúd hasta la iglesia y de ahí parte el cortejo fúnebre rumbo al cementerio.

En las clases media y alta los actos fúnebres se celebran en espacios rentados para la ceremonia, se pronuncian discursos alabando las características del difunto, hay maestros de ceremonias que dirigen la etiqueta propia del funeral e incluso ubican el espacio de acuerdo con su importancia social de los presentes. Se envían ramos y coronas de flores con listones distintivos con alusión a quien o quienes las enviaron. Generalmente se hacen misas de “cuerpo presente” durante el funeral. Se realizan “guardias” ante el cadáver, formadas por hombres para mostrar la importancia social del difunto. Se emplean ataúdes de maderas finas, metal y de diversos colores.

*Pésame.* Se dicen frases en voz baja, la mayoría de las veces incomprensibles para los familiares del difunto, obviamente haciendo alusión a la relación con el difunto; pareciera que hablar en “voz baja” se hace para no “despertar o molestar” al difunto, sin embargo, se considera como una expresión de respeto al duelo.

*Cortejo fúnebre.* En las comunidades, el cortejo parte caminando con el ataúd cargado por familiares y amigos hasta el camposanto; en algunos lugares se lleva el difunto en una carroza fúnebre y los familiares caminan detrás del vehículo o van en automotores propios o proporcionados por la funeraria. Algunos van vestidos de negro, otros de forma casual. En las clases media y alta el cortejo parte llevando la carroza con el ataúd por delante y una comitiva de autos le sigue; de la importancia del difunto depende el número, modelo de los autos y número de asistentes, pudiendo llegar a verse marcas de vehículos de modelos recientes y a los asistentes vistiendo de negro riguroso, color propio del luto, y como parte del atuendo de luto son necesarios los lentes oscuros.

*Sepelio.* En zonas rurales, la llegada al camposanto es caminando, algunos en vehículos, pero se dirigen al lugar donde familiares y amigos han abierto una fosa para depositar el ataúd con el cadáver. Se coloca el féretro en posición para bajarlo a la fosa, se sostiene con lazos o cuerdas que servirán para que manualmente se descienda el ataúd hasta el fondo. Ya colocado en el fondo de la fosa, un albañil coloca unas losas para cubrir el ataúd y se sellan con cemento para después comenzar a echar paladas de tierra hasta cubrir la tumba; se hace un montículo en donde se colocan las flores y ofrendas. En ocasiones asiste un sacerdote para bendecir la fosa. En todo este tiempo se dan las más diversas manifestaciones de dolor y una amplia gama de emociones por parte de los asistentes al entierro. Cuando hubo una defunción previa que cumplimenta varios años, cuando se abre la fosa los restos —huesos— del o de los difuntos —esposa(o), hijos— antes de descender el ataúd son depositados dentro del mismo.

En las ciudades, para las clases media y alta, la llegada al camposanto se realiza en autos, la carroza fúnebre se ubica en la entrada del cementerio, empleados de la funeraria sacan el ataúd y lo colocan sobre un vehículo manual dispuesto para ello. Algunos familiares deciden cargar la caja hasta la fosa. En ocasiones existe una capilla familiar o una cripta preparada expresamente para ello; en ambos casos, el ataúd es depositado dentro del espacio y se cubre con tabiques y cemento. De manera semejante, cuando se trata de una fosa, ésta es abierta por los empleados del cementerio, se cubre de tierra y se forma un montículo sobre el que se colocarán las flores y coronas. En ocasiones asiste un sacerdote para bendecir el cadáver colocado dentro del ataúd.

Algunas personas prefieren la incineración del cadáver, que queda en manos de la funeraria y los parientes cercanos tendrán la oportunidad de despedirse de su familiar momentos previos a que lo introduzcan en el horno crematorio. Después de 3 a 4 horas les entregan en una urna las cenizas de lo que fue su esposo(a), hermano(a), padre, madre, tío(a) o algún otro pariente.

Terminado el sepelio o la cremación, la familia recibe el pésame de los asistentes. Habitualmente se colocan en la entrada al cementerio y los parientes lejanos o amigos van pasando uno a uno para dar palabras de consuelo a los sobrevivientes.

*Posterior al sepelio.* En los pueblos, los dolientes acompañan a la familia a su domicilio y éstos, en correspondencia, les sirven de comer mole y pulque. Es común se coloque un plato blanco con romero en el cual los amigos y vecinos cooperan para el funeral o los ritos posteriores; incluso se dan casos en los que la familia de escasos recursos sale a la calle a solicitar ayuda económica.

En las ciudades, en las clases media y alta, la familia se retira a su domicilio y muy pocos amigos los acompañan; los presentes solicitan información sobre los rosarios o misas que se realizarán por el novenario.

*Duelo. Estado emocional del deudo ante la pérdida.* Los dolientes deben enfrentarse a la ausencia, esto es lo que lo hace difícil, pues ya no pueden seguir el ritmo de vida que tenían. Acostumbrarse a la ausencia es lo que “resolverá” el duelo: deben de buscarse nuevos intereses e inventar modos de vida distintos a los vividos con el o la difunta. La sociedad debería saber cómo actuar ante estas circunstancias, sin embargo, dado que el dolor auténtico mueve al dolor en los otros, para evitarlo se reprime al doliente.

*Ritos.* Los rosarios y las misas son habituales en nuestro medio; algunas sectas o religiones realizan cantos afines a su ideología. En las zonas rurales, a los 8-9 días de rosarios o misas se hace el levantamiento de la sombra o de la cruz, haciendo un bulto —*tlaltimiyolli*—, que luego se entierra en la reciente fosa. Otros grupos, como los testigos de Jehová, carecen de rituales *post mortem*.

*Diferencias.* Determinadas por la importancia social, la economía y la familia del difunto.

*Otras costumbres.* En la clase media y alta son habituales las esquelas en los periódicos señalando la defunción y los aniversarios. En la clase de escasos recursos sólo se queda con el recuerdo y habitualmente colocan veladoras conmemorativas.

*Sinónimos de la muerte; lo mismo se refieren a la muerte y a morir.* Difunto, se petateó, se difuminó, salió con los tenis por delante, ya caminó, se lo cargó cacles, ya marchó, se fue, ya no está, murió, falleció, sueño eterno, sueño de los justos, dormido para siempre, se lo cargó el payaso, está calacas, se fue a calacas, se fue al infierno o al averno, está con Dios, se fue al cielo, se convirtió en angelito, ya peló gallo, se fue de minero, está tres metros bajo tierra, chupó faros, la liberadora, entregó el equipo, la Siquirisiaca, la Calaca, la Flaca, la Hora Suprema, la Chingada, la Democrática, patas de catre, la hora de la hora, doña Huesos, la mera hora... (Luna, 2010).

### *Conclusiones*

Se dice que la muerte iguala a los humanos. Ello pudiera ser desde la visión de la biología, sin embargo, la cuestión sociocultural ha tomado otro tipo de decisiones en cuanto al acto de morir, así como lo que corresponde al funeral y la parafernalia alrededor del difunto, y de los asistentes a las exequias. La muerte en el domicilio, contando con la atención médica adecuada —cuidados paliativos— pudiera convertirse en una excelente posibilidad para la resolución del duelo; en tanto que la muerte en el hospital, el paciente se encuentra separado, aislado y sin el contacto de sus seres queridos; muere solo y en ocasiones el personal de salud no se dio cuenta del momento en que falleció el paciente. Por otro lado, cuando la muerte ocurre en el domicilio, los familiares del muriente comparten el mismo espacio y expresan sus emociones, brindando la oportunidad de despedirse de su familiar; mientras que en los hospitales, los familiares se encuentran fuera del alcance emocional del paciente, pues éste se encuentra entre aparatos y personal ajenos a sus deseos, emociones y necesidades ante la muerte.

*Conservar el EGO-ismo para morir, nos hace vivir la muerte con la agonía propia de la educación. El EGO, al desapegarse, se manifiesta la fusión con el universo y conocemos a Dios, eso es morir y la muerte.*

RPJGD

### *Bibliografía*

- ALONSO PALACIO, Luz Marina, e Isabel ESCORCÍA DE VÁZQUEZ, “El ser humano como una totalidad”, *Salud Uninorte*, núm. 17, 2003, pp. 3-8.
- AVENDAÑO, Carlos, “Neurociencia, neurología y psiquiatría: un encuentro inevitable”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, núm. 83, Madrid, julio-septiembre de 2002, recuperado de: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352002000300005#a1](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000300005#a1)>.
- BÉLIGAND, Nadine, “La muerte en la Ciudad de México en el siglo XVIII”, *Historia Mexicana*, vol. 57, núm. 1, julio-septiembre de 2007, p. 8, recuperado de: <<https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/1619/1437>>.
- BLEKER, Hohanna, “La medicina como ciencia y la patología celular”, en *Crónica de la medicina*, México, Intersistemas, 2003, pp. 284-339.
- BUENO, Gustavo, “Sobre el concepto de ‘espacio antropológico’”, *El Basilisco*, núm. 5, noviembre-diciembre de 1978, pp. 57-69, recuperado de: <<http://fgbueno.es/bas/pdf/bas10508.pdf>>.
- El ars moriendi*, recuperado de: <<http://edadmedia.cl/docs/Los20Ars20Moriendi.pdf>>, consultada el 1 de noviembre de 2017.

- GALLARDO DÍAZ, Ricardo P., “Francisco Plata, chamán o brujo; estudio de caso”, tesis de maestría en antropología social, México, Universidad Autónoma del Estado de México, 1999.
- HAINDL UGARTE, Ana Luisa, “*Ars bene moriendi*: el arte de la buena muerte”, *Revista Chilena de Estudios Medievales*, núm. 3, enero-junio de 2013, pp. 89-108, recuperado de: <[https://www.academia.edu/5583001/Ars\\_moriendi](https://www.academia.edu/5583001/Ars_moriendi)>, consultada el 1 de noviembre de 2017.
- HERNÁNDEZ ARELLANO, Flor, “El significado de la muerte”, *Revista Digital Universitaria*, vol. 7, núm. 8, 2006.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth, *Sobre la muerte y los moribundos*, México, Random House Mondadori, 2008.
- LUNA GENEL, Erik R., *Lotería de los 100 nombres que los mexicanos dan a la muerte*, segunda parte, San Juan del Río, Querétaro, Museo de la Muerte, 2010.
- MARTÍNEZ GIL, Fernando, “Del modelo clerical a la contrarreforma: la clericalización de la muerte”, en *Ante la muerte. Actitudes, espacios y formas en la España medieval*, Toledo, Universidad de Castilla-La Mancha, 1996.
- ORTEGA NAVAS, Ma. del Carmen, “La psiconeuroinmunología y la promoción de la salud”, en *XII Congreso Internacional de la Teoría de la Educación*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2011.
- PÉREZ TAMAYO, Ruy, *Ética médica laica*, México, FCE/El Colegio Nacional, 2002.
- RUIZ CALLADO, Raúl, *La estructura social de la muerte*, Alicante, Universidad de Alicante-Departamento de Sociología, 2010, recuperado de: <<http://hdl.handle.net/10045/12927>>.
- SECRETARÍA DE SALUD, “Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos”, *Diario Oficial*, 17 de septiembre de 2013, p. 3. “Tema 1: Física y metafísica de los presocráticos”, recuperado de: <<http://www.filosofiafacil.com/01.Presocraticos.pdf>>, consultada el 30 de octubre de 2017.
- WINAU, Rolf, “Ascensión y crisis de la medicina moderna, 1900-1945”, en *Crónica de la medicina*, México, Intersistemas, 2003, recuperado de: <[http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2004/ponencia\\_oct\\_2k4.htm](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2004/ponencia_oct_2k4.htm)>.

# Reconstrucción de sentido en madres católicas *huérfilas*

Luis Muñoz Villalón  
Universidad de Sevilla

## RESUMEN

En este artículo se analizan las prácticas de reconstrucción de sentido en madres católicas que han perdido un hijo. La muerte de un ser querido es concebida de distintas maneras, y como característica general de Occidente se puede destacar un sentimiento de pérdida, acompañado de dolor, siendo mayor a la hora de tratarse de la muerte de un hijo. Dicha pérdida se presenta como una de las mayores vicisitudes a las que se puede enfrentar una madre —o padre—, y en este trabajo se analizan los discursos y prácticas de dichas madres, así como las retóricas culturales puestas en juego para lograr el proceso de reconstrucción cognitiva.

*Palabras clave:* duelo, vicisitud, madres huérfilas, reconstrucción cognitiva, retóricas culturales, seres ontológicamente fluidos.

## ABSTRACT

This article analyses practices of reconstruction of feeling in Catholic mothers who have lost a child. The death of a loved one is conceived in different ways, and a general characteristic in the West is the feeling of loss, accompanied by pain, especially when it is the death of a child. This loss is presented as one of the greatest vicissitudes a mother or father can face and in this work the discourse and practices of these mothers are analyzed, as well as the cultural rhetoric put into play to achieve the process of cognitive reconstruction.

*Keywords:* mourning, vicissitude, mothers who have lost a child, cognitive reconstruction, cultural rhetoric, ontologically fluid beings.

El trabajo aquí presentado corresponde a la investigación realizada durante mis estudios en el máster en Investigación Antropológica y sus Aplicaciones (Universidad Nacional de Educación a Distancia en España). En este proyecto de investigación me centré en las prácticas de reconstrucción de sentido de madres católicas huérfanas o, como proponen en la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, huérfilas.<sup>1</sup>

Dicha línea de trabajo procede de estudios previos en los que me centré en analizar las representaciones de la muerte y las actitudes ante la pérdida de un hijo bajo dos racionalidades *a priori* distintas: una enmarcada en una ideología religiosa católica, y la otra sin apoyarse en ideologías religiosas o espirituales (Del Villar y Muñoz, 2015). En este primer trabajo tratamos de comprender las conductas que emanan de una ideología religiosa, en este caso católica, a la hora de afrontar la pérdida de un hijo, interpretando la lógica de racionalidad en torno a la cual se construye el discurso, por medio de entrevistas y de historias de vida, tanto con madres y padres católicos, como con especialistas religiosos. La otra parte consistió en analizar las conductas que emanan de personas a la hora de afrontar la muerte de un hijo, pero en este caso con padres que se definían como no creyentes ni practicantes de ningún tipo de ideología religiosa o espiritual. Para esta ocasión estaba previsto asistir a un grupo de autoayuda que se reunía cada dos semanas llamado “Asociación Alma y Vida”, en Sevilla (España), así como entrevistas con padres y madres, y con especialistas que formaban parte de dicha asociación, psicólogos en este caso.

Desde esta perspectiva tratamos de comprender el tabú del duelo, así como la importancia de los macrocontextos a la hora de afrontar la pérdida de un hijo, además de analizar el nivel de eficacia simbólica que proporcionaban las prácticas asociadas a cada una de las racionalidades estudiadas, haciendo hincapié en aquellas prácticas ritualizadas que se llevaban a cabo por parte de los padres y madres. Debido a la dificultad para encontrar padres y madres dispuestos a relatar momentos tan difíciles en sus vidas, nos apoyamos en la etnografía digital, con observación participante en grupos y foros *online*.

De esta primera investigación extrajimos algunas conclusiones que fueron la base para el posterior estudio que aquí presento. Por un lado, y en relación con el estudio

---

<sup>1</sup> Este término, huérfilas, es de tremenda actualidad, ya que pertenece a una campaña promovida por la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, la cual pretende dar visibilidad y nombrar lo que catalogan como “un dolor indescriptible ante el que nadie ha sabido o nadie se ha atrevido a ponerle nombre”.

sobre la concepción de la muerte en Occidente, pudimos constatar que esa muerte negada de la que hablan autores clásicos como Louis-Vincent Thomas (1983), Philippe Ariès (2000) o Alfonso María di Nola (2007), no era algo que se daba de manera generalizada, incluso era cuestionado por algunas de las madres entrevistadas. Por el contrario, y quizá debido a la herencia cultural del sur de Europa, y en este caso del sur de España, en Andalucía, la muerte, ese concepto polisémico, era interpretada de distintas maneras (Rodríguez, 2001, Quesada, 1996); no encaja en esas definiciones generales señaladas por los autores antes citados.

Aunque no continué esta línea de investigación en el trabajo posterior, pudimos comprobar cómo las asociaciones y grupos de duelos significaban una recuperación de los lazos colectivos que se habían perdido debido a la *interdicción del duelo*, y la desaparición de rituales de luto, aspectos que contradicen lo señalado por Ariès (2000). En relación con la pérdida de un hijo, y debido a la sacralización del ciclo biológico, además de aspectos referentes al contexto occidental como la baja mortalidad infantil, ésta era concebida como la mayor de las pérdidas posibles, pudiendo producir lo que desde la psicología se denomina duelos difíciles, duelos complicados, anómalos o incluso duelos patológicos.<sup>2</sup> Comprobamos cómo se construía una visión patologizada del duelo, el cual debía pasar por una serie de fases, como las famosas etapas de Kübler Ross (2006), con una duración de tiempo general estimada. Esta visión será cuestionada más adelante.

#### *Punto de partida: ideología religiosa y su carácter preventivo*

Además de estas conclusiones, de esta investigación surgió una sospecha que hizo que me planteara continuar con el análisis de los llamados procesos de duelo, centrándome en este caso en madres católicas. Esta sospecha está relacionada con el evidente sentido “preventivo” de la ideología y la fe religiosas vinculada con el “duelo complicado”. Por ello decidí centrarme en las prácticas reconstructivas de sentido en madres católicas huérfanas (Muñoz, 2017).

Tanto padres y madres con ideologías religiosas, como aquellos que se adscriben como no religiosos, concebían la muerte de un hijo como un *dolor enorme que desgarrar el alma*, debido al modo occidental de interpretar la muerte que se ha ido configu-

---

<sup>2</sup> Duelos patológicos, que desde esa visión medicalizada, mercantilizada, patologizadora, entienden que necesitan de una terapia —y a veces de medicamentos—. Proceso alienado al sujeto, y que se inscribe en el circuito económico de monopolización de saberes y de cambio en las prácticas asistenciales.

rando a causa de una serie de transformaciones fundamentales: desacralización de la muerte, desocialización de la muerte, o las nuevas formas de concebir la enfermedad, la muerte y la salud, así como el tabú respecto a la muerte y el duelo (Thomas, 1983: 407 y ss.).

El propio Louis-Vincent Thomas afirma que no existen en general referentes claros sobre conductas, actitudes o rituales que guíen a las personas durante los denominados “procesos de duelo”. Por el contrario, durante mi investigación pude comprobar que en el caso de personas con una ideología religiosa o espiritual, disponen de narrativas e imaginarios que ponen en juego ante situaciones de pérdidas de seres queridos. Esto no quiere decir que quienes no tengan una ideología o creencia religiosa no dispongan de referentes para afrontar la pérdida, sino que los que la tienen disponen de herramientas y retóricas culturales (Carrithers, 2009), de prácticas de reconstrucción del sentido que les permiten modelos de aceptación menos traumática tras la pérdida.

Al contrario que la mayor parte de estudios antropológicos que han puesto el foco en lo colectivo, he tratado poner la atención en los sujetos.<sup>3</sup> Para ello consideré necesario interpretar cómo respondían las madres ante dichas vicisitudes de vida. Y es que aunque formemos parte de una sociedad con ciertos valores homogéneos, cada comunidad, y dentro de ésta, cada sujeto, se orienta con marcos de significados distintos, con sistemas de creencias y valores que emanan desde una pluralidad de instituciones que son luego reinterpretados y “agenciados” de maneras variadas. Durante mi investigación puse la atención en madres que tenían una gran vinculación con instituciones religiosas, además de tener una práctica diaria ligada a dicha creencia. Con ello pretendía aproximarme a mujeres que participaban cotidianamente en las prácticas católicas, tanto colectivas como individuales.

El primer paso que di fue reflexionar sobre y replantear la noción de duelo. La posición que adopté tenía como clave entender el duelo como el modo de lograr la transformación del muerto en antepasado (Despret, 2015a), sea cual sea la actitud de los diferentes pueblos y sistemas de creencias —para lo cual “la fase del duelo se puede superar mediante conductas fundamentalmente diferentes” (Di Nola, 2007: 24-25)—. A partir de las técnicas de entrevista y observación *online* pude comprobar la gran variedad de prácticas de reconstrucción de sentido que ponen en práctica las

---

<sup>3</sup> La mayoría de trabajos que abordan la muerte han puesto atención en lo colectivo, desde análisis estructurales, y cuando se han interesado por las interpretaciones de los sujetos, éstas han sido llevadas a cabo con una racionalidad etnocéntrica e instrumentalizada.

madres católicas, habiendo una diversidad tanto a la hora de concebir estas respuestas socioculturales ante la muerte de seres próximos, lo cual denominaré *sentidos de la muerte*, como ante las distintas prácticas y retóricas culturales construidas para responder a dichas vicisitudes. Esto se debe a que “la cultura no sólo ofrece remedios, sino que además guía e influye en la manera en que la gente experimenta sus trastornos” (Despret, 2015b: 16).

Una vez repensado lo que desde las ciencias *psi* denominaban trabajos del duelo, establecí como problema de investigación analizar e interpretar la reconstrucción del sentido de la vida cotidiana en madres católicas tras la pérdida de un hijo(a), así como las retóricas culturales que surgen en torno a dicha ideología católica durante los procesos de discontinuidad. Traté por tanto de estudiar, a través de los discursos de las madres, cómo eran esos procesos sostenidos y tensos por los cuales se lograba el ordenamiento de los recursos morales, emocionales e imaginativos que les permitían entender e interpretar la vicisitud que suponía la pérdida de uno de sus hijos (Carrithers, 2009).

A medida que fui indagando en esa sospecha inicial accedí a artículos recientes, los cuales mostraban cómo las creencias espirituales y religiosas conformaban herramientas que dotaban de sentido a la muerte y a la pérdida, pudiendo así lograr ese reordenamiento que antes señalaba. El artículo, titulado “Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo”, que fue publicado en la *Revista Internacional de Sociología*, expone testimonios de expertos de la salud donde confirman la capacidad de gestionar mejor este tipo de situaciones para personas con creencias religiosas o espirituales; un especialista de la salud entrevistado en un hospital señalaba como “la fe, si eres creyente, te da gran entereza para comprender este tipo de situaciones tan extremas” (Hernández, Sánchez y Echevarría, 2017: 7).

#### *Aproximaciones previas sobre el duelo: el peso de las ciencias psi*

Antes de continuar con los resultados de la investigación me gustaría señalar un aspecto que considero muy importante, y que está relacionado con la concepción del duelo establecida en Occidente. El duelo es ya en sí un término complejo, definido de muy distintas maneras y que ya expuse. Lo que me gustaría resaltar es cómo en la mayoría de las definiciones se entiende el duelo como un proceso intrapsíquico, interiorizado, ligado a la subjetividad de cada persona. Tenemos por tanto una visión biologicistas y mecanicista, fruto del influjo de las ciencias *psi* y de la herencia freudiana, como sugieren las autoras Despret (2015b) y Molinié (2006). Considero por

tanto necesario hacer una crítica a la visión psicologicista de algunos antropólogos que asumen este tipo de teorías sin replanteamientos previos.

Tanto en las perspectivas académicas como en el sentido común generalizado en Occidente, la teoría del duelo ha calado con tal fuerza que ha dejado de ser vista como lo que fue, “una teoría vinculada a la historia de la lucha contra las creencias religiosas y populares, la historia de la secularización de la medicina, la psiquiatría y la relación con los difuntos” (Despret, 2015b: 95 y ss.), hasta el punto de convertirse en modelos vividos por los sujetos, dispositivos sociales, históricos y culturales que describen y condicionan (Despret, 2015b: 91) la forma en que los sentidos de la muerte son vividos por los agentes. Como demuestran las madres católicas entrevistadas, y no negando esa reducción al espacio intrapsíquico fruto de ese *proceso de secularización e interiorización* (Despret, 2015b: 97) que se ha dado en Occidente, la gente no vive el “duelo” como las ciencias *psi* creen, sino que hay casos donde el espacio desborda lo meramente intrapsíquico para quienes la muerte no sólo no es negada, sino celebrada y sublimada.

### *Referentes teóricos*

Para el análisis de las prácticas de reconstrucción de sentido tras la pérdida de un hijo, las nociones de *cultura*, *retóricas culturales* y *vicisitudes* (Carrithers, 2009) se convirtieron en fundamentales para la investigación. Michael Carrithers define las vicisitudes como aquellas dificultades que entran en erupción en la vida cotidiana, en el transcurso de una acción o escena ordenada, y que por lo general están fuera del control de uno mismo (Carrithers, 2009: 3, traducción propia). Ponen prueba la naturaleza y los límites de los recursos culturales, teniendo el ser humano que dar respuestas inventivas en un proceso dialógico entre cultura e imaginación humana.

Los otros dos conceptos, el de cultura y retórica, fueron importante en el estudio de las representaciones, narrativas y esquemas culturales que eran puestos en juego tras las vicisitudes, y es que ante circunstancias vitales que implican un padecimiento físico, moral o espiritual, los seres humanos respondemos a través de recursos denominados *retóricas culturales*; respuestas creativas que desde la imaginación humana son puestas en funcionamiento. En el caso de los sentidos de la muerte, las respuestas que las madres dan para dotar de sentido a la pérdida de sus hijos estaban mediadas por distintos saberes; culturas híbridas que se materializan en particulares modos de afrontar dichas vicisitudes.

Desde esta perspectiva, la cultura es entendida como “un fondo de materiales y disposiciones mentales que son inertes en sí mismos, excepto cuando son capturados

y utilizados en alguna situación particular” (Carrithers, 2009: 5, traducción propia), los cuales son corrientes, comunes y compartidos entre grupos de personas. Por su parte, la retórica es “la fuerza motriz que conecta lo aprendido, la cultura, con lo que sucede” (Carrithers, 2009: 6, traducción propia). Por último, tendríamos los recursos culturales retóricos para así enfatizar el carácter interactivo de la vida.

Cuando ocurren las vicisitudes se da una rotura de las expectativas, que son aquellas disposiciones implícitas que organizan la vida cotidiana a través de *redes de expectativas*. Es, ante la rotura de estas expectativas, que los sujetos se sirven de ese proceso definido antes entre cultura y retórica. Un ejemplo sería la muerte prematura, la pérdida de un hijo, la cual es entendida en nuestra sociedad como una quiebra de expectativas. Sin embargo, como Nancy Scheper-Hughes expone en *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*, la alta mortalidad infantil acaba por moldear un pensamiento y unas prácticas maternas que se evidencian en el retraso con que se manifiesta el cariño hacia las criaturas, denominados “visitantes” durante la primera etapa de vida (Scheper-Hughes, 1997: 328).

#### *El duelo como vicisitud, la fe como recurso*

A continuación, y tras haber definido la perspectiva y estudios previos desde los que partiría, expondré los resultados y las conclusiones de mi investigación. Dentro del análisis habría que destacar varios bloques: uno de ellos, la teodicea cristiana, que sigue presente y sirve de referente para la construcción de las retóricas culturales, pero se debe comprender dentro de la hibridación que se da en un contexto donde la ciencia, el progreso y otros factores de la modernidad también sirven como referentes para las madres católicas. Así, las madres construyen su sentido de vida y muerte a partir de dos ideologías principales: por un lado, el catolicismo, y por otro, compartido con el resto de la sociedad, el biologicismo y el saber biomédico, que consiste en explicar los sucesos vitales en relación con la lógica científica. Estamos ante una mezcla de saberes mediante la cual se califica de contranatura la muerte de un hijo, no previsto por el “orden normal”, rompiéndose así la ley natural<sup>4</sup> por la cual los padres anteceden a la muerte de su hijo.

<sup>4</sup> Hoy día entendemos la muerte de un niño como irremplazable, al igual que la vida de un adulto. Esto es debido, entre otros factores, al cambio que se produjo en los siglos XVIII y XIX, con la conformación de la familia celular, la creación de la infancia y el paso de la figura del niño/hijo como rey de la casa, el auge del individualismo, etc. (Foucault, 1977; Ariès y Duby, 2005). Por el contrario, hay sociedades donde las muertes de niños o infantes no son entendidas como un fenómeno social, sino infrasocial. Una de las explicaciones es que los infantes van con los ángeles, no siendo motivo de llanto sino de celebración

A través de los relatos de madres pude comprobar que la muerte no era considerada un tema tabú, en la manera que lo definen autores clásicos. Por ejemplo, por medio de lo que denominé “prácticas de rememoración”, las madres exponían a sus hijos, a través de fotos, conversaciones o mensajes en redes sociales, logrando así hacerlos presentes, incluso con el uso de tiempos verbales. Mantenían vivo así no sólo el recuerdo, sino su propia presencia.

Tras la pérdida del hijo, el proceso de reconstrucción cognitiva llevado a cabo por las madres trataba de *dotar de sentido a la muerte* y al dolor, para lo cual la voluntad divina servía como vehículo para justificar el dolor adicional que suponía la destrucción de las esperanzas y expectativas que las madres depositaban en sus hijos. Esta voluntad de Dios aparecía en todos los relatos de las madres entrevistadas, siendo un elemento clave en la reconfiguración del sentido tras la pérdida de un hijo.

Un ejemplo de este proceso de dotación de sentido es el cambio de cuestión que señalaba una de las madres: “En vez de preguntarte por qué, pregúntate para qué” (Silvia).<sup>5</sup> Otra madre, cuya hija se suicidó, compartió conmigo lo siguiente: “Cuando llega este momento, después de haber rezado muchísimo por ella, me di cuenta que era la voluntad de Dios; que es lo que Dios le había pedido a ella y lo que Dios me había pedido a mí y a mi familia” (Mercedes).

Por medio de otra categoría de análisis, las *prácticas de invocación mediadora*, quise recoger este tipo de visiones en las que se otorgaba una causalidad, e incluso una finalidad a dicha muerte. La pérdida del hijo no era en vano, sino que las madres lo entendían como un motivo para unir más a la familia, misión para la cual había sido necesaria la intervención del hijo no sólo con su muerte, sino —como expondré después— también una vez fallecido.

Cada vicisitud requiere un sostenido e incluso tenso ordenamiento de recursos, sobre todo morales y emocionales, para lograr así entender e interpretar el hecho (Carrithers, 2009: 4), en este caso la muerte de un hijo. Dicha pérdida requiere de un proceso que, como he apuntado, desde las ciencias *psi* se ha denominado *duelo*, aunque las propias madres católicas señalan que ellas no lo entienden como un ciclo lineal que acaba con la superación de la situación —en alusión al ciclo propuesto por

---

(Hertz, 1990). En lo colectivo, desde análisis estructurales, cuando se han interesado por las interpretaciones de los sujetos, éstas han sido llevadas a cabo con una racionalidad etnocéntrica e instrumentalizada.

<sup>5</sup> Los nombres que aparecen no son los reales, se han cambiado para guardar así la identidad de las madres, las cuales me pidieron preservar su anonimato. Esto se debe quizá al hecho de compartir recuerdos, momentos dolorosos para ellas, que sólo habían participado con personas muy cercanas (párroco, pareja o especialista médico).

psiquiatras y psicólogos—. Por el contrario, el camino para reintegrar la vicisitud es la de aceptar el dolor, crecer en el dolor, expresándolo y compartiéndolo: “El dolor te hace más fuerte, y la fe crece” (Silvia), palabras de una madre que resumen esta visión. La fe se convierte en medio y fin, pues aporta las fuerzas necesarias, y además es objeto de un crecimiento. La teodicea cristiana logra así, ante el reto de la fe, una *suspensión teológica de lo ético* (Kierkegaard, 1995: 47, citado en Fernández, 2007: 153) que es, según este autor, renunciar a la razón y confiar más en Dios que en nuestros propios criterios. En relación con esta línea, en una página católica, un teólogo pastoral comenta como “la actitud cristiana ante el dolor no es la resignación entendida como comportamiento pasivo, fatalista, sino la lucha contra el sufrimiento y la integración del mismo cuando éste no es eliminable, viviéndolo sanamente” (Bermejo, 2005).

El dolor conlleva por tanto recompensas, comparándolo incluso con el dolor del parto, que se olvida una vez tienen en brazo a sus hijos. “Pues esa recompensa es tan grande, que igual que el dolor del alma, el dolor del espíritu, cuando tú estás con una pena tremenda que te invade, te reconforta el saber que ese sufrimiento aporta algo” (Silvia). Aquí vemos otra comparación, muy frecuente en las madres, con el dolor que sufrió la Virgen María y su entrega incondicional.

Aun teniendo en cuenta la pertenencia a un contexto global que en cierta medida influye en la conformación de los discursos y prácticas, la religión católica les proporciona una teodicea cristiana donde se da una *utopía asegurada* (Fernández, 2007: 159), que no es otra que la fe en la resurrección de los muertos; en este caso, de sus hijos. Dicha fe se convierte en un elemento crucial en el proceso de reconstrucción de sentido tras la pérdida, y se va fortaleciendo a través de las prácticas católicas cotidianas.

Resulta esclarecedor el testimonio de una de las madres hablando sobre personas sin fe. Ella me planteaba estas cuestiones:

Cuando a alguien se le muere un ser querido, y no tiene fe: ¿dónde creen que van? ¿Dónde se van a encontrar con ellos? ¿Cómo aceptan esa pérdida sin nada más? ¿Es como vagando ahí en la nada? Eso a mí me produce dolor y tristeza, y muchas veces pido porque la gente tenga mucha fe, ya que es muy necesaria. Es que yo no sé vivir sin la fe [...] la fe te puede hacer llegar a tu meta, pero sin fe, no hay nada que hacer [Silvia].

Esto no quiere decir que no haya espacio para la tristeza, el dolor o incluso las dudas, pero antes o después reintegran la pérdida y la dotan de sentido por medio de la fe y la esperanza, teniendo además como ejemplo el sufrimiento y el dolor que la Virgen María soportó viendo la muerte de su hijo. Este tipo de referencias a momentos

de la vida y muerte de Jesús, y su semejanza con el dolor de una madre, fueron muy recurrentes durante las entrevistas, tanto con las madres como con los párrocos. La figura de la Virgen toma además aquí un papel en cuanto a mujer y madre, que unido al modo en que es concebida la maternidad en nuestra sociedad, les servía de refuerzo para la reconstrucción del sentido tras la pérdida de sus hijos. Y es que la cuestión de género es un elemento destacable a la hora de analizar el contexto de reconstrucción.

La mayor parte de las retóricas culturales utilizadas son construidas en su mayor parte desde la cosmovisión católica, por lo que muchas de las prácticas de reconstrucción de sentido están ligadas a lo que he denominado *prácticas católicas cotidianas*. En el caso que aludí antes, dotar de sentido a través de la voluntad de Dios, los remedios humanos (Carrithers, 2009) de las madres apelaban a respuestas divinas que permiten no cuestionar sus sistemas de creencias. Su fe aumentaba ante la vicisitud, y también en un proceso de ida y vuelta, a través de las retóricas culturales católicas puestas en juego, se incrementa la fe como mecanismo de respuesta, eliminando así el azar y otorgándole al suceso una finalidad.

De estas acciones cotidianas, la oración es uno de los pilares en el proceso de aceptación de la mayoría de las madres católicas, quienes afirmaban que dicha práctica era la que más les había ayudado tras la muerte de sus hijos. La visita diaria al sagraio, donde establecían un auténtico diálogo con Dios, se convierte en una manera de compartir el dolor, dotándolo poco a poco de sentido. Este vínculo con Dios, por el que no sólo se le habla, sino que también se le escucha —como me comentó un párroco—, permite una comunicación con otro mundo, así como la creencia en el más allá y en la resurrección de los muertos.

Además, esta relación con Dios era clave por servir como modelo de comunicación con otro plano espiritual, con ese otro mundo no palpable con los sentidos. Era clave, ya que si para las madres católicas, a través del diálogo diario con Dios, se comunican con otra dimensión, al morir sus hijos ya dispondrán de este canal como modelo de comunicación, existiendo la posibilidad de una relación con sus hijos fallecidos.

Y es que reintegrar al fallecido al mundo de los antepasados, es la función principal que se debe de resolver tras la pérdida (Di Nola, 2007; Despret, 2015b), esto se logrará con mayor facilidad a través de la creencia en la resurrección de los muertos y su llegada a un lugar mejor. En estas prácticas de reconstrucción del sentido, tanto el espacio intrapsíquico como el extrapsíquico son lugares donde las madres conciben la relación y diálogo con Dios, así como la relación con los hijos fallecidos, por lo que abordaré en un último punto, los seres ontológicamente fluidos.

*Los hijos fallecidos: seres ontológicamente fluidos*

Por último, y enlazando con la idea de prácticas de rememoración, Despret recuerda que no olvidamos a los seres queridos que han fallecido por el hecho de que hayan muerto, sino que mueren porque los olvidamos (Despret, 2015a). Este cambio de punto de vista es clave para entender cómo las madres, a través de los procesos de rememoración, mantienen vivos a sus hijos, incorporándolos en el discurso cotidiano y hablando de ellos con la mayor naturalidad que les es posible. Pero también es interesante analizar lo que categoricé como *prácticas de invocación mediadora, relación con el hijo fallecido, o intervención del hijo fallecido*.

A partir de las entrevistas, y de los relatos sobre cómo fue y sigue siendo el proceso de aceptación de la pérdida, un elemento no esperado en un principio surgió como hilo del cual tirar —debido al carácter emergente de la etnografía (Agar, 1992)—. Me refiero al papel crucial de los hijos fallecidos, y de la relación dialógica de las madres con ellos; éstos eran percibidos como seres con presencia, por lo que considero hubiera sido interesante haber profundizado más en este aspecto con las ideas aportadas por autores del denominado *giro ontológico* (González-Abrisketa y Carro-Ripalda, 2016).

Dos ejemplos de obras que se centran en esta relación son las ya citadas de M. Molinié (2006) titulada *Soigner les morts pour guérir les vivants*, y la de V. Despret (2015a), *Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*. Para estos autores los muertos son considerados como “seres sociales”, ya que existen en la realidad social de quienes son sujetos del estudio (Molinié, 2006). Además, en la línea antes señalada de crítica al influjo de las ciencias *psi*, exponen que la visión del duelo percibida exclusivamente a través de la noción de pérdida es restrictiva. Se necesita restablecer una visión en la que la muerte no sólo se interpreta como una pérdida, sino también como una transformación del vínculo entre el sobreviviente y el fallecido. Despret va más allá y afirma que muchos fallecidos se resisten a dejar de existir, estableciendo los vivos relaciones con ellos que les dotan de un estatuto ontológico tan problemático como interesante (Despret, 2015a).

Desde este punto, no previsto en un inicio de la investigación, es desde donde pretendo continuar las futuras investigaciones, pues considero muy interesante el análisis de estas formas de hacerles vivir por parte de las madres bajo otras modalidades ontológicas donde no se ajustan a los modelos del trabajo de duelo presupuestos por los discursos psicológicos hegemónicos (Despret, 2015a). Para ello considero imprescindibles a autores del denominado giro ontológico, como Bruno Latour y su énfasis en investigar otros modos de existencia (Latour, 2013), atacando la ontología euroamericana.

Para las madres entrevistadas, las relaciones con los hijos fallecidos se seguían dando en el presente, dotándolos de una serie de *privilegios de existencia* (Despret, 2015a). Esto son otras modalidades ontológicas que otorgan las madres a los hijos fallecidos, construyéndose así nuevos modos de existencia y de presencia; de ahí la noción de seres ontológicamente fluidos, *seres de la metamorfosis* (Latour, 2013).

Los relatos de las madres así lo aseguran; en un foro *online* una de ellas afirma sentir su presencia. Y dice textualmente: “Te lo digo porque lo vivo en mis carnes. A mí me ha dado muchas señales desde que se ha ido, y me ha protegido y me ha avisado de muchas cosas malas”, o el de otra madre que relata en el foro lo siguiente: “Me sirve de guía y de apoyo y te aseguro que no estoy loca, no tomo ansiolíticos, hago una vida completamente normal en mi trabajo y con mi familia, creo que con la ayuda de mi hijo desde esa otra dimensión podré seguir las señales”.

Estos seres ontológicamente fluidos no se limitan a la mera presencia, sino que además son capaces de intervenir, dotando de sentido a las acciones que *a priori* parecían azarosas. Otra madre, en un libro titulado *Caricias de Dios*, expresa lo siguiente: “Gracias a la marcha de Pepo he aprendido a escuchar a Dios y percibo sus caricias; las que envía directamente y las que me mandan mis seres queridos desde el cielo” (Morera, 2017: 7).

Por lo tanto, los muertos reclaman ayuda para así llegar a esa otra forma de existencia, siendo el papel de las madres el de ayudarles (Despret, 2015a), y también el de ellos ayudar a quienes se quedan. De este modo, a través de dichas retóricas culturales, construidas sobre todo desde los marcos de significados católicos, se logra la *reestructuración cognitiva* (Biesele, en Carrithers, 2009) tras la vicisitud, concediéndole una nueva forma de presencia a los hijos fallecidos. La nueva relación con estos seres de la metamorfosis es posible gracias a recursos culturales católicos: la fe en la resurrección, la existencia de una relación y diálogo con Dios, y otras retóricas que permiten a las madres mantener una conexión entre esos dos mundos ontológicamente distintos, pero, como apunta Latour, no habría que separar analíticamente, ya que “al reconocerles una condición ontológica propia, podremos avanzar mucho en el respeto de la experiencia. [...] en esta actitud no hay ningún laxismo ontológico, sino el simple respeto por la pluralidad de la experiencia” (Latour, 2013: 299).

### *Conclusiones*

En primer lugar, quisiera hacer hincapié en cómo los estudios previos que existen sobre la antropología de la muerte, en general, y sobre los denominados “procesos

de duelo”, en particular, han propiciado una continuidad del discurso psicologista, adoptando prenociones provenientes de las ciencias *psi*, con una gran carga del duelo, como melancolía —tesis freudianas—. Estas posturas se han cuestionado, así también encontré que algunas autoras que analizan estos procesos de pérdida y posterior reconstrucción del sentido y reintegración del fallecido, desde una perspectiva menos ortodoxa, lo hacen con modelos de análisis relacionales, en los cuales los muertos no están muertos, sino que pasan a ser seres ontológicamente fluidos, los cuales merecen una mirada menos invisibilizada.

Hay que dar la importancia que se merece en estos procesos de reconstrucción de sentido a la función de integración de los difuntos en el mundo de los antepasados, así como las prácticas católicas cotidianas —la oración/meditación, la eucaristía, la confesión, etc.—. La eficacia de dichas prácticas resultó ser un punto importante en la construcción de un nuevo sentido tras la muerte de sus hijos. Y al igual que en otro tipo de contextos —sobre todo exóticos— se toma con mayor rigor el mundo al que aluden los “chamanes, hechiceros o brujas”, en la literatura antropológica; también deberían realizarse sobre nuestras propias creencias, ya sean religiosas, espirituales o científicas.

Para concluir, quisiera destacar una advertencia de V. Despret (2015a): “ahora está en nuestras manos el que pueda sernos útil una teoría del duelo que se haga cargo expresamente de esa tarea de cumplir y resucitar a los fallecidos”.

### Bibliografía

- AGAR, M., “Hacia un lenguaje etnográfico”, en C. REYNOSO (comp.), *El surgimiento de la antropología postmoderna*, Barcelona, Gedisa, 1992, pp. 117-137.
- ARIÈS, Ph., *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*, Barcelona, Acantilado, 2000.
- \_\_\_\_\_, y G. DUBY, *Historia de la vida privada*, t. 4, *De la Revolución francesa a la Primera Guerra Mundial*, Madrid, Taurus, 2005.
- BERMEJO, J. C., *Estoy en duelo*, Madrid, Humanizar, 2005.
- BIESELE, M., “Medical rhetoric in the U. S. and Africa: The oncologist as Charon”, en M. CARRITHERS (ed.), *Culture, Rhetoric and the Vicissitudes of Life*, Nueva York y Oxford, Berghahn Books, 2009, pp. 69-86.
- CARRITHERS, M., “Introduction”, en M. CARRITHERS (ed.), *Culture, Rhetoric and the Vicissitudes of Life*, Nueva York y Oxford, Berghahn Books, 2009, pp. 1-17.
- DESPRET, V., *Au bonheur des morts. Récits de ceux qui restent*, París, La Découverte, 2015a.
- \_\_\_\_\_, *Cuerpos, emociones, experimentación y psicología*, Madrid, UNED, 2015b.

- DI NOLA, A. M., *La muerte derrotada. Antropología de la muerte y el duelo*, Barcelona, Belacqua, 2007.
- FERNÁNDEZ DEL RIESGO, M., *Antropología de la muerte*, Madrid, Síntesis, 2007, recuperado de: <<http://sintesis.com/hermeneia-81/antropologia-de-la-muerte-ebook-63.html>>.
- FOUCAULT, M., *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI, 1977.
- GONZÁLEZ-ABRISKETA, O., y S. CARRO-RIPALDA, “La apertura ontológica de la antropología contemporánea”, *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, vol. LXXI, núm. 1, 2016, pp. 101-128.
- HERNÁNDEZ GARRE, J. M., F. C. SÁNCHEZ SÁNCHEZ, y P. ECHEVARRÍA PÉREZ, “Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo”, *Revista Internacional de Sociología*, vol. 75, núm. 3, 2017, recuperado de: <<http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.3.15.189>>.
- HERTZ, R., *La muerte y la mano derecha*, Madrid, Alianza Editorial, 1990.
- KÜBLER-ROSS, E., y D. KESSLER, *Sobre el duelo y el dolor: cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*, Barcelona, Luciérnaga, 2006.
- LATOUR, B., *Investigación sobre los modos de existencia. Una antropología de los modernos*, Buenos Aires, Paidós, 2013.
- MOLINIÉ, M., *Soigner les morts pour guérir les vivants*, París, Le Seuil, 2006.
- MORERA VILLUENDAS, A., *Caricias de Dios*, Madrid, J. M. Martín Jiménez, 2017.
- MUÑOZ VILLALÓN, L., “Prácticas de reconstrucción de sentido en madres católicas huérfanas” (inédito), UNED, 2017.
- QUESADA GALACHO, M., “Los ritos funerarios en Andalucía”, en *Actas de las Primeras Jornadas de Religiosidad Popular*, Almería, 1996, recuperado de: <<http://www.latindex.ppl.unam.mx/index.php/browse/index/1?sortOrderId=1&recordsPage=3304>>
- RODRÍGUEZ BECERRA, S., “La religión en Andalucía”, en S. RODRÍGUEZ BECERRA (coord.), *Proyecto Andalucía VI: Religión*, Sevilla, Publicaciones Comunitarias, 2001, pp. 15-52.
- SCHEPER-HUGHES, N., *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*, Barcelona, Ariel, 1997.
- THOMAS, Louis-Vicent, *Antropología de la muerte*, México, FCE, 1983.
- VILLAR TORIBIO del, M. S. y L. MUÑOZ VILLALÓN, “Muerte negada y duelos complicados. Afrontar la muerte de un hijo bajo dos racionalidades distintas” (inédito), Universidad de Sevilla, 2015.

## LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE ARTÍCULOS, ENSAYOS Y RESEÑAS

- a) Los artículos deben ser el resultado de investigaciones de alto nivel académico, aportar conocimiento original y ser inéditos en español.
- b) La extensión y el formato deben ajustarse a lo siguiente: el título debe ser descriptivo y corresponder con el contenido, con una extensión máxima de 65 caracteres. Para las secciones *Debate* y *Varia* la extensión máxima es de 8 000 palabras, incluyendo cuadros, notas y bibliografía. Para la sección *Reseña*, la extensión será de entre 5 y 8 cuartillas (1 800 caracteres con espacio por cuartilla). El artículo debe presentarse en archivo electrónico, tamaño carta con interlineado doble, letra Times New Roman de 12 puntos, en procesador de textos Word. Se deben incluir resúmenes en español y en inglés de máximo 10 renglones cada uno, con entre 6 y 8 palabras clave.
- c) Las fotografías e imágenes se presentarán en archivos .tif o .jpg, en resolución de 300 dpi y al menos en tamaño media carta, identificadas con toda claridad respecto a su aparición en el texto.
- d) Los trabajos se recibirán por correo electrónico en la siguiente dirección: vitabrevis@imah.gob.mx
- e) Es necesario anexar una página con los siguientes datos: nombre del autor, grado académico, institución donde labora, domicilio, teléfono, dirección electrónica y fax.
- f) Los cuadros y gráficas deben enviarse en archivo aparte y en el programa o formato en que fueron creados.
- g) La primera vez que aparezca una sigla o un acrónimo, se escribirá completa, con el acrónimo o siglas entre paréntesis y en versalitas.
- h) Las notas o citas se deben incluir al final del artículo con llamadas numéricas consecutivas que sólo lleven la instrucción de superíndice, en vez de integrarlas mediante alguna instrucción del procesador de palabras.
- i) Las citas bibliográficas en el texto deben ir entre paréntesis, indicando el apellido del autor, fecha de publicación y páginas. Por ejemplo: (Habermas, 1987: 361-363).

- j) La bibliografía sólo debe incluir las obras citadas y presentarse según el siguiente modelo:

### *Libros*

FOUCAULT, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1989.

### *Capítulos de libro*

AGUILAR VILLANUEVA, Luis, "Estudio introductorio", en *El estudio de las políticas públicas*, México, Porrúa, 1994, pp. 59-99.

### *Artículos de revistas*

OLIVEIRA, Francisco, "La economía brasileña: crítica a la razón dualista", *El Trimestre Económico*, núm. 17, México, 1979, pp. 17-28.

- k) La bibliografía irá al final del artículo, incluyendo, en orden alfabético, todas las obras citadas en el texto y en los pies de página. El autor debe revisar cuidadosamente que no haya omisiones ni inconsistencias entre las obras citadas y la bibliografía. Se enlistará la obra de un mismo autor en orden descendente por fecha de publicación (2000, 1998, 1997...).
  - l) Se recomienda evitar el uso de palabras en idiomas distintos al español y de neologismos innecesarios. Si es inevitable emplear un término en lengua extranjera (por no existir una traducción apropiada), se debe anotar, entre paréntesis o como nota de pie de página, una breve explicación o la traducción aproximada del término.
  - m) El Comité Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los cambios editoriales que considere necesarios para mejorar el trabajo. No se devolverán originales.
  - n) Las colaboraciones que se ajusten a estos lineamientos y sean aprobadas por el Comité Editorial serán sometidas a doble dictaminación por parte de especialistas. Durante este proceso, la información sobre autores y dictaminadores se guardará en estricto anonimato.
- Nota importante:* es inútil presentar cualquier colaboración si no cumple con los requisitos mencionados.



VITA BREVIS  
REVISTA  
ELECTRÓNICA  
DE ESTUDIOS DE  
LA MUERTE

VITA BREVIS. REVISTA ELECTRÓNICA DE ESTUDIOS DE LA MUERTE  
es una publicación semestral del Instituto Nacional de  
Antropología e Historia, editada a través de la Coordinación  
Nacional de Antropología, la Dirección de Antropología Física  
y el proyecto institucional Antropología de la Muerte, que  
reúne a diversos investigadores que tratan el tema de la muerte.

[vitaBrevis@inah.gob.mx](mailto:vitaBrevis@inah.gob.mx)  
[erik\\_mendoza@inah.gob.mx](mailto:erik_mendoza@inah.gob.mx)



**CULTURA**  
SECRETARÍA DE CULTURA

