



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

La psicoterapia relacional como un espacio de encuentro con la experiencia de muerte

Memoria para optar al título de psicóloga

Autora: C Betania Cohen Cabrera

Profesor Guía: Felipe Gálvez Sánchez

Fecha de presentación: 18 de Julio de 2012

RESUMEN

La presente memoria, es una memoria teórica, que pretende dar cuenta de la experiencia de muerte como un fenómeno relacional, donde su vivencia es influenciada por el contexto histórico, cultural y económico. Y cómo la psicoterapia de enfoque sistémico, entendida ésta como un espacio micropolítico de encuentro entre consultantes y terapeutas, puede ser un espacio de reflexión sobre esta temática, de modo de facilitar un vivenciar más libre.

Palabras claves: muerte, experiencia de muerte, duelo, psicoterapia de enfoque relacional.

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCION | 4 |
| OBJETIVOS..... | 10 |
| Objetivo | |
| General..... | 10 |
| Objetivos | |
| Específicos..... | 10 |
| MARCO TEORICO REFERENCIAL | 11 |
| Muerte como objeto de estudio en las Ciencias Sociales..... | 11 |
| La Muerte del Otro..... | 16 |
| La Muerte de Otros en el Contexto Actual..... | 19 |
| La Muerte y el Proceso de Duelo en Chile | 20 |
| El Negocio de la Muerte..... | 22 |
| Duelo..... | 23 |
| Muerte y “Duelo Patológico” | 25 |
| Muerte, duelo y Psicología | 27 |
| Enfoque Relacional | 30 |
| Muerte y Duelo desde el Enfoque Relacional | 32 |
| DISCUSIÓN: | |
| Espacio psicoterapéutico relacional como espacio de reflexión en torno a la muerte..... | 34 |
| CONCLUSIONES: | |
| Hoy, sesión de psicoterapia relacional con convocatoria. Invitada: La Muerte..... | 49 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 55 |

INTRODUCCIÓN

¿Existirá la vida antes de la muerte?

(Grafiti callejero)

En las ciencias sociales y en psicología, se ha estudiado los fenómenos de muerte y duelo, no obstante, existe poca investigación en la que se asocien estos fenómenos con la psicoterapia. La temática ha sido abordada desde la antropología, cuando se han investigado los ritos de muerte en distintas culturas y épocas. También desde lo psíquico principalmente desde el psicoanálisis y luego desde el humanismo que toma aspectos del primero, entendiendo la muerte como una energía o pulsión que influiría en la vida de los sujetos impulsándolos a ciertas acciones o represiones de las mismas, como es la idea de pulsión de muerte que sería la tendencia inherente de buscar un estado anterior (Freud, 1920), idea que también heredaron algunos de los autores de psicología transpersonal como Groft (1988).

No obstante, la muerte en psicoterapia se puede presentar de un modo más directo y concreto que lo anterior, cuando un consultante está pasando por una experiencia de muerte como puede ser la muerte de un ser querido, el diagnóstico de una enfermedad terminal de un ser querido o la idea de la propia muerte. Lo anterior, se evidencia en que el 12,5% de las personas llegan a consulta psicológica, por temas relacionados con la muerte de un ser querido cercano, pidiendo ayuda respecto a cómo enfrentar la situación (Khun y Leiva, 2003).

Las experiencias anteriormente mencionadas, son distintas a las estudiadas por otras áreas de las ciencias sociales en general y psicología en particular. Es en la psicoterapia donde surgen contenidos con experiencias de muerte y duelo en un encuentro directo con la temática, donde además hay una responsabilidad por parte de los terapeutas sobre lo que en ese espacio se construya.

Para los psicoterapeutas, lo que refiere a las experiencias de muerte puede llegar a significar un desafío en tanto la muerte es una experiencia que ninguno de nosotros puede experimentar por la simple razón de no haber muerto, no obstante, sí se dialoga con la muerte constantemente, la mayoría puede decir que ha experimentado la muerte de un ser cercano, o de un ídolo o una mascota o el pensar en la propia muerte, finalmente es nuestra única certeza; es por esto que la psicoterapia puede ser un espacio

de encuentro con experiencias de muerte, no siendo el único espacio para trabajar estas temáticas, pero sí una posibilidad. Pero la muerte en sí misma no puede ser estudiada, se podría estudiar y trabajar respecto de las conductas, vivencias y experiencias asociadas a la muerte, pero no sobre el fenómeno en sí mismo. Esto puede parecer obvio, no obstante es un aspecto importante de considerar y tener en cuenta, pues el psicólogo está en una posición de experto respecto de una temática que no se conoce, de la cual es ignorante, y que al mismo la muerte es un fenómeno tan propio de cada uno, pareciera ser que el dialogar con la muerte en psicoterapia es una paradoja, es tan propia de la vida de cada uno y tan misteriosa al mismo tiempo, lo que puede ser un desafío para el terapeuta.

El cómo nos relacionamos con la muerte puede ser tan diverso como personas existen, pues depende de las singularidades de cada uno, de la historia personal, de la cultura, del momento histórico global en el que nos situamos. También en cuanto a lo que el espacio psicoterapéutico respecta, a la co-construcción del proceso. Una de las formas de relacionarse con la muerte y quizá la más habitual, ha sido conceptualizada como “duelo”, que tiene que ver con cómo se enfrenta la muerte de otro.

La palabra duelo, etimológicamente refiere a *dollus*, que significa dolor y a *duellum*, que refiere a enfrentarse en una batalla. Entonces el duelo sería una elección de cómo vivir la muerte de un ser querido y enfrentarse al dolor que la pérdida puede producir (Campillay y Fuentes, 2007). El duelo irá acompañado de ritos funerarios cargados de simbolismo, que ayudan a los deudos a pasar por el proceso de despedida, para luego volver a sus “vidas normales” (Tamayo, 2004), como son los funerales que permiten ver en concreto el cuerpo de la persona que murió en el cajón mortuario, lo que facilita que la persona pueda enfrentar directamente la experiencia de muerte y dejar de un lado fantasías que pueden surgir cuando una persona muere, como puede ser la idea de que quien murió va a revivir o que todo lo que se está viviendo es un sueño.

Para poder hablar de duelo, como una elección de cómo vivenciar la muerte de un ser querido, se hace relevante hablar de la muerte en sí misma, de modo de intentar entender cómo ha sido el proceso de construcción de esta manera de vivenciar la experiencia de muerte.

La muerte ha sido un fenómeno estudiado, o al menos se puede afirmar que se ha intentado comprender desde los principios de la historia de la humanidad (Morin, 1992). Y

luego de estos intentos por entender, la muerte sigue siendo, en cierto sentido, hasta ahora un misterio y un irresuelto.

La muerte no es propia de aquel que muere solamente, sino que también es de quienes quedan vivos. La muerte puede ser entendida como fenómeno social, al cual se le busca dar un sentido e integrar, o no, también a la vida, pues vida y muerte más que eventos, se pueden entender como procesos entrelazados o inclusive aspectos de un mismo proceso.

La muerte es un fenómeno cercano y ajeno al mismo tiempo, es cotidiano y desconocido a la vez, probablemente porque siempre quien muere es el otro -como ya se ha mencionado-, lo que permite quedar como observadores de una realidad, y de un misterio que aunque se intente estudiar nunca será revelado, en tanto se está vivo (Thomas, 1991), lo que implica estar en una posición de observador del fenómeno, que sólo es conocido a través de la experiencia de otro. No obstante, esto a su vez, gatilla procesos en quienes quedan vivos que podrían generar problemáticas que lleven a consultar en psicoterapia, pues comienzan los cuestionamientos de morir y lo cercano que se encuentra a cada sujeto este hecho.

Todo acto social está en el *lenguaje*, la muerte también, en tanto está impregnada de significación. Según el contexto cultural donde se encuentre supone un complejo sistema de creencias, genera una enorme riqueza de ritos (comportamientos) y moviliza a los miembros de la comunidad a crear mecanismos para mitigar el dolor que podría producir este evento (Abt, 2006), lo que deja entrever que la muerte ha sido entendida por nuestra sociedad como un evento que genera sufrimiento ¿Por qué sufrimos? ¿Es la muerte dolorosa o es el contexto el que hace de esta experiencia un sufrimiento? Es por esto, que se hace necesario tener una aproximación socio-antropológica del fenómeno de la muerte, para poder entenderla en relación con su contexto.

Se ha podido teorizar sobre cómo ha sido vivenciado el fenómeno de la muerte en las diferentes épocas de la historia (Ariès, 1977), pues la muerte no estaría exenta de la historicidad. ¿Se puede concebir entonces, la muerte como un fenómeno individual y particular, como si respondiera únicamente a un vivenciar personal?

La propuesta es mirar la muerte en relación, de manera de poder observarla en su globalidad, es decir, dando cuenta de los procesos que gatilla y de los que es parte, en vez de centrarse en las particularidades del evento, que sería parcelar un todo indivisible,

pues para que la presencia de la muerte sea coherente, con un sentido, debemos analizarla en un marco amplio (Barley, 2000).

Siendo la muerte parte, por qué no, fundamental de la vida, en tanto muerte y vida están en constante diálogo como danza de significados. Hay estudios que señalan que actualmente, lo que se ha hecho con la presencia de la muerte, es sacarla de lo cotidiano, de las conversaciones coloquiales, pasando a ser un hecho “semi-clandestino” (Aizcorbe, 1992), lo que se transforma en un gran desafío entonces, para abarcar estas temáticas en el espacio psicoterapético.

La muerte, dentro del entendimiento de la realidad moderna, termina siendo un tabú en la sociedad, silenciándola y llevándola al olvido, al igual como ha sucedido con la locura y la delincuencia donde lo que no se es capaz de tolerar se encierra concretamente. En el caso de la muerte, ésta se relega de manera simbólica quedando oculta, fuera de las conversaciones cotidianas. Además, el sistema cultural y económico imperante, poco tiempo permite para dar espacio a un proceso de reflexión respecto de lo que significa la presencia de la muerte en la vida de cada persona, pues se debe estar feliz y productivo dentro de esta “cultura plástica” (Tamayo, 2004; Campillay y Fuentes, 2007), donde no existe una preparación para la muerte. En un sistema que promueve la satisfacción de los placeres de manera constante y sin límites lo que genera sujetos en permanente búsqueda de satisfacción. En este contexto, la muerte viene a quebrar la idea de omnipotencia y de que la vida es para siempre.

En occidente, la muerte es un fenómeno que no está integrado a lo cotidiano, teniendo la fantasía de la inmortalidad, o bien, parte del confort de la sociedad actual de evitar el dolor (Barrera, 2004; Campillay y Fuentes, 2007). La muerte se encontraría entonces, en tensión con nuestra cultura simplista que pretende evitar lo que puede generar dolor y la complejidad de algunos de los procesos de la vida, probablemente por esto es que la muerte no está integrado a lo cotidiano y por tanto puede tornarse en un conflicto y una motivación para pedir ayuda psicológica.

Frente al fenómeno de la muerte, la Psicología como disciplina aplicada más que como teoría hasta ahora, se ha dedicado mayoritariamente a ayudar al “bien morir”, indicando como se deben llevar los procesos relacionados con la muerte, tanto para el moribundo como para la familia y cercanos, buscando disminuir el dolor que la situación pueda generar a los involucrados (Gala y col, 2002; Campillay y Fuentes, 2007). Pareciera ser un fin loable, mas no deja de ser una normalización de las vivencia, un

mandato de cómo deben ser las cosas, como si hubiera un solo modo de subjetividad frente al evento de la muerte, o por lo menos una imperante.

La presencia de la muerte, ha sido además un tema que ha caído bajo la cierta patologización por parte de la Psicología dominante -como casi todos los fenómenos sociales- que ha establecido ideales de normalidad en concordancia con su pertenencia a una cultura principalmente positivista donde se busca la imposición de pautas establecidas para ser y hacer según lo que dictaminan las esferas de poder. La psicología al ser una disciplina, como tantas otras, ha estado y está al servicio también de esta normalización, un ejemplo de esto es lo que ha referido respecto de la vivencia del duelo, haciendo hincapié en tiempos, y en la vida productiva del sujeto, contribuyendo de este modo, al establecimiento de supuestos, presupuestos y prejuicios en torno a la muerte y al duelo, y de cómo vivirlo (Flórez, 2002). Ya que si hay un alargue de este mismo, impide al sujeto ser funcional al sistema económico, eso trae como consecuencia baja productividad de la persona en su lugar de trabajo.

Respecto a la Psicología de enfoque sistémico, la presencia de la muerte ha sido estudiada, pudiendo llegar a conceptualizaciones más abarcativas del fenómeno, al lograr ponerlo en relación, que es lo que se puede observar en el trabajo realizado por Bateson (1972,1979) cuando invita a pensar y mirar la realidad desde una epistemología relacional donde todo es parte de una ecología que abarca y conecta cada aspecto de la realidad, donde cuerpo y mente son parte de la misma red, de modo que situados desde el paradigma sistémico la muerte dejaría de ser un fenómeno que ocultar o sobre el cual inventar mitologías, pues está tanto en los sensores internos como externos de la “red”, no competen a un “yo” o un “usted”, es el “entre” que se sitúa la muerte.

La psicoterapia sistémica se caracteriza por intentar poner los fenómenos en relación, haciendo de ellos un proceso, un fluir de coordinaciones y movimientos entre los distintos elementos, es tratar de buscar explicaciones abarcativas y novedosas de las experiencias, de modo de poder entenderlas como procesos y no sucesos, intentando hacer una migración en el entendimiento desde lo particular a lo global, es una conexión con “un conocimiento integral más amplio que entrama a toda la biosfera o creación”. (Bateson, 1979, p. 102). Pues “Un proceso mental es siempre una secuencia de interacciones *entre* partes. La *explicación* de los fenómenos espirituales debe residir siempre en la organización e interacción de múltiples partes” (Bateson, 1979, p. 106), de modo que las experiencias de muertes pueden ser entendidas como fenómenos

abarcativos, donde participan una serie de sucesos coordinados en ciertas dinámicas que producen la experiencia, no es un evento aislado ni único, si no que es una interacción en movimiento produciendo y siendo producida al mismo tiempo de manera recursiva.

En concordancia con lo anterior, surge la pregunta sobre *cómo el espacio psicoterapéutico relacional puede abordar las temáticas de experiencias de muerte y duelo, siendo coherentes con la base epistemológica y teórica del enfoque.*

Para intentar contestar la pregunta anteriormente planteada se hará una revisión de lo que se ha estudiado sobre la muerte y el duelo en las ciencias sociales y los postulados teóricos de la praxis clínica de enfoque relacional, de modo de construir un dialogo y un encuentro entre lo revisado y hacer emerger reflexiones en torno a dichas temáticas de modo de poder construir una teoría que puedan contribuir al ejercicio clínico en casos donde surgen temáticas relacionadas con experiencias muerte y duelo. Las reflexiones del presente análisis surgen gracias a la triangulación de lo que plantean los autores de la bibliografía, conversaciones de la autora con otros expertos¹ y la propia experiencia de la autora. Estos tres factores, permiten que a lo largo de la memoria emerjan preguntas y cuestionamientos que luego en su mayoría son respondidos en la discusión y conclusiones. No obstante, algunas preguntas no logran ser respondidas haciendo la invitación a seguir pensando y trabajando sobre esta temática.

La investigación es de tipo teórica y su relevancia radica en el aporte que esta memoria puede significar a la problematización de temáticas importantes y cotidianas, experiencias que todos hemos vividos de alguna manera u otra, y que no obstante, podrían no haber sido abordadas desde lo teórico dentro de lo que la psicoterapia relacional respecta. Y por otro lado, es relevante para los estudios relacionados con las praxis clínica donde se trabajan experiencias de muerte y duelo, pues da una mirada más abarcativa e inclusivas en comparación a estudios de otros enfoques que han tratado las temáticas.

¹ Los expertos consultados son Felipe Gálvez Sánchez, el profesor guía de la memoria y Gabriela Lagos Fernández, psicóloga con quien se tuvieron conversaciones muy interesantes sobre el tema.

² Respecto a los elefantes, se ha observado que si un grupo se encuentra con un elefante muerto hace algunos días se quedan quietos y se aproximan nerviosos, huelen y tocan los restos y patean en torno al cadáver, excavan la tierra y la lanzan al cuerpo (Maté, 2005).

OBJETIVOS

Objetivo General

Reflexionar en torno a modalidades en las que el espacio psicoterapéutico relacional puede abordar las temáticas de experiencias de muerte y duelo, manteniendo una coherencia con la base epistemológica y teórica del enfoque.

Objetivos Específicos

- 1) Proponer una selección y un ordenamiento posible de los estudios sobre la muerte y el duelo por parte de las ciencias sociales.
- 2) Realizar una revisión sobre las bases epistemológicas de la psicoterapia relacional y distinguir sus potencialidades en torno al posible trabajo con las experiencias de muerte en clínica.
- 3) Articular una comprensión abarcativa de las experiencias de muerte y duelo, coherente con el modo de entender la realidad desde un enfoque relacional
- 4) Teorizar respecto de cómo la psicoterapia relacional puede ser un espacio de trabajo para las experiencias de muerte y duelo

MARCO TEORICO REFERENCIAL:

Muerte como objeto de estudio en las Ciencias Sociales

Si se hace una revisión histórica respecto de cómo las distintas culturas en los distintos tiempos han entendido la muerte, cómo se han relacionado con ella y con la incertidumbre que produce el después de ésta, a través de ritos y comportamientos asociados, se encontrarán diversas conceptualizaciones del fenómeno lo que hace importante señalar que la muerte y el cómo nos relacionamos con ella es un fenómeno social influido por el contexto en el que emerge (Campillay y Fuentes, 2007), idea que contribuye a entender la muerte como un fenómeno relacional y abarcativo, que se vive según la construcción de significados que un grupo en particular, determinado por la cultura y el momento histórico, crea de la muerte y de cómo se “debe” relacionar con ella.

La muerte ha estado presente en diferentes disciplinas de las ciencias sociales, los primeros estudios sobre la muerte estuvieron a cargo de la antropología con lo que respecta al estudio de la prehistoria. Luego, desde la sociología se puede encontrar bastante desarrollo en torno a las observaciones hechas en hospitales respecto de pacientes terminales y el proceso que llevaban ellos junto con sus familias. Y desde la psicología, los primeros aportes provinieron desde las escuelas estadounidenses, quienes estudiaron las conductas y las respuestas psicogénicas de los pacientes al enterarse de un pronóstico de muerte (Allué, 1983). Si bien las experiencias relacionadas con la muerte han sido motivo de estudios, en un principio al menos en occidente, siempre fueron abarcadas de manera tangencial, lo que puede ser un reflejo de la relación con la propia muerte, un modo de relación no directo que evita hablar de ella. Esto, es concordante con la idea de Jacobs (1988) que proclama la desaparición de la muerte como motivo de vida como lo fue en las antiguas civilizaciones, que tenían la muerte presente en su vida de modo de poder prepararse para ésta y que coordinaban las acciones de su vida en pos a la muerte y a las creencias de lo que viniese después. Esta forma de relacionarse con la muerte es llamada como “moribunda” y señala el surgimiento de una nueva manera de relacionarse con la muerte que aparece a fines del siglo XI, que consiste en evitar la muerte, ocultarla, dejando atrás la posición más protagónica que tuvo la muerte y la preparación para llegar a ella en el pasado ¿Tendrá que ver el ocultamiento de la muerte con el desarrollo médico, en tanto algunas motivos

de muerte se tornan vergonzosos y asociados a un supuesto “mal comportamiento” como podía ser un diagnóstico de tuberculosis, sífilis y en nuestros días VIH?

Se presenta la idea de que la muerte en occidente se ha transformado en un tabú con el pasar de los años. Antes, a principios del siglo XX, a los niños se les invitaba a asistir a los moribundos y no se les hablaba de sexo. Hacia finales del siglo el lugar de las temáticas, muerte y sexo, se intercambian y se comenzó a hablar de sexo, enseñando la fisiología de los hombres y mujeres, pero la muerte empezó a ser velada, tapada, ocultada, ya la muerte no era un tema de niños (Gorer, 1955). Entonces, no existe una familiarización con las experiencias de muerte, no hay una preparación al respecto. No está en un tema de niños ¿Es acaso un tema de adultos? ¿Se tienen las herramientas psíquicas y sociales para enfrentar la muerte o nos hemos quedado en un estado infantil de desamparo respecto a estas temáticas, pues no se creció junto a ellas? Siguiendo la idea de la incoherencia de la edad cronológica versus la edad mental de las personas.

El principal aporte respecto a estudios sobre la muerte y lo que se le relaciona, proveniente de la historia es del francés Philippe Ariès, quien teorizó acerca de la muerte concebida desde la mirada occidental, mostrando las diferencias históricas en cómo los hombres y mujeres se han relacionado con este fenómeno social a lo largo de la historia. El autor estudia un amplio período comprendido entre la Edad Media y la primera mitad del siglo XX (1975; 1977). A continuación se presenta el análisis de Ariès sobre la muerte en las distintas etapas históricas.

Muerte Domesticada

Para Ariès la muerte domesticada es la que se presentaba en la Edad Media donde la relación con la muerte se establecía de manera familiar y cotidiana, y donde el moribundo tenía la supremacía de poder respecto de lo que estaba viviendo, quedando fuera familiares, médicos y sacerdotes, sólo él sabía lo que estaba viviendo y cuánto tiempo le quedaba. El moribundo se preparaba para esta muerte, pudiendo tener un momento de arrepentimiento y encomendar a sus seres queridos a Dios, así como una especie de supremacías sobre los vivos pudiendo dar órdenes y ser el centro de atención de la comunidad. También, se pensaba que la agonía era un momento donde la persona se encontraba en un momento de observación tanto de los signos que confirmaban su muerte así como de sí mismo y de su propia vida (1977).

Esta muerte era esperada y familiar, el temor surgía si el fin de la vida llegaba de manera repentina impidiendo esta preparación y sin tener testigos del fallecimiento, quedando de manera clandestina.

Una Muerte Prohibida

Al pasar el tiempo, en los siglos XV y XVI, la muerte como un momento de solemnidad y tránsito sagrado comienza a convertirse en un momento erótico y lleno de pasión, donde se descontrolan las emociones y el dramatismo impera en el escenario del moribundo y sus deudos. Es entonces, que se despliegan diferentes manifestaciones de un dolor descontrolado frente a la muerte y se inicia así el culto a los muertos y el duelo como modo de relacionarse frente al fallecimiento de otro.

Ya en el siglo XVII el moribundo comienza a perder protagonismo de su propio proceso de tránsito y es su familia quien comienza a encargarse de los asuntos asociados a la muerte de quien fallece. No obstante, quien moría seguía siendo la persona más importante dentro de los ritos y comportamientos asociados a la muerte. Esto fue así hasta el siglo XIX, momento en que surge un modo de entender la muerte como un suceso prohibido y que hay que esconder incluso a la persona que está muriendo bajo una excusa de un “supuesto amor” donde se seguía la vida como si nada estuviera ocurriendo, mientras que el moribundo estaba muriendo sin saber. Al mismo tiempo, la tecnología médica avanzó y la muerte fue relegada al espacio hospitalario, dejando de ser un proceso compartido, donde el moribundo estaba acompañado de familiares y amigos en su hogar.

Esta es la muerte *prohibida*, donde todos hacen un esfuerzo por negarla, por ocultarla.

Esta evasión surge en concordancia con una forma moderna de “dignidad”, donde esconder la muerte y los sentimientos en relación a ella, son percibidos como dignos (Campillay y Fuentes, 2007) y por tanto, es lo que valora y demanda el contexto social.

De lo anterior, se desprende que la tesis de Ariès propone que la concepción de la muerte se ha “invertido” y desvirtuado respecto de su sentido originario donde era parte de la cotidianidad del hombre, de la vida misma (Campillay y Fuentes, 2007) quedando relegada a un espacio limitado e impersonal como son los hospitales, donde el poder lo tienen los médicos y no la familia ni quien está muriendo.

Los postulados de Ariès se pueden entender en relación al sistema socio económico imperante de la Modernidad que impone una primacía de la producción, de la tecnología del biopoder por sobre procesos reflexivos y colectivos.

Se menciona el biopoder en relación a los avances tecnológicos de medicina que imponen una supremacía sobre cómo vivir la muerte imponiendo etapas de la propia muerte, sin que quede claro cuándo comienza y termina este proceso (como pérdida de la conciencia, pérdida de la capacidad respiratoria, entre otras), y haciendo eterna una agonía muchas veces artificial (Ariès, 1977; Campillay y Fuentes, 2007), situaciones que van generando que la muerte sea entendida y vivida de manera individual y aislada, también sin poder por parte de quienes la viven.

Se entiende como biopoder a las diversas técnicas para subyugar el cuerpo y controlar a la población, siendo maneras de administrar la vida y la muerte por parte de poderosos, como la “elite científica” quedando al servicio de una anatomopolítica (Foucault, 1977), donde por supuesto la muerte también queda enclaustrada y de manipulación, ejemplos de ello pueden ser la pena capital, el genocidio, la eutanasia, el suicidio como resultado de la opresión del sistema y lo que ya menciono como el poderío de la medicina en el proceso de muerte de un moribundo en estado hospitalario principalmente.

Tanto Gorer (1955) como Ariès (1975; 1977), muestran en su análisis cómo la muerte se fue despersonalizando, cómo pasó de ser algo propio de la comunidad, donde hasta los niños eran protagonistas de la experiencia, a ser algo ajeno y oculto que termina en las manos del mundo médico, en un espacio frío y extraño. La muerte termina siendo una experiencia individual donde el sujeto es pasivo exento de poder, donde ni siquiera sabe qué está ocurriendo, donde la familia queda supeditada a las ordenes de un profesional que muchas veces poco les explica sobre lo que están viviendo. No hay participación, no hay protagonismo, se termina la vida como por accidente en un estado de adormecimiento donde otros tienen el control.

Respecto del estudio realizado por Ariès, se hace una crítica a su análisis señalado lo lineal del entendimiento de las etapas de experiencias de muertes remitidas además solo a la elite, dejando fuera a gran parte de las vivencias de la población (León, 1997). No obstante, se entiende que el resultado del estudio no es la verdad sino un modo de comprender las experiencias de muerte en un contexto en particular donde se rescata la influencia de la historicidad en cómo se vive la experiencia de muerte de otro.

Luego, surge otro estudio relevante de mencionar sobre las experiencias de muerte bajo la mano de Michell Vovelle (1983), quien destacó sobre la muerte, más que etapas, diferentes niveles de análisis aplicables a distintas épocas y contextos. El autor describió tres categorías:

La primera categoría es la *muerte sufrida*, que son las repercusiones cuantitativas que produce la muerte en una sociedad dada. Un ejemplo de ello puede ser la falta de obra luego de una epidemia y las repercusiones que esto tiene para la economía de un pueblo. La segunda categoría es la *muerte vivida*, que es la red de gestos, actitudes y comportamientos que genera la muerte de una persona, son los ritos y creencias relacionadas con la experiencia de muerte y duelo. Y por último, la tercera categoría es el *discurso sobre la muerte*, que son las medidas concretas de las autoridades frente al tema, destacando más que los comportamientos las ideas que por parte de las elites y grupos dirigentes, se creaban difundiendo la realidad última de la muerte (Vovelle,1983). Interesante es esta categorización de las experiencias relacionadas con la muerte pues permite hacer el ejercicio de identificarlas y de poder trabajar en la modificación de las experiencias en caso que estas sean un problema, de modo de poder acceder a un cambio en el discurso sobre la muerte y llegando a construir un discurso propio. Además, permiten hacer un análisis contingente que incluye lo histórico y social, pero de manera más recursiva que lineal, donde el cómo se vive la muerte es un producto de otras variantes, pero que también gatilla otros sucesos.

Retomando la idea de que la muerte hoy está bajo el poderío médico hospitalario, se hace relevante mencionar que han surgido modos de resistencia (Campillay y Fuentes, 2007), como la idea de hacer de la muerte un fenómeno más colectivo y propio, lo que se expresa en la intensión de algunas personas de morir en su casa y con su familia, sabiendo que la muerte es el final inminente sin tener la posibilidad de salvación física en este espacio, pero es una desición propia donde ellos son los protagonistas en su casa, con su familia, en su muerte. Algunos autores, mencionan que estaría existiendo un resurgimiento del ideario colectivo en cuanto a la muerte y con ello un intento de rescate de este fenómeno humano (Walter, 1991, 1994, 1996; Seale,1998; Simpson, 1987) que es lo que interesa para efectos de la presente memoria. ¿Cómo las experiencias de muerte van a estar privadas de lo humano, siendo que estas experiencias podrían ser los momentos “cumbres” de la propia vida y momentos de necesidad de lo humano para los

cercanos al moribundo? En relación a esto, se destaca a la doctora Elizabeth Klüber-Ross, quien siendo parte del mundo médico, que muchas veces se torna impersonal y frío respecto de la muerte, propuso una alternativa respecto de cómo plantearse ante la misma de una manera muy simple y a la vez revolucionaria para su ámbito de desempeño profesional, que es escuchar y acompañar al moribundo, un aspecto muy importante olvidado por otros profesionales de la medicina. Ella desarrolló el estudio y ejercicio de una práctica profesional vinculada con el estar presente con el otro, escucharlo y acompañarlo en el tránsito de su proceso de muerte, es un modo de asistencia, donde el poder y el protagonismo lo vuelve a recuperar el moribundo y el momento que podría ser el más importante en su vida, que es el fin de la misma y también asiste a la familia preparándolos como acompañantes de este proceso de modo que se vuelve también colectivo, una vivencia compartida (Klüber Ross, 1969) y situada en su contexto, con la posibilidad de ser vivida de manera grupal y probablemente más fácil de explicar, aunque no necesariamente menos doloroso, pero la posibilidad de participar de la experiencia de muerte por parte de aquellos que podrían haber sido sólo expectadores, podría facilitar una experiencia distinta, donde son protagonistas, donde tienen el poder, donde hicieron todo lo que estuvo a su alcance. Entonces, la pérdida de un ser querido quizá puede ser asumido con mayor tranquilidad, porque han sido actores, y no expectadores que reclaman por una mala película.

La Muerte del Otro

Se piensa que los ritos fúnebres han estado presentes en la humanidad desde la prehistoria, según ciertos hallazgos antropológicos de la época del hombre de Neandertal (Morin, 1992). En cuanto a lo que actualmente se conoce por ritos mortuorios, se debe señalar la importante herencia proveniente de las prácticas de la Edad Media, pues es a partir de esta época que se comienzan a tener los antecedentes de los ritos mortuorios más conocidos por la sociedad actual que comprenden velatorios y funerales (Ariès, 1995). Estos ritos muestran aceptación y resignación frente a la muerte, no obstante, al pasar el tiempo, aunque los ritos se han mantenido, fueron cambiando las expresiones de los deudos respecto de la muerte de un cercano, sobre todo la emocionalidad. Se pasó desde ritos donde el protagonista era quien moría a ritos de ayuda, donde los deudos son más protagonistas, como son los velatorios, para luego pasar a una emocionalidad descontrolada y pasional respecto de la muerte y finalizar en

una muerte prohibida, donde la emocionalidad es controlada (Ariès, 1957; Campillay y Fuentes, 2007), a tal punto que llega a parecer indiferencia muchas veces. Esto último, asociado probablemente, con la entrada del capitalismo, y con la producción donde el fenómeno de la muerte no encaja con el engranaje económico en el comienzan a estar insertas las personas.

La muerte del otro es el único modo que tenemos de conocer la muerte, pues realmente no se puede conocer qué es morir, sólo conocemos qué es quedar vivo cuando otro parte. En ese momento de pérdida es que surge el cómo nos relacionamos con la muerte. Una de las opciones que se tiene para enfrentar la pérdida de un ser querido es el duelo que está asociado a la muerte *prohibida* que llamó Ariès (1977), una muerte pasional y emocional. Dentro de este contexto, surgen ritos asociados a la experiencia de muerte que tendría como objetivo el ayudar a mitigar el dolor de la pérdida.

Se ha visto que no sólo los humanos han llevado a cabo ritos a lo largo de historia, para despedir a los que mueren, también se ha visto un comportamiento asociado al fallecimiento en el mundo animal. Se ha visto que los chimpancé muestran aflicción frente a la muerte de otro significativo, lo que se manifiesta en un acercamiento al herido o moribundo y la preocupación y sensibilidad hacia las necesidades de los demás (Boesch y Boesch, 2000; Bering, 2001; Boesch, 2003).²

Lo anterior, respecto del comportamiento animal, se interpreta a partir del propio comportamiento humano, no obstante se piensa que entre algunos mamíferos existiría sentimientos relativos a la pérdida de otro habiendo una capacidad emocional, entendida como “universal” que integra al menos, el placer, el miedo y la tristeza. Lo que podría abrir la posibilidad a un modo de entendimiento de la muerte (Campillay y Fuentes, 2007). Al menos, se puede mencionar que el fallecimiento de otro no pasa desapercibido y que de alguna manera u otra el comportamiento del grupo cambia.

Y así como la muerte de un otro no pasa desapercibido para los animales, tampoco pasa desapercibido para los seres humanos quienes necesitan significar esta experiencia y para ello surgen los ritos asociados a las experiencias de muerte, los que tienen la función social de ayudar a perpetuar la existencia del grupo, pues refuerzan

² Respecto a los elefantes, se ha observado que si un grupo se encuentra con un elefante muerto hace algunos días se quedan quietos y se aproximan nerviosos, huelen y tocan los restos y patean en torno al cadáver, excavan la tierra y la lanzan al cuerpo (Maté, 2005).

vínculos y enfatizan la dependencia del individuo al mismo. Son momentos, donde los integrantes de los grupos muestran sentimientos que de otro modo no lo harían (Barley, 2000). La muerte de otro podría ser una amenaza de disolución para el grupo, siendo por un lado un mensaje de que el grupo no es seguro, y por otro lado cuando es un líder quien muere también muere de alguna manera ese grupo a quien lideró y es momento de plantearse si el grupo es capaz, y quiere, de reconstruirse o no. En este sentido, los ritos podrían ser un espacio para significar la muerte del que parte y también para estar juntos. Lo que entra en contradicción con el sistema capitalista actual que lleva al individualismo a la disolución de lo colectivo, al vivir la muerte de manera aislada y rápida, con el apuro de volver a la producción del sistema. El rito invita a estar juntos, pero ya no se deja espacio para los ritos y por tanto, se habla menos de la muerte manteniendo el tabú de la temática.

Gorer plantea que la persona en duelo tiene más necesidad de la asistencia de la sociedad que en ningún otro momento de su vida desde su infancia y su primera juventud, y sin embargo es entonces cuando nuestra sociedad le retira su ayuda y le niega asistencia. El precio de este desfallecimiento en miseria, soledad, desesperación, morbidez, es muy elevado (1963, citado en Cortazzo, 2004). El sistema se aprovecha de la debilidad humana, obligando a suprimir cualquier manifestación de dolor y contribuir a la felicidad, de modo que el luto queda abreviado lo más posible para seguir con la vida como si nada hubiera pasado al mismo tiempo que se cargan emociones, pensamientos y muchas veces deudas económicas que no tienen espacio de ser reflexionadas. ¿Para quién es funcional mantener a las personas en dicho estado? ¿Con qué llenan las personas esa carencia? ¿Es acaso tierra fértil para el consumismo (centros comerciales, comida en exceso, drogas, alcohol, farmacoterapia), que tienta a llenar la carencia de manera artificial y anestesiar el sufrimiento?

Por otro lado, comienza un resurgimiento de la muerte y un intento por volver a retomar el poder respecto de este proceso (Walter, 1994). “En un mundo en el que la muerte ha sido primero teocratizada y después medicalizada, quizá ahora vaya a privatizarse [...] La gente no está contenta con los rituales fúnebres vigentes y busca una forma de muerte que encaje con su experiencia emocional de la vida” (Barley, 2000, p. 228). ¿Pero cómo hacer algo que no se hace de forma masiva y que no este en concordancia con las ideas del sistema social imperante? Es un desafío el vivir las experiencias de muerte de otro, de una manera distinta a la impuesta y el riesgo es que

como es desconocido no hay una pauta que seguir, puede que nunca se haga. A veces, es más fácil, seguir lo que todos hacen por miedo al rechazo social.

La Muerte de Otros en el Contexto Actual

Desde sus orígenes, los ritos mortuorios, han estado en directa relación con las religiones, las cuales señalan cómo debía prepararse quien iba morir, cómo era la muerte y qué sucedía después de ésta, generando una guía de la muerte.

De este modo, las distintas tradiciones religiosas indican las pautas de qué se puede hacer cuando se presenta la muerte de un cercano según sus creencias.

Los judíos, por ejemplo, proponen que no se debiera dejar el cuerpo solo del difunto y rezan por el él o ella, lavan el cadáver, ocultan los espejos, con la creencia que el espíritu puede no saber que falleció y le causará impresión el no ver su reflejo. No utilizan zapatos de cuero, asociado al pensar que el cuero ayudaría a canalizar energía y que dentro de este concepto mantendría en el plano físico a los muertos sin permitirles su partida, también se dejan crecer la barba. Los mapuches por su parte, realizan una celebración que incluye un asado en un velorio que dura cuatro días, consagrando cada día a un elemento de la tierra. Los evangélicos pentecostales se alegran por la partida al encuentro del Señor, alegría que se manifiesta a través de cánticos con mensajes de triunfo de la vida sobre la muerte. Los musulmanes preparan el cuerpo lavándolo con agua, para luego enterrarlo el mismo día de su muerte y antes de la puesta del sol. Los hindúes creman el cuerpo y la viuda, en un último acto de fidelidad, se arroja al fuego a la espera de su muerte (Prado, 2005; Campillay y Fuentes, 2007).

Mientras que en las culturas ancestrales los ritos mortuorios están centradas en ayudar a quien falleció en el trance y nueva etapa de su procesos, en la Modernidad del mundo occidental, los ritos son validados como parte del luto y como conductores de las supuestas etapas del duelo de los vivos, con la idea de que “hay que tocar fondo para levantarse”, misma idea que se encuentra cuando se habla de adicciones (Barley, 2000). Lo que se puede interpretar como parte del egoísmo e individualismo de la sociedad actual, donde por un lado el dolor estar prohibido, y si es que se experimenta es “solo mía”, ya no es un proceso comunitario donde el protagonista es el muerto, sino que solo “yo existo”, “con mi dolor” y con “mi urgencia de resolver y seguir con la vida cotidiana”.

La Muerte y el Proceso de Duelo en Chile

En occidente, la influencia religiosa principal es la católica apóstolica romana, en el caso de Chile y Latinoamérica en general, es una herencia de los conquistadores europeos, que al asentarse en los diferentes lugares impusieron también su religión. Pero, ésta se adopto de modo sincrético, donde finalmente quedaron adaptados los ritos del lugar “disfrazados” de católicos, como es el rito de la Virgen de Andacollo, donde en realidad lo que la gente local celebraba y celebra es a la “Madre Tierra” (León, 1999). Es decir, las ideas nativas sobre cómo concebir el mundo quedaron ocultas, están presentes, pero de manera solapada, resultado de una resistencia que permitiera la sobrevivencia de al menos algunos aspectos de las culturas aborígenes, pues las ideas dominantes fueron las de tradición europea.

Se hace relevante indagar en la tradición católica y cómo ésta concibe la muerte para poder entender las creencias de los chilenos, vinculadas a este proceso, ya que los chilenos en su mayoría, 70% según el Censo del 2002³, se declaran como católicos.

La muerte para el catolicismo puede constituir un paso para acercarse a Dios, y describe una vida después de la muerte donde resalta la idea de juicio, un juicio personal luego de la muerte individual, y un juicio universal, donde se juzgará a la humanidad. Existen cuatro momentos en los ritos católicos relacionados con el proceso de muerte y duelo (Bargueto, 2006):

| | |
|---|---|
| 1 | La acogida de la comunidad: los familiares son acogidos por la comunidad para ser consolados. |
| 2 | La liturgia de la palabra: el Catecismo recomienda que se debe privilegiar el misterio de la muerte cristiana a la luz de Cristo resucitado por sobre la alabanza fúnebre. |
| 3 | El sacrificio eucarístico: esta acción permite que se produzca la comunión eficaz entre los vivos y el difunto. Se pide para que el difunto sea purificado y admitido en la plenitud pascual. |
| 4 | El adiós: consiste en la recomendación que se hace a Dios por el difunto. Es el último saludo antes de llevarlo al sepulcro. |

³ Se puede revisar el Censo del año 2002 en <http://www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf>

Quizá actualmente, los momentos de los rituales relacionados con la muerte ya no se conciben como anteriormente fue descrito, o bien no hay conciencia de ello, pero de todos modos, puede ser visto como una importante influencia cultural, introduciendo la idea de purificación y de posible castigo después de la muerte, lo que podría potenciar la negación de la muerte en lo cotidiano ¿Quién quiere vivir un eterno castigo? Sumado a que nuestra cultura impulsa la idea de que el placer constante es posible, ¿Cómo se significa la muerte dentro de este contexto? ¿Una muerte negativa, versus una vida que promueve y crea la ilusión de la permanente satisfacción?

Un rito relevante de mencionar de la cultura chilena en torno a la muerte, donde se mezcla lo religioso de origen católico con prácticas locales es “Velorio de Angelitos”, que es un velorio especial que se realiza cuando los bebés mueren tempranamente o bien, nacen muertos. Este velorio es un rito rural que ha sido trasladado también a la ciudad dentro de los sectores populares.

El “Velorio de Angelitos” consiste en ubicar el cuerpo del bebé difunto en una silla, donde se le ponen alas, posiblemente para intensificar la idea de que es un angelito, también puede estar recostado en un mantel blanco. Los que participan de este velorio generalmente beben bastante alcohol y participan de cánticos populares, donde las letras son de parte del angelito que se despide de su madre.

Se enfatiza la idea de que el bebé muerto es un angelito que fácilmente ascenderá a los cielos y se reunirá con Dios.

El velorio termina siendo una fiesta para los asistentes, pero para los padres sólo un momento para distraerse de su dolor (Colin,2002; León,1999).

Relacionado con las ideas provenientes del catolicismo en torno a la muerte, de un posible castigo luego de esta, es que surge el rito de los angelitos que intenta dar el mensaje a los padres y a la comunidad que esta muerte que puede ser entendida como injusta no tiene consecuencias negativas posteriores al fallecimiento. Entonces la idea de purificación y castigo se vincula con el pecado. El niño no pecó y por esto se va al cielo.

La herencia rural y los ritos religiosos han perdido fuerza, la mayoría de los chilenos que se declara católico es “católico a su manera”, no obstante estas ideas siguen siendo una influencia en el modo de interpretar las experiencias de muerte y los frecuentes sentimientos de culpa que existen asociados a estas vivencias, que son en parte ideas influidas por la herencia religiosa vinculada con el pecado y el castigo, lo que a su vez es funcional con el modelo económico imperante y la cultura asociada al

neoliberalismo que se alimenta de estas experiencias para vender más, para recibir más consumo y alimentar un mercado en base a las miserias humanas. Aquí se puede hablar desde el consumismo desenfrenado en los malls, alcohol, drogas, hasta la farmacoterapia. No es casualidad que Chile tenga altos índices de personas diagnosticadas con depresión, más bien es concordante con lo que se viene planteado, en tanto la depresión podría entenderse como una gran frustración de que las cosas no son como se quiere que sean, siendo nuestro sistema socioeconómico un impulsador de deseo, de que nunca es suficiente, donde se ofrecen soluciones parches como el consumismo y la farmacoterapia, personas deprimidas, sintiéndose que no es suficiente y culpables por sus errores, es manejable, está dormida, drogada por los fármacos o por el mall que está de moda. Cabe señalar que en todos los ámbitos que aquí se destacan donde se puede silenciar el dolor (fármacos, drogas, consumismo) resultan ser un negocio para algunos.

En la primera encuesta nacional de salud (2003), 46% de los chilenos declaró haber tenido depresión y un 36% señaló que ocupaba drogas, alcohol o fármacos para amortiguar los síntomas de la patología. Lo que es funcional para la economía de actual de Chile, en tanto la farmacología es uno de los principales negocios de nuestro país, mercado que el 2005 era avaluado en 1.000.000 de dólares al año (Long, 2009)

La muerte en sí misma, tampoco escapa del negocio de los juegos de la lógica mercantil en la que estamos inmersos. A continuación se profundizará sobre este punto.

El Negocio de la Muerte

La muerte hoy en día en la mayoría de las personas ha dejado de ser un momento de reflexión y encuentro espiritual, ha dejado de ser momento lúgubre y ha pasado a ser un bien de consumo más, que promueve una felicidad sintética y plástica, la que tiene su precio quedando cada uno de los mortales relegados a la posición de posible consumidor (Cabalin y Quevedo, s/f) y a lo que se relaciona con la muerte como un bien de consumo más, lo que encaja perfecto en el engranaje capitalista.

A partir de la década de los 80` es que comienzan a surgir los cementerios parques en Chile, los que se caracterizan por ser de un estilo muy estadounidense, donde las planicies son principalmente de pasto con algunas pequeñas lápidas recordatorias de donde ya hace el difunto (Lihn,1992). Se hace relevante hacer una mención a este asunto pues es una de las maneras más evidentes donde se puede

observar la “muerte disfrazada” (Campillay y Fuentes, 2007) producto, probablemente de la cultura occidental donde la muerte no es parte de lo cotidiano, donde lo fúnebre afea el paisaje y entonces se buscan parques sintéticos y falsos, que son realmente cementerios.

La experiencia de muerte ha perdido el lugar de ser una experiencia espiritual convirtiéndose en un bien de consumo más y por lo tanto es tratada como tal. No es poco frecuente un posible encuentro con alguna “promotora” de algún cementerio-parque que pueda ofrecer una oferta imperdible en tumbas. Es verdad que es algo concreto de cual una familia se debe hacer cargo, pero ¿Es un tema que se debe tratar así? ¿Cómo si fuera un bien más? ¿Está bien que algunos lucren con esto? Dentro de este negocio no hay espacio para las particularidades, para las personas, ya existe un sistema estándar funcional y “usable” para cualquier familia, casi en un “combo promocional” donde no importa si la persona que falleció era creyente o no, si era católico o de otra religión, si quería que en el día de su entierro quienes dirigieran la ceremonia fuera un sacerdote que jamás conoció o las “animadoras” de turno de la empresa funeraria contratada. Se olvida la historia de quien falleció, de la familia y se entra en un molde tipo de experiencia de muerte, que es funcional y cómodo para quienes viven de la muerte.

Según estimaciones del sector, las ganancias de las empresas de la muerte se elevan por sobre los 300 millones de dólares al año. Por eso, su presencia ha aumentado en el último tiempo. En Chile existen 94 campos santos y más de 500 funerarias. Sólo en Santiago hay 63 (Cebalín y Quevedo, s/f)

Los cementerios terminan funcionando como cualquier empresa, tienen ejecutivos de ventas que le exigen metas y presionan las personas por comprar.

Cuando recién se incluyeron los cementerios laicos en Chile León (1997) señaló "campos santos se amoldan a los cambios de la sociedad que los cobija", es interesante de observar si se piensa que la privatización de los cementerios y el negocio asociado a esto surge en la década de los 80' que es el momento de la introducción del modelo neoliberalista en Chile.

Lo sagrado de la experiencia de muerte se ha desvirtuado. Por un lado, las religiones ya no son consideradas como guía en nuestra sociedad, por otro el modelo económico y de consumo, manipula con los temores, miserias y experiencias más límites para sacar provecho, al mismo tiempo que exige producción y mantener una felicidad

falsa ¿Podrá la psicología contribuir siendo un espacio de reflexión respecto de las vivencias de muerte y duelo?

Duelo

La palabra duelo hace alusión a batirse en un duelo, a tener una batalla (Campillay y Fuentes, 2007) ¿Una batalla con qué? ¿Contra el propio dolor que conlleva la misma experiencia? ¿Contra el sistema que exige un funcionamiento que es difícil de llevar cuando se experimenta un dolor? ¿Una batalla contra propios aspectos de sí o de cómo se ha estado viviendo que se develan por el dolor que produce la pérdida? No está claro, pero gracias a lo mismo es que surgen varias opciones de cómo vivir el duelo.

El duelo refiere a un estado de aflicción relacionado con la pérdida, principalmente de un ser querido en tanto muerte de éste, pero también se relaciona con pérdidas de otros tipos como puede ser separaciones, problemas familiares, pérdida de trabajo, diagnóstico de enfermedades graves, entre otros. Para efectos de esta memoria, el análisis estará centrado en el duelo como muerte de un ser querido.

Se ha conceptualizado respecto el duelo y se han señalado que existirían supuestas etapas del curso “normal” de este. A continuación se presenta una tabla que resume y compara las fases que han postulado diversos autores respecto del duelo.

| Rando (1984) | Lindemann (1944) | Bowlby (1961; 1980) | Parkes & Weiss (1983) | Kaplan y Sadock (1999) |
|---|--------------------------|---|--|-----------------------------------|
| Fase de evitación: Conmoción (shock) | Conmoción e incredulidad | Embotamiento de la sensibilidad | Reconocimiento intelectual y explicación de la pérdida | Negación, aturdimiento |
| Fase de confrontación | Duelo agudo. | Añoranza y búsqueda Desorganización y desesperanza | Aceptación emocional de la pérdida | Tristeza, anhedonia, introversión |
| Fase de restablecimiento de una nueva identidad | Resolución del pasado | Reorganización proceso | Adquisición | Resolución del conflicto |

Si se observan los planteamientos de las fases del duelo se ve que son bastante similares, incluso habiendo cuarenta y cinco años de diferencia entre los primeros planteamientos y los últimos. Se habla primero un estado de shock, luego un estado de amargura y finalmente una aceptación. Como ellos lo presentan es como si fuera una ley, como si esto debiera siempre ser y si no, está fuera de la norma, cómo clasificar entonces quien no logra aceptar la muerte de un ser querido o a quien nunca la experiencia de muerte de le generó un shock.

Se entiende que en psicología, así como en otras disciplinas, a veces se presenten teorías que pudieran ser un tanto rígidas con el fin de poder ser entendidas más fácilmente, no obstante, es un arma de doble filo, pues puede ser aplicada de forma rígida también lo que termina generando un encasillamiento de las experiencias ¿Es acaso la realidad rígida? Esta pregunta se desarticula si hablamos de realidades y no de una sola realidad, si se apunta a la particularidad de la experiencia.

Muerte y “Duelo Patológico”

La idea de “duelo patológico” está presente en nuestra sociedad no sólo en el mundo vinculado con la salud mental, sino que también es parte del sentido común, de aquello que se habla con terminos psicológicos y que las personas asumen que es verdad, sabiendo que existiría un “duelo adecuado” y un “duelo patológico” ¿Cuándo un duelo es patológico? ¿Según quién? Esto, probablemente asociado a las etapas del duelo que se plantearon anteriormente, cuando no se siguen estas etapas o estas etapas demoran más de lo estipulado (sobretudo la etapa 1 y 2), se entiende que se esta frente a un “duelo patológico”.

Desde la psicología constructivista se presenta el modelo de Bowlby (1980) que hace referencia a un duelo patológico que tendría tres variables principales: 1) Las características de la persona que sufrió la pérdida, 2) Las experiencias infantiles de la persona que sufrió la pérdida y 3) El procesamiento cognitivo de pérdida, la llamada “elaboración del duelo”. El autor plantea que hay tres grupos más vulnerables a desarrollar los duelos patológico, que son: las personas que establecen relaciones afectivas cargadas de ansiedad y ambivalencia; aquellas personas que establecen sus relaciones afectivas a través de cuidar de otros y aquellos que afirman su autosuficiencia e independencia respecto de otros vínculos afectivos.

Esta teoría vincula la respuesta al duelo y la desencadenación de un “duelo patológico” con la crianza de las persona. El primer caso estaría relacionado con un apego ansioso ⁴ con presencia de amenazas de abandono por parte de los padres; el segundo tipo de personas con una crianza donde sus padres de alguna manera los indujeron cuidar ya sea a padres enfermos reales o hipocondriacos y el último grupo estaría vinculado a una infancia donde se les castigo por mostrar afectos.

Desde la psicología cognitivo-conductual, Ramsay (1977) ha definido el duelo patológico como una experiencia de estrés postraumático con evitación de estímulos internos y externos que puedan recordar la pérdida.

También en el DSM IV, conocido manual de categorizaciones psicopatologicas usados por psicólogos y psiquiatras se encuentran señalamiento sobre cómo se debería vivenciar el duelo y cuándo éste se torna patológico. Mensiona rangos culturales respecto de este malestar y propone poner atención en un diagnóstico diferencial respecto de la depresión mayor, que radica en que los “síntomas de triteza” que no deberían pasar más allá de los dos meses. De lo contrario, la persona es un enfermo, según este libro. Se señalan “tips” para poder hacer un diagnóstico diferencial (American Psychiatric Association, 1994):

| | |
|---|--|
| 1 | La culpa por las cosas, más que por las acciones, recibidas o no recibidas por el superviviente en el momento de morir la persona querida |
| 2 | Pensamientos de muerte más que voluntad de vivir, con el sentimiento de que el superviviente debería haber muerto con la persona fallecida |
| 3 | Preocupación mórbida con sentimiento de inutilidad |
| 4 | Enlentecimiento psicomotor acusado |
| 5 | Deterioro funcional acusado y prolongado |
| 6 | Experiencias alucinatorias distintas de las de escuchar la voz o ver la imagen fugaz de la persona fallecida |

⁴ Lo que correspondería a un apego ansioso según la teoría del apego del mismo autor (Bowlby, 1980) que corresponderían a personas que tuvieron padres (o sustitutos) en la crianza que se comportaban con ellos de manera ambivalente, lo que generaría una propensión a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. Se señala que no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Estas personas mostrarían un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás.

Las ideas de las etapas del duelo y la idea de “duelo patológico” se vinculan a la conceptualizaciones realizadas anteriormente sobre el contexto histórico en el cual se está actualmente, que corresponde a una época moderna donde el poder en las experiencias de muerte, las tiene el mundo profesional que dictamina el cómo se debe vivenciar la muerte, señalando la patología en base a criterios de tiempo e intensidad de la emoción, justamente en un estado donde la persona está en dificultad para ser productiva económicamente.

Por otro lado, siempre se está entendiendo la muerte como una experiencia de shock y en el caso del “duelo patológico”, una experiencia traumática. ¿Cómo clasificar entonces a las personas quienes las experiencias de muerte no significan un problema? ¿Es acaso un loco incapaz de haber internalizado las normas culturales que señalan que se debe estar triste? ¿Está en un episodio hipomaniaco de negación, es cuestión de tiempo la tristeza? Pareciera ser que el entendimiento científico respecto de las experiencias de muerte es bastante limitado, en tanto es incapaz de abarcar todas las experiencias, pero han resuelto bien este problema. Lo que no entra en las fases impuestas por ellos, es patológico sin importar el contexto donde surge la experiencia y con una irresponsabilidad ética respecto de las consecuencias que tiene el limitar una vivencia a la patología, lo que tiene como resultado el etiquetando de la persona, quien termina viviendo no como una persona experimentando vivencias de muerte, sino como un enfermo.

Muerte, Duelo, Psicología

La muerte como parte de la vida y la experiencia humana está vinculada directamente con la psicología, no obstante, no se puede hablar de “Una psicología de la Muerte”, pues no se puede conocer el fenómeno de la misma muerte (Fluguel, citado en Morin, 1955). Por lo que lo que la psicología puede aportar a la muerte, puede ser entendido siempre de manera tangencial al propio proceso, son conceptualizaciones y teorizaciones de un fenómeno imposible de vivenciar, por lo que ha quedado relegado a estudios relacionado con diagnósticos de enfermedades terminales, la muerte de otro y las conductas asociadas a esta experiencia.

Desde el ámbito teórico hay autores considerados importantes para algunos en la disciplina, que se aventuraron a conceptualizar sobre la muerte y cómo ésta tiene influencia en las personas, entre ellos podemos encontrar a Freud, Jung y Fromm.

Freud, trata de manera conceptual los temas de muerte y duelo (1915b), lo que fue escrito poco después del comienzo de la Primera Guerra Mundial. En ese entonces, Freud definió el duelo de la siguiente manera: “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etcétera” (p. 241). Según Freud, el duelo es un proceso donde se distinguen tiempos lógicos y que sería contraindicado perturbarlo. El primer momento es cuando la pérdida es insoportable, por lo que se reniega que haya ocurrido; el segundo momento es lo más doloroso, donde se tiene la certidumbre de que lo que se perdió no volverá.

Cuando Freud trabaja la según tónica es que también conceptualiza la “pulsión de muerte” (Tánatos) puesta en oposición a la “pulsión de vida” (Eros). La pulsión de muerte puede llegar a ser considerada la base del funcionamiento psíquico siendo el fin de la vida el retorno al punto de partida, en otras palabras, es la tendencia a una vuelta al origen, a la no existencia, a la no vida, en definitiva a la muerte (Freud, 1920)

Respecto al conceptualizar sobre la muerte ya Freud (1915a) aseguraba que no era posible dar conceptos sobre la propia muerte, siempre se concibe la muerte como la muerte del otro, siendo los seres humanos meros espectadores de la naturaleza. Freud propone que “en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad” (p. 290) adjudicando, como en toda su metapsicología, al inconsciente la última palabra en la vida de los seres humanos. Tal vez Freud estaba aludiendo a la característica intrínseca de atemporalidad del inconsciente, lo que le daría calidad de eterno (Campillay y Fuentes, 2007) o bien, es la manera del autor de plantear que ya en su época la muerte era negada y sacada del espacio coloquial, siendo algo que no existe y por tanto no es un tema de lo cotidiano, es un tema negado.

Otros autores provenientes también del psicoanálisis quisieron dar algunas ideas conceptuales acerca de la muerte. Carl Jung es uno de ellos, y considera la muerte como el sentido de la vida “Como la trayectoria del proyectil termina en el objetivo, así también la vida termina en la muerte (...). Incluso el ascenso y el punto culminante de ésta son sólo etapas encaminadas a alcanzar un fin, a saber, la muerte” (Jung, 1934, p. 407). El autor intenta ver la muerte en relación con la vida como parte de un mismo proceso, aspectos de una misma construcción (Campillay y Fuentes, 2007)

Erich Fromm, por su parte, plantea la conceptualización sobre la muerte en un terreno dicotómico, donde vida y muerte constituyen aristas al parecer opuestas de la existencia, pues según el autor los seres humanos saben que van a morir, pero esta idea no influye en la vida, y la muerte siempre gana a la vida. Fromm, afirma que la humanidad ha tratado de negar esta dicotomía inventando metáforas de lo que sucede luego de la muerte, como las de inmortalidad provenientes de la religión católica (Fromm, 1947).

Desde el terreno empírico de la Psicología y vinculado con epistemologías distintas a la del psicoanálisis, escuelas americanas han estudiado las conductas y los procesos psicogénicos que se desencadenan respecto de un pronóstico de muerte (Allué, 1983), o cómo profesionales de la salud enfrentan el trabajar con enfermos terminales (Benbunan y col, 2007).

En relación a temas de muerte y duelo, destaca la psicoterapia geriátrica, donde la muerte y duelo se tornan temáticas emergentes en las conversaciones de los pacientes (Krassoievith, 1998), probablemente por la edad de los mismos, pero también porque otras preocupaciones de la vida cotidiana han quedado de lado y muchas veces la soledad, cuando la pareja ha muerto por ejemplo y los hijos se han ido, posibilitan el reflexionar al respecto. La mayoría de los planteamientos de la psicología geriátrica provienen de una línea de la psicología evolutiva, que propone el paso de etapas de la vida, muy de la herencia ericsoniana, etapas que también podrían ser cuestionadas en tanto delimitan un modo de vivir, de ser y de también morir. Para la psicología geriátrica, el tema de la muerte es uno de sus ejes principales, pues se ven enfrentados a la temática constantemente incluso uno de sus objetivos planteados tiene directa relación con la muerte, pues según algunos autores se buscaría retardar la llegada de la misma. No obstante, el retardo de la muerte de igual manera implica la llegada de ésta, por lo tanto la conversación sobre esta temática se hace inminente (Marin, s/n). También ha surgido el debate respecto de la muerte como alternativa a tratamientos en caso de enfermedades degenerativas, si la eutanasia es una posibilidad bajo el reclamo de la muerte digna (Marin, s/n).

Pareciera ser que la vejez es la etapa evolutiva donde existe una mayor relación con la muerte, aunque la muerte pueda presentarse en cualquier momento del ciclo vital. No obstante en la vejez existe la posibilidad de ver la cercanía de la muerte de manera evidente, con menores posibilidades de obviarla, ya sea porque los coetaneos van

muriendo o por el desarrollo de enfermedades degenerativas. Estas situaciones algunas veces generan que la propia persona desee morir. ¿Cómo enfrenta esta situación la psicoterapia? ¿Evitando la muerte, tratando de alargar la vida o mirando la temática de frente? Existe un amplio debate sobre estas temáticas que se cruzan con postulados bioéticos respecto de cómo dialogar o no con la muerte. Se puede señalar nuevamente el concepto de *biopoder* ¿Quién elige cómo se debe morir? ¿Se concidera a la persona y su bienestar o se está aferrado a dogmas y deber ser ciegos sin contemplación de quienes viven la experiencia?

Enfoque Relacional

Posicionarse desde el enfoque sistémico implica poner la atención en las relaciones, en lo que se encuentra en el “entre”, dejando a un lado la idea de que los procesos humanos son individuales y personales, es ampliar la mirada e intentar generar explicaciones más abarcativas de las problemáticas, que incluyan a los otros, al contexto social e histórico, es una forma de generar reflexiones que intenta hacer emerger movimientos en interacción, no lineales ni causales, sino que más bien en diálogo, en una coordinación de movimientos. Se privilegia el “entre” más que el “tú” o el “yo” (Bateson, 1957), la atención está en las conexiones de los múltiples sucesos, en la red de fenómenos que conforman la realidad.

¿Qué lugar ocuparía la muerte entonces dentro de una comprensión relacional? La muerte puede ser entendida como un fenómeno más de la red de sucesos, que influye y es influida y por distintos ámbitos de la realidad. El cómo se vivencia la muerte está influido por las particularidades de las personas, por el contexto social e histórico, por los discursos dominantes, no es entonces un proceso meramente personal. La experiencia de muerte de un ser querido es también un fenómeno social que puede ser cuestionado y resignificado en caso que la experiencia sea un problema.

Se hace relevante mencionar que dentro del enfoque sistémico existen distintas líneas de trabajo. Para efectos del presente análisis se trabajará con el enfoque sistémico que se inscribe en la cibernética de segundo orden y que intenta hacer una crítica posmoderna⁵.

⁵ Algunos autores que se puede revisar respecto de la epistemología del lugar del enfoque sistémico del cual se está hablando son: Bateson, Gergen, Molianari, Biaciardi, Beltrando, Toffanetti, Maturana, Varela, Boscolo, Foucault, entre otros. Para mayor información se han agregado en las referencias bibliográficas, algunos de

El enfoque sistémico tiene variados ámbitos de desempeño, de hecho cualquiera lo puede ser, si se entiende que se está hablando de un epistemología. No obstante, la atención se centrará en el entendimiento de la muerte en el espacio psicoterapéutico.

Se concibe el espacio psicoterapéutico como un espacio micropolítico donde está la posibilidad de hacer el esfuerzo por pensar la realidad y las problemáticas de la vida cotidiana que pueden emerger en las conversaciones terapéuticas de un modo relacional, conectado con las distintas esferas de la existencia, como es la política, el momento histórico y social, la cultura, en definitiva todo aquello que nos influye en estar viviendo lo que vivimos del modo particular que lo hacemos y abrir el espectro de posibilidades a otras maneras de ser, a través de momentos poéticos que pueden surgir en la conversación terapéutica que permitan por un momento desviar el devenir de la existencia, el sentido de sí mismo a algo novedoso que permita ver lo conflictivo de un nuevo modo y por lo tanto tener una nueva actitud al respecto (Packman, 2006; Packman, 2011; Zamorano, 2011). Es el espacio de práctica clínica relacional entonces, un espacio que no busca “encontrar verdades”, sino poder generar reflexiones que permitan nuevas posibilidades (Bianciardi, 2010; Bianciardi, 2002).

Terapeutas y consultantes participan de una co-creación dentro del espacio terapéutico que permite un proceso comunicacional donde emergen distintos significados de las problemáticas, gracias a la mutua colaboración de los participantes, donde el profesional se sitúa como un experto en generar conversaciones reflexivas pero ya no un experto en la persona que va a consultar y sobre quien tiene el poder, como es vista la posición del psicoterapeuta desde perspectivas provenientes de la herencia Moderna (Morales, apuntes de clases, septiembre de 2011).

Las características del espacio psicoterapéutico relacional pueden permitir una mayor libertad en las experiencias personales y lograr encontrar la vinculación de lo que está sucediendo con procesos más globales y las experiencias de muerte y duelo no quedan exentas de esta posibilidad. Esto es facilitado, por la visión abarcativa que se puede tener desde un enfoque relacional, gracias a la inclusión del contexto social e histórico, lo que contribuye a descentrar el problema, la dificultad ya no está en la persona, sino que tiene que ver con una serie de factores que se configuran para que la persona experimente esa determinada vivencia de una manera en particular, es esa

los libros más importantes de estos autores ocupados para la comprensión de la presente memoria por parte de la autora.

particularidad la que se intenta rescatar, devolviendole a la persona la posibilidad de que él, ella o ellos decidan cómo quieren vivir esa experiencia, liberandolos del mandato del contexto y de sus historias personales.

Muerte y Duelo desde el Enfoque Relacional.

Respecto de la muerte, Marcelo Pakman, comenta que la muerte puede ser entendida de dos formas (Pakman, 2011):

- 1) Siempre que algo ya se dice es una muerte en el lenguaje, pues un lenguaje ganado es un lenguaje perdido en tanto es una elección que nos delimita e incorpora cegueras
- 2) En la inscripción en el lenguaje, cuando no hay nadie más en el mundo que pueda decir “Yo soy NN”⁶

En cuanto a la primera distinción de Packman, ésta puede llevar a reflexionar que de alguna manera estamos muriendo en cada momento, que distintas posibilidades están muriendo al escoger, y estamos seleccionando en cada momento, qué voy a decir, qué voy a hacer, con quién voy a estar, y lo que no elijo muere, lo que ya no se dice muere, y en este punto es que se conecta la primera distinción con la segunda, una persona muere cuando ya nadie puede decir “yo soy NN” ¿Y cómo podríamos catalogar el recuerdo de esta persona, el elegir tenerlo o tenerla presente en el lenguaje aunque él o ella ya no pueda decir “yo soy NN”? .

Dentro de la psicoterapia sistémica existen actitudes y modos de mirar la realidad que podrían contribuir a construir un espacio de encuentro con experiencia de muerte que sea novedoso y cuestionador de lo establecido. Se hace relevante mencionar la actitud irreverente, pues la irreverencia facilita el poder ser crítico de lo establecido, crítico incluso de uno mismo cómo terapeuta, lo que permite tener también una posición ética al respecto (Cecchin y col, 2002), que permite una mayor atención sobre los prejuicios y premisas que se tienen sobre cómo enfrentar las experiencias de muerte, es decir, la irreverencia respecto a cómo se debiera vivir la muerte de un cercano podría ser útil en el espacio psicoterapéutico en tanto permite el cuestionamiento de la forma en que se debe

⁶ Esto fue explicado en el contexto del Seminario “A diez años de Varela”, seminario que se llevó a cabo el año 2011 y que fue organizado por la Universidad de Chile en conjunto con la Universidad Católica. En este seminario se recordó la obra del autor y distintos invitados compartieron sus reflexiones respecto de la misma. Así comenzó su ponencia Marcelo Packman y en esa ocasión, el punto dos de cómo entender la muerte estaba dando por “Ya no hay nadie en el planeta que pueda decir yo soy Francisco Varela, aunque hayan personas con ese nombre, pero ese Francisco Varela ya no puede decir yo soy Francisco Varela”

llevar un duelo, lo que facilitaría la deconstrucción de la manera de experimentar la muerte dominante, lo cual abriría posibilidades, alternativas válidas y construidas por los propios consultantes. Pero, para que esto suceda la irreverencia no sólo tiene que ser con lo establecido a modo general, sino que tiene que ser a partir de la propia concepción del terapeuta sobre cómo una persona y/o familia debería vivir la experiencia de muerte.

Otro aspecto importante de mencionar, es que en la psicoterapia relacional se intenta sacar la atención de los síntomas, en concordancia con la propuesta de Bateson de intentar un entendimiento más abarcativo. Esto, podría producir una liberación de sentimientos de culpa que se gatillan habitualmente con las experiencias de muerte además de abrir posibilidades de explicaciones novedosas respecto de los problemas. También es común, el hacer connotaciones positivas que siguen la misma línea respecto de sacar la mirada del síntoma y la “etiqueta” con que habitualmente llegan los consultantes (Bertrando y Toffaneti, 2004), etiquetas que en este caso podrían tener que ver con las culpas antes mencionadas o con una contradicción entre lo que sienten y lo que deberían sentir, entre otras experiencias.

La muerte de otro, no es cosa de otro, la muerte es un tema que atañe a cada uno, es la única certeza que se tiene. Cuando las experiencias vinculadas con la muerte se transforman en un problema y se consulta por él, la muerte del otro termina siendo asunto de todos, incluyendo al terapeuta. La muerte del otro es un fenómeno social, una experiencia que atañe a muchos y es una responsabilidad –palabra que etimológicamente viene de responder- que también compete al quehacer clínico.

DISCUSIÓN:

El Espacio Psicoterapéutico Relacional como Espacio de Reflexión en torno a la Muerte

Cuando emergen contenidos de experiencias de muerte y duelo en psicoterapia, podrían surgir diferentes actitudes respecto de cómo enfrentar la temática de la muerte. Esto, según como sea el proceso que se esté llevando a cabo tanto en la terapia misma, como en las vidas personales del paciente y del terapeuta.

La muerte es una temática misteriosa, que antes estuvo bajo la guía de las religiones de manera exclusiva. Luego, fue también un tema de ciencia, aunque sólo estudiado de manera tangencial.

Actualmente, las religiones no están legitimadas por gran porcentaje de la población. En el Censo de 2002⁷ 8,3% de la población se declaró ateo, cifra que creció respecto del Censo de 1992 que arrojó un 5,8%. Sin bien, la cifra no es muy alta, se debe considerar que muchas personas que dicen ser de una religión en particular, especialmente la católica, dicen serlo pero no se rigen totalmente por ella. Esto genera que se haya pasado de consultar de un sacerdote (o guía espiritual de otra religión) a un psicoterapeuta en su calidad de “experto”. Pero como varios connotados autores indican, -y no hay tener más que sentido común para notarlos- la muerte no se puede estudiar, porque nadie murió y vivió a eso como para contarlos. Entonces, la muerte sigue siendo un misterio, es un terreno donde se es ignorante, por lo que se propone ser sumamente respetuoso con lo que se presenta en las experiencias. Es un respeto desde la posición de “no saber”, la cual no sólo está construida desde no saber donde el poder lo tienen los consultantes al ser ellos los expertos en su vida, también es un no saber respecto de la muerte, en esta materia no se es experto.

En psicoterapias donde emergen contenidos de experiencias de muerte – por qué no en todas las psicoterapias- el factor humano es relevante. Antes y junto con ser psicoterapeuta se es persona. La muerte es un tema que toca y atañe a todos, aunque sea al mismo tiempo un misterio, pues todos tenemos muertos, todos vamos a morir tarde o temprano. Entonces, se puede tener registros con los cuales empatizar o no, generando un punto de diferencia en cómo las personas vivencian la problemática. Se es ser humano, antes de ser terapeuta, lo que viene ligado con las experiencias previas del

⁷ Se puede revisar el Censo del año 2002 en <http://www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf>

propio terapeuta, su moral respecto de la muerte, y lo que cruza su ideología tangencialmente desde los focos dominantes sociales, es decir, su propia lucha con todo lo que ha introyectado de lo social, más el nuevo desafío de facilitar un diálogo y espacio de reflexión con un “otro” que trae su problemática relacionada con experiencias de muerte, que claramente ni el terapeuta tiene del todo resuelto, pues la muerte pareciera ser una temática imposible de resolver totalmente en vida. Pero al mismo tiempo, el factor humano es lo que puede proporcionar un vínculo significativo con el o los consultantes a través de la disposición de escucha y empatía con el sujeto consultante, lo que puede propiciar que quien pide ayuda se atreva a co-construir alternativas del modo en que está viviendo las experiencias de muerte.

Surge la pregunta de cuándo la muerte se convirtió en un problema, si es algo común y cotidiano, pasa todos los días, en todas las familias y nadie se libra de ella, por qué es entonces es un problema en algunos casos, por qué no se celebra como se celebra un nacimiento. Como se revisó anteriormente, el contexto tiene que ver con cómo vivenciamos la muerte, existe una historia que está en relación con las bases culturales que influyen en cómo vivenciar la muerte, cuáles son los ritos y qué conducta se debe mostrar, que sean concordante con los ritos y aceptada por la sociedad. Posiblemente, si se celebrara la muerte, esta conducta sería sancionada y tildada de locura si fuera realizada de manera evidente y de desatino si fuera un comentario sutil dentro de un velorio por ejemplo.

Por otro lado, la culpa y el miedo heredados de la tradición católica se suman a la problemática de las experiencias de muerte, pudiendo generar pesar y contradicciones en las personas, existiendo una *micro-inquisición* que castiga el sentir distinto, pues la muerte podría ser entendida como dispositivo de control en tanto se concibe lo que puede suceder después de ésta, como un posible castigo de los pecados realizados en vida. En este sentido ¿Cómo se podría sentir distinto que un pesar? Es un castigo para quien muere y de alguna manera también para la familia, de aquí que puede surgir la idea de que “la muerte es injusta para alguien bueno”. Es una trampa poco inteligente donde se ha caído, pues todos vamos a morir, no hay certeza de la vida y tampoco sabemos qué es morir como para poder catalogarlo de bueno o malo. ¿Si la muerte fuera “mala” qué sentido tendría una vida que de todos modos termina en la muerte? Catalogar de bueno o malo pareciera ser una tendencia inherente del ser humano de pensar de manera dicotómica, de encasillar, de no poder aceptar que hay fenómenos que pueden escapar

de nuestro entendimiento y control, como es la muerte.

Por otro lado, la culpa se ha arraigado en nuestra sociedad no sólo en relación al pecado y la muerte como castigo, sino que también está presente en el modo de vivir diferentes experiencias luego de un darse cuenta de situaciones que podrían haberse llevado de manera distinta. En las experiencias de muerte, la culpa está presente en la mayoría de los discursos como; “y si hubiera hecho tal o cual cosa él/ella no hubiera muerto”, “si le hubiera expresado a tiempo que lo quería” “y si...” Emerge la culpa vinculada con la fantasía de omnipotencia que hace referencia a la ilusión de control, por un lado de que la persona es capaz de evitar la muerte de otro – a veces se puede prolongar la vida a través de una acción de otro, pero otras veces simplemente no- y por otro lado cae la idea de que se es inmortal y en vez de entrar en una comprensión sobre el fenómeno la culpa es más tentadora. Esta autoflagelación impide el ver la muerte como un proceso cíclico ¿Acaso todo no esta naciendo y muriendo contantemente? La vegetación nace en primavera, tiene su juventud en verano, su adultez en otoño y su vejez y muerte en invierno, para volver a nacer. La semilla se convierte en flor, la flor en fruto, el fruto tiene semillas de donde puede nacer un nuevo árbol. Las células envejecen a cada momento, la vida es un ir a la muerte ¿Por qué entonces la muerte se ha convertido en un tema tan ajeno?

Además de las ideologías que tienen que ver con la herencia católica, al mismo tiempo, se está enfrentado a un sistema neoliberalista donde la muerte groseramente se ha transformado en bien de consumo más, en un negocio que ataca a los posibles compradores en un momento de debilidad. Quienes viven las experiencias de muerte como un problema, se ven teniendo que lidiar con todos estos factores más sus historias personales que se conjugan con lo que les demanda el contexto histórico-cultural. Estos múltiples factores pueden configurar una situación problemática para las familias y las personas, que los lleve a acudir a una psicoterapia con este motivo de consulta. La psicoterapia sistémica de seguro que no es una solución al sistema, aunque sí puede ser acción con sentido y dirección que permita resistir al sistema a través de actos micropolíticos que permitan dar una mayor libertad en el experimentar las problemáticas, pues el espacio de psicoterapia relacional posibilita el mirar la muerte dentro de una reflexión que devuelve a las personas la experiencia que ha sido quitada por un contexto que dictamina el cómo vivir, de modo de poder hacer de ella una experiencia propia y no un actuar sin sentido y muchas veces sufriente ¿Dónde queda la reflexión a la cual invita

la muerte?; ¿Dónde encontrar un espacio para vivenciar las experiencias de muerte sin ser absorbido por la vorágine de la vida cotidiana, de sus exigencias impuestas muchas veces?; ¿Cómo se puede abordar la muerte desde la psicoterapia relacional?

Para poder trabajar la problemática que pudiera generar las experiencias de muerte en personas que acuden a psicoterapia, se propone recordar las categorías expuestas por Vovelle (1883), quien estudió el fenómeno de la muerte a nivel social y propuso tres categorías que permitieran abordar las consecuencias de la muerte en diferentes aspectos en un país o comunidad. Se propone tomar estas categorías pensadas para un análisis grupal y adaptarlas a la realidad de una familia que esté viviendo experiencias de muerte, de modo de poder tenerlas presentes para el trabajo psicoterapéutico:

La primera categoría, se llama *muerte sufrida*, que son las repercusiones cuantitativas que produce la muerte a una sociedad en particular. Si se piensa esto en el contexto de una familia, es muy similar y son factores importantes de tener en cuenta. Es importante tomar en consideración si quien muere era el proveedor de la familia o no. Por ejemplo, es sabido que en casos de enfermedades se acumulan deudas con los hospitales y clínicas que trataron a quien falleció. Además, luego se entra a consumir en el “negocio de la muerte”, ¿Qué repercusión económica genera esto? ¿La familia tiene posibilidades de cobrar algún seguro? ¿Saben cómo hacerlo y están de acuerdo en la organización económica, si es que la hay, dada luego de la muerte del ser querido?

Otro ejemplo de la categoría *muerte sufrida* que se podría encontrar en una familia, es cuando se vivencia la muerte de quien fuere el “patriarca o matriarca” lo que genera muchas veces que el grupo se disuelva o cambie su organización. Se cambian de casa, a veces se vende la casa de “bien familiar”, qué pasa con las sucesiones, si hay acuerdos o no en la familia, etcétera.

Esta primera categoría expuesta, invita a poner la atención en el terreno de lo material y económico, que se podría considerar frío en comparación al ámbito emocional, pero es igualmente importante. Existe un sin fin de situaciones materiales, concretas y económicas que afectan cuando un integrante de la familia muere y esto no se puede dejar a un lado, sobre todo si se piensa que muchas veces las familias podrían estar en un estado muy precario como para enfrentar dichas situaciones, estando en un estado de debilidad, donde el sistema social y económico se aprovecha y los puede llegar a consumir. Además de las pugnas dentro de la familia que podría ocasionar el tema del

dinero, que suele ser una temática que divide al estar inmersas en el sistema capitalista que promueve el individualismo, el sacar provecho personal de las situaciones sin pensar en el bien común de la familia.

Se presenta la siguiente situación clínica⁸, que contribuye a dar claridad respecto del punto anterior: *Paola, una mujer de 30 años que llega a consultar principalmente por cómo orientar su vida en el ámbito profesional, pues ella es periodista, pero nunca había ejercido como tal, trabajaba como vendedora. Indagando en su historia, emergió la importancia que tuvo para ella la muerte de su padre y cómo también el vínculo con él tenía que ver con la relación que ella estaba teniendo con la carrera profesional que había escogido, temática que no se extenderá pues no es relevante para efectos de este punto de discusión. El padre de Paola era el sostenedor de la casa tanto en lo económico como en lo emocional. No obstante, al poco tiempo de la muerte del padre, se dieron cuenta que él ocultaba varias deudas que la familia heredó, lo que las dejaba en un estado de precariedad, sumado a que además habían perdido a quien proveía del sustento. Paola era la persona más cercana a su padre en la familia lo que pudo impulsar a que ella tomara el rol de hacerse cargo de estos temas económicos y también de contener a su madre y hermana.*

En este caso, la situación de crisis de la *muerte sufrida*, ya había pasado hace algunos años, no obstante, el rol adoptado por Paola respecto de cómo enfrentar las situaciones económicas en su familia aún influía en su vida actual. Ella trataba de velar por su familia, ponía la atención en el bienestar colectivo lo que la limitaba en el poder atreverse a experimentar situaciones que pudieran ser aparentemente más riesgosas, pero que tenían que ver con su realización profesional y personal. Esta situación es un ejemplo de cómo la *muerte sufrida*, es decir, las consecuencias económicas que conllevaron la muerte de un ser querido, que es justamente lo que ocurre en este caso, tuvo repercusiones tanto en el momento en que ocurrió la muerte, que fue el enfrentar la verdadera situación económica de la familia ocultada por el padre, como en el momento actual de Paola, donde ella asumía el rol de proveedora y cuidadora de la familia en un gesto de fidelidad con su padre, situación que la imposibilitaba de poder tomar decisiones que fueran en dirección a realizar su deseo de ejercer profesionalmente como

⁸ Los casos clínicos expuestos en la presente memoria, son experiencias de la autora de su práctica profesional, donde ella fue la terapeuta. La práctica fue efectuada en un consultorio de atención psicológica privado.

periodista, pues sus primeras experiencias profesionales podían ser riesgosas en comparación con un trabajo estable como el que tenía en ese momento. Aventurarse a experimentar nuevas opciones laborales, podría haber sido entendido como “descuidar a su familia” en términos económicos, lo que a su vez, se podía significar como una traición hacia el padre. Y por otro lado, la familia de Paola constituida por la madre, la hermana y el hijo de la hermana de Paola, se había acomodado a la Paola cuidadora, habían pasado de ser protegidas por el padre a ser protegidas por Paola, quien se postergaba a sí misma para poder sostener un sistema familiar que la estaba haciendo sufrir. En este sistema familiar también estaba incluido el padre que había fallecido y la relación con él, pesaba bastante ¿Cómo trabajarlo con alguien que ya falleció? El hombre falleció, pero la relación seguía viva, y seguramente iba seguir estando. Packman señalaba que una persona se puede considerar muerta cuando ya no hay nadie que pueda decir “Yo soy NN”⁹. Aquí ya no había quien dijera “Yo soy el padre de Paola”, no obstante, pareciera que Paola tomó esta frase y la asumiera como de ella, por lo menos en algunos ámbitos como el económico, como el de la *muerte sufrida*, que fue sufrida por varios años después del fallecimiento.

La segunda categoría es la *muerte vivida*, que es la red de gestos, actitudes y comportamientos que genera la muerte de una persona. Son los ritos y creencias relacionadas con la experiencia de muerte y duelo en un grupo de personas, que en este caso se podría aplicar a una familia o bien una persona que este consultando por este motivo. En esta categoría, es importante que los terapeutas conozcan sus prejuicios sobre cómo se debe actuar respecto de la muerte de otro en lo posible, de que no hay una sola forma de vivir esta experiencia y que toda vivencia particular es válida. De modo de poder darle la libertad al consultante de ahondar en lo que siente y piensa, para ello es importante que los terapeutas estén atentos a lo que les pasa personalmente con las temáticas abordadas, cuidándose de los prejuicios que surgen al respecto. En este punto se rescata el concepto de irreverencia¹⁰, de ser capaz de ser irreverente con la propia manera de pensar sobre el cómo se debería actuar si se enfrenta una experiencia de muerte, más que una actitud irreverente respecto de las experiencias de muerte, la

⁹ Entiéndase NN como el nombre de la persona fallecida

¹⁰ Se entiende por irreverencia a una actitud que refleja un estado mental de la persona, que lo libera permitiéndole actuar sin ser víctima de la ilusión del control. La posición de irreverencia sistémica permite a la persona incluir ideas que podrían ser a primera vista contradictorias que se basan en el cuestionamiento de las ideas y acciones, dando importancia a las consecuencias éticas de las mismas (Cecchin, 2002).

invitación es a considerar la irreverencia como una actitud hacia la vida, hacia sí mismos, hacia las certezas, hacia los deberíamos, hacia cómo se están vivenciando las experiencias de muerte, pero también hacia como se ha vivido hasta ahora. Las experiencias de muerte pueden ser un fenómeno que gatille la irreverencia hacia la propia vida, un punto de inflexión, que puede marcar el cómo vivimos, versus al cómo queremos vivir. También la invitación a ser irreverente incluye el cuestionamiento de las propias teorías y tesis, poder llegar a cuestionar aquellas ideas a las que se está aferrado, es cuestionar las propias imposiciones teóricas para poder dar espacio a la novedad, a un diálogo de ideas y ser capaz de soltar la tentadora y segura posición de saber en el marco de la “verdad y razón”, pues si no se es irreverente se está sujeto a la manipulación por parte de los organismos de control social y se puede ser responsable de las propias ideas y sus consecuencias, no es lealtad a la teoría, el terapeuta está puesto en juego. Esto, posibilita el cuestionamiento no sólo de la manera de pensar, sino que también es un cuestionamiento ético respecto de las consecuencias de las ideas, palabras y actos de la persona del terapeuta.

Para ejemplificar lo anteriormente planteado, se presenta el caso de una consultante que llamaremos Viviana. La terapia de Viviana en un principio, abarcaba situaciones de conflicto con su esposo y temáticas en torno a cómo ser más independiente económicamente y emocionalmente de él, no obstante, transcurrido cerca de un mes y medio de haber comenzado la terapia, se suicida su hija de 16 años. *Viviana es una mujer de 42 años que trabaja desde su casa como telefonista de Lan y está casada con hombre que es ingeniero, bastante frío, despectivo y arrogante, según como lo presenta la consultante, pero que gana dinero y aporta de este modo una aparente seguridad a la familia. La hija mayor de este matrimonio se suicida con los fármacos que tomaba por prescripción médica para su tratamiento de depresión. La madre piensa que se suicidó porque su pololo terminó con ella, y la joven no pudo soportarlo. Luego, en la terapia comienzan a surgir otras cosas, como lo sola que estaba Fernanda y que no fue escuchada cuando pidió ayuda.*

Frente a esta situación, lo que se hubiera esperado es una mujer devastada, triste y quizá culposa. No obstante, Viviana no experimentaba esas sensaciones, ni su vida cotidiana tuvo grandes cambios, lo que se expresaba en que ella y su familia siguieron su vida de manera normal, con sus actividades regulares, incluso fiestas y paseos a la playa. Esta manera de enfrentar el suicidio de una hija, podría resultar un tanto desconcertante,

inesperado e incluso se podría pensar que algo anda “mal” aludiendo a los conceptos de normalidad y de cómo se debería vivir un duelo. Ninguno de los teóricos de las etapas del duelo, en ninguna etapa, señala que una persona pasando por una experiencia de muerte sigue su vida normal prontamente a la muerte de su ser querido.

Respecto a cómo Viviana y su familia vivían la experiencia de muerte de su hija se comenzó a hacer el cuestionamiento del por qué hay que vivir la muerte de una manera, por qué se esperaba que ella vivenciara la muerte de una manera en particular. Este modo distinto de enfrentar la muerte de otro comenzó a generar desconcierto, lo que podía estar afectando el vínculo terapéutico y en pos de cuidar el vínculo se decidió hacer explícitos los cuestionamientos acerca de cómo ella estaba viviendo la experiencia de muerte de su hija. Efectivamente, su respuesta fue que no estaba devastada, que le dolía, pero que veía en ello una oportunidad para transformarse, para dejar de ser esa madre que no pudo ver lo que estaba pasando con su hija y poder ahora cuidar a sus demás hijos. Es una respuesta que no era la de esperar, es aquí donde la *muerte vivida*, es decir cómo ella experimentaba la muerte de un ser querido, se vincula con una actitud irreverente. Por un lado, fue necesaria una actitud irreverente acerca de cómo se debía vivir la muerte por parte de la terapeuta, para hacer consciente también las tendencias a la normalización y catalogación ¿En qué etapa se podía catalogar a Viviana? ¿Si no se puede catalogar en las etapas del duelo es que está enferma, es patológico? Al cuestionar y no aceptar la tendencia a catalogar se permitió una mayor apertura sobre las distintas maneras de vivir la muerte, en este caso la manera particular de Viviana sobre cómo vivir la muerte. Y, por otro lado, la respuesta de Viviana deriva a una irreverencia respecto de la vida, cuestionarse el cómo ella fue madre con su hija y cómo quería ser madre con sus demás hijos, por lo que, entonces, en ello se trabajó. Para posibilitar que lo anteriormente relatado ocurriera, la actitud de la terapeuta debió ser irreverente y cuestionadora si misma, pero para llegar a este punto primero debe haber un darse cuenta, tomar conciencia de qué es lo que le pasaba a la terapeuta respecto de la experiencia de muerte y la actitud que tomaba Viviana frente a ello, en este caso fue asumir que aunque no se quiera, la terapeuta también estaba bajo el mandato de las teorías sobre cómo vivir un duelo, quizá no conscientemente y más bien desde “un sentido común” en relación a como vivir la muerte, pero que de todos modos se vincula con la idea de “duelo normal” y patologización de la experiencia diferente. La irreverencia entonces es un ejercicio permanente que implica el ser sincero con sí mismo, poder mirar

y hacerse cargo de las implicancias éticas del trabajo terapéutico, cuestionarse y poder ser flexible para poder soltar aquello a lo que nos aferramos, que muchas veces tiene que ver con la propia persona del terapeuta, cómo él o ella enfrentaría una situación, entonces es ponerse así mismo en juego privilegiando al espacio psicoterapéutico y el trabajo que se puede hacer allí, antes que ideas propias, con las que algunas veces, ni siquiera estamos de acuerdo del todo una vez que se pueden observar con cierta distancia.

En el caso de Paola expuesto anteriormente en la categoría de *muerte sufrida*. La categoría *muerte vivida*, se puede observar en cómo ella significó la muerte de su padre, relacionándola con el desempeñarse como profesional periodista, pues se vio en la terapia que ella había vinculado el trabajar como profesional con crecer y esto, con alejarse de su padre. Incluso ella se daba cuenta que demoró en titularse, porque ella sabía que para su padre que ella terminara sus estudios era muy importante, entonces el no hacerlo era una manera de sentir que podía estar cerca de él, como un modo de “retenerlo”. Era su manera de relacionarse con él, lo sentía cerca en la medida en que ella no daba pasos para seguir con su vida. También, se ve la *muerte vivida* en el caso de Paola cuando debido a la muerte de su padre ella asume el rol de él, de estar a cargo de su familia y lo difícil que fue aventurarse en nuevas experiencias que tenían que ver con su vida personal, pues era una traición al “padre fallecido”.

La tercera categoría es el *discurso de la muerte*, que son las medidas concretas de las autoridades frente al tema, destacando más que los comportamientos las ideas que por parte de las elites y grupos dirigentes se creaban difundiendo la realidad última de la muerte, en otras palabras, esta categoría alude al discurso dominante respecto de la muerte, y es esta categoría un ámbito fundamental a tener en cuenta en psicoterapia, pues la psicoterapia es un espacio que puede ser utilizado para trabajar en esto, facilitando el diferenciar cuál es el discurso de la muerte impuesto y cuál es el discurso que se quiere tener, si el discurso dominante se considera como propio, si se cuestiona o no, y si se puede construir un discurso nuevo alternativo sobre la experiencia de muerte.

En el caso de Viviana, expuesto anteriormente, los cuestionamientos sociales se hicieron muy patentes, pero sobre todo de parte de la terapeuta, al estar esperando un modo de actuar, que tenía que ver con la culpa y con el estar triste, que se lograron reflexionar en el espacio psicoterapéutico gracias a que se evidenciaron los cuestionamientos que surgían al ver cómo respondía Viviana al suicidio de su hija.

Entonces, fue el *discurso de la muerte* cuestionado a partir de la experiencia de la terapeuta, gatillada por la actitud de Viviana respecto de la muerte de su hija. Al principio no fue un acto consciente, no fue decir “ahora seamos irreverentes y cuestionemos el deber ser respecto del duelo”, no, lo primero que se percibió fue el desconcierto en cuanto a la actitud de Viviana, no poder ser empática respecto a ella, luego hubo un darse cuenta de que la sensación de desconcierto se generó porque lo que expresaba la consultante no coincidía con lo que la terapeuta esperaba de una madre que se le suicidó su hija adolescente recientemente, y en pos de resguardar el vínculo terapéutico comenzaron los cuestionamientos, tampoco era ser irreverente de manera consiente, era tratar de aceptar o al menos dialogar con este otro modo de vivir la experiencia de muerte, para posibilitar el trabajo. No obstante, la irreverencia como tal sí surgió cuando la terapeuta se dio cuenta de que estaba pensando y trabajando como una especialista simpatizante del modelo bio médico que tiende a etiquetar como enfermo todo lo que no entiende, lo que queda fuera de su control como se ha hecho con lo que se entiende como “duelo normal o patológico”. Se estaba replicando lo que el sistema replica, la producción de etiquetas y enfermedades sin sentido. Surge entonces la pregunta acerca de qué implicancias habría tenido para Viviana el diagnóstico de un duelo patológico más allá del vínculo entre terapeuta y consultante, qué hubiera pasado con ella, cómo la hubieran tratado los demás, cómo hubiera reaccionado la familia. Una vez más quien consulta hubiera quedado en una posición de padecer, una posición pasiva respecto de su propia experiencia. Por otro lado, sí se pudo trabajar, y ahora más de parte de ella que de la terapeuta, el ser madre, un rol que estaba en tensión y cuestionado, quizá esto le pesaba más que la propia muerte. Qué comandaba la sociedad respecto del ser madre y cómo es que ella quería construir ese rol, que antes de la muerte de Fernanda, al parecer no ocupaba mucho espacio en su vida (se dedicaba bastante a tener espacios para ella como viajes con sus amigas y no estaba mucho con sus hijos).

Las tres categorías que nos presenta Vovelle y que se están sugiriendo para el trabajo en psicoterapia, generan un triángulo reflexivo, para el entendimiento de los procesos que tienen que ver con la experiencia de muerte y duelo, probablemente también puede ser aplicado a otros tipos de muertes y pérdidas como la muerte de relaciones en el caso de separaciones por ejemplo, o cuando un hijo se va de la casa, que si bien no son muertes concretas, si son muertes en lo simbólico, pérdidas significativas que podrían generar cambios en las dinámicas familiares. El triángulo

reflexivo estaría compuesto entonces, por los siguientes puntos: muerte sufrida, que hace alusión a lo material; muerte vivida, que hace alusión a cómo se vivencia la experiencia de muerte, las conductas, emociones y creencias asociadas (y en este punto hay un subtriángulo reflexivo que abarcar: acciones- creencias- emociones); el discurso sobre la muerte que tendría que ver con lo que la sociedad nos dice que respecto de cómo tenemos que vivir la experiencia de muerte.

Algunas preguntas directivas que podrían ayudar a dilucidar los tres aspectos son:

| Nº | Muerte Sufrida | Muerte Vivida | Discurso sobre la muerte |
|----|---|--|--|
| 1 | ¿La persona que murió aportaba económicamente? ¿Cómo? | ¿Cuáles son las creencias que tiene la familia en torno de la muerte? | ¿Cómo esta familia debería vivir la experiencia de muerte? |
| 2 | ¿Cuál era el rol de la persona que murió dentro de la familia? ¿Qué tipo de apoyo brindaba? | ¿Cómo es la reacción emocional respecto de la experiencia de muerte? | ¿En qué aspectos se sienten concordantes y disonantes respecto del discurso sobre la muerte? |
| 3 | ¿Existen deudas que se heredaron? | ¿Cuáles con las acciones asociadas a la experiencia de muerte? ¿Existe algún rito ya sea religioso o propio de la familia? | ¿En qué medida el contexto cultural influye la “muerte sufrida” y la “muerte vivida”? ¿Qué se puede hacer al respecto? |
| 4 | ¿La familia está informada de los trámites legales que debe llevar a cabo? | ¿La familia tiene algún rito particular frente a la muerte? | ¿Cuáles son los significados y premisas que se tienen en torno a la muerte? |
| 5 | ¿Cómo la familia va a enfrentar las temáticas relacionadas con la herencia y lo bienes que pueden pasar a ser familiares? | ¿Cómo esta familia enfrenta las experiencias de muerte antes? | ¿Cómo es la manera ideal de vivir la muerte por parte de una familia? |
| 6 | Si la persona que murió tenía una enfermedad de hace años ¿Quién fue el/la cuidador/a? ¿Qué pasa con esa persona? | | ¿Cómo debiera enfrentar la muerte una familia en la actualidad (independientemente del tipo de experiencia)? |

Es muy importante que estas preguntas sean realizadas y contestadas tanto por parte de los consultantes como de los terapeutas, éstos últimos pueden responderse a sí mismos, no es necesario evidenciar sus respuestas, pero sí hacer el ejercicio de hacerse las preguntas. Cabe señalar que la pregunta no es el único dispositivo para abordar las temáticas, pero pueden servir de guía para la exploración de los distintos ámbitos que puede abarcar la experiencia de muerte habiendo diferentes modos de acercamiento como comentarios y connotaciones, entre otros.

Las tres categorías expuestas para entender las experiencias de muerte pueden contribuir a generar una reflexión sobre el problema, que abarque distintos aspectos del fenómeno, lo que se puede convertir en una herramienta para los consultantes que se traduzca en una acción y un entendimiento alternativo de lo que están viviendo, pues permitirían en primer lugar, el darse cuenta de lo que están vivenciando para luego cuestionarlo y poder decidir si es eso lo que quieren vivir o bien, pueden generar una nueva manera de vivir la muerte de un ser querido. La *muerte sufrida*, permitiría el poder tomar acción y decisiones respecto de lo material, poder abarcar ese ámbito que en medio de las emociones suele ser confuso y olvidado; la *muerte vivida*, permitiría dar cuenta de cómo se está viviendo la experiencia a nivel de las emociones, creencias y acciones y el *discurso de la muerte*, contribuiría a develar el discurso dominante de la muerte, que al menos en el contexto chileno, se conecta con la *muerte sufrida* en relación al *negocio de la muerte* y con la *muerte vivida* vinculado a las ideas respecto a cómo se debe vivir un duelo, y si esta vivencia no se ajusta a lo estipulado surge el encasillamiento en lo patológico.

Es en este punto de discusión resalta la importancia del análisis histórico de Ariès que muestra cómo las vivencias de las experiencias de muerte fueron cambiando en relación a los cambios de su contexto histórico, es decir, no se puede hablar de la muerte como una experiencia aislada e individual, pues es vivido según influencias históricas, sociales y políticas, en este sentido, cabe cuestionarse si es así cómo se quiere vivir la muerte o no y tomar conciencia que el discurso sobre la muerte, si bien puede ser sostenido por la familia, también puede ser cuestionado y deconstruido si así se quiere. El análisis histórico, social y cultural es importante de tenerlo presente en la psicoterapia pues permite entender el fenómeno de la experiencia de muerte en relación y no de manera aislada; es poder llevar la conversación que se da en el espacio clínico a un nivel de análisis macro y para poder vislumbrar cómo la historia, la sociedad y la cultura influyen

en cómo se cree que se debe vivir la experiencia de muerte, un asunto que se puede creer que es muy propio, cuando en realidad puede haber sido quitado de las manos del consultante, para indicarle cómo de vivir la experiencia. Darse cuenta de la influencia que tiene el contexto sobre cómo se vivencia la experiencia de muerte puede permitir la descentralización de la problemática, no es la persona la que tiene el problema sino que tiene que esta manera de vivir el fenómeno que está trayendo sufrimiento tiene que ver con una serie de configuraciones que construyen el problema, no es *culpa* de quien consulta, él o ella sostienen esta manera de ser respecto de su problema, pero también pueden crear una nueva forma de experimentar la muerte y relacionarse con la problemática. Esto puede ser abordado cuestionando los *deber ser*, preguntándose a quién le conviene ese *deber ser* y cómo es la relación entre el *deber ser* y el consultante.

Sumado a lo anterior, se hace importante destacar se está tratando de entender la muerte dentro de una ecología de pensamiento batsoniana que invita a ver la muerte en relación, como parte de un proceso que es influida y que influye a los otros componentes de la red que se encuentran en relación. Las experiencias de muerte no son fenómenos aislados, ya se vió en la adaptación de las tres categorías de Vovelle que la experiencia de muerte va estar influida por múltiples factores. Uno de esos factores es el contexto cultural, histórico y social. Aquí se hace relevante el estudio realizado por Ariès, quien en su revisión histórica señala cómo la muerte se va experimentando de determinadas maneras según la supremacía de un discurso determinado. Otra manera de entender la muerte desde el pensamiento batsoniano puede ser el comprender la muerte como parte de un fenómeno mayor, no todo acaba en la muerte sino que es parte de un todo más abarcativo, en términos más concretos esto lo podemos ver en cómo quienes han fallecido siguen influyendo en la vida de los vivos, seguimos conversando con ellos, el diálogo y la significación de la muerte de otro sigue construyéndose.

Otro punto de discusión es la crítica al abordaje de las experiencias de muerte desde el modelo médico¹¹. Con la llegada de la Modernidad como época y como manera de entender la realidad, se instala el dispositivo médico de la muerte, que tiene la supremacía del poder, lo que contribuye a alienar un momento que puede ser entendido como el más importante de la vida, un momento que comenzó siendo colectivo y de

¹¹ Se entiende por modelo médico a las ideas vinculadas con una visión positivista de la realidad que tienen que ver con una búsqueda y posesión de la verdad por parte de la ciencia, particularmente de la medicina en este caso, que cataloga a las vivencias en lo que es enfermo y lo que no, siendo una élite que controla y normaliza las experiencias relacionadas con lo biológico.

reflexión, hoy está bajo la biopolítica que reglamenta y domina a través del cuerpo, sin poder siquiera argumentar por parte de las familias en contra de un médico. Lo anterior, se puede ver sobre todo en casos de diagnóstico terminal ¿Preparan acaso a los médicos para aportar en momentos de experiencia de muerte, son capaces de auxiliar en el tránsito de la vida a la muerte o más bien ni siquiera concideran estas situaciones, es un “numero” más que muere, es una camilla que queda libre? El modelo médico ejerce un poder sobre el cuerpo a través del cual domina a la población. Las personas quedan en una posición pasiva, de no saber y regulados por el bio poder a través de las “etapas” de la muerte, como si fueran artefactos echandose a perder.

La familia de quien muere también queda apartada de tener un rol protagonico en el proceso de muerte, y asociado con el modelo médico también, ellos corren el peligro de ser etiquetados bajo el un “duelo patológico”. El duelo patológico puede ser entendido como cualquier proceso de duelo que no encaja en las “etapas del duelo normal”, entonces una persona que tiene un duelo de más de seis meses o bien, que no se muestra triste o que está demasiados triste por un periodo extendido, cabe en la categoría de duelo patológico. Pareciera ser que el afán de categorizar y etiquetar es más bien una cómoda solución para ordenar la realidad por parte de la ciencia, pensando que se vive bajo una realidad, su realidad, sin considerar las particularidades de las experincias, sin considerar lo complejo que puede ser dejar la idea de la realidad, atreverse a pensar en realidades y rescatar aquello propio de la experiencia de la persona. Por otro lado, no cabe duda que la patologización también es funcional para el mercado de la salud y de los psicofármacos, que se sustentan de los círculos viciosos generados por el diagnóstico y tratamiento de una psicopatología, sacando ganancia económica y también manteniendo al sistema.

Otro enfoque es el trabajo realizado por la Dra Elizabeth Kluber Ross, quien proviniendo del mundo médico, que suele ser un espacio frío que se limita a dar ordenes y a arreglar o no la “maquina”, pudo construir una teoría y práctica de una medicina abocada a enfermedades terminales que pudiera potenciar una participación de quien tenía el diagnóstico pronta muerte y en segundo lugar a la familiar de manera que ellos fueran los protagonistas del proceso, pudiendo hacer emerger una serie de practicas donde la muerte pasa a ser un fenómeno colectivo, donde todos participan y se preparan para el momento más álgido del proceso de experiencias de muerte que es el fin de la vida misma. Los planteamientos de la doctora destacan la relevancia de la participación

en el proceso por parte de quienes siguen vivos, pues se cree que el poder participar en conjunto de lo vivido de alguna manera podría generar cierta tranquilidad al sentirse también protagonistas de lo sucedido y actores activos en el proceso, dando el 100% de lo que se pudo dar y no como víctimas o personas que se encuentran en una posición de no saber, frente a los médicos que terminan encausando las acciones. Claro está, que esto es especialmente útil en experiencias de muerte con enfermedades terminales declaradas y no en muertes sorpresivas o accidentales.

Respecto de cómo se ha tratado la muerte en el mundo médico, también se destaca cómo quien muere deja de ser un sujeto y pasa a ser un objeto pasivo y manipulado por el armatoste médico. Este punto la psicoterapia también puede contribuir facilitando una apropiación de la experiencia, situando a la persona en un lugar activo y protagónico de su propia muerte, haciendo el tránsito de objeto a sujeto.

La muerte como experiencia llevada al espacio clínico podría ser un gatillante para cambios, para dar pasos que bajo la ilusión de eternidad y omnipotencia no se podrían dar, atreverse a lo nuevo, asumir también que el autor de la propia vida es uno mismo, una historia que tiene un principio y un final, que si quien consulta se cuestiona sobre la muerte también puede elegir cómo quiere ese final, una dirección, para dónde caminar, lo que nos ayuda a ver la propia vida como un proceso, nos descentraliza también de eventos puntuales que suelen generar culpa y emociones negativas, en definitiva, hablar de la muerte en terapia es un pretexto para hablar de la vida. La muerte, nos invita también a la trascendencia, a cuestionarnos por el sentido y el significado de lo que hacemos y de lo que somos, nos ayuda a saltar intimidades, de este modo es que también se puede significar la partida de otro como un regalo, “yo ya partí esta es mi muerte, que está entre tu y yo que genera cosas en ti, y donde – tarde o temprano – también vas a llegar”. Si nos preguntamos si los que ya fallecieron siguen influyendo o viviendo (existiendo) entre los vivos, creo que la respuesta es claro que sí y es en la muerte misma que emerge un evento comunicativo y perturbador de alta intensidad que puede generar quiebres de sentido que transformen vidas, que generen cuestionamientos y críticas, es una oportunidad para abrir punto de inflexión, es una invitación a preguntarse si la forma de vivir que se está llevando hasta ese momento es la forma en que se quiere seguir viviendo o es momento de crear nuevas alternativas de ser sí mismo, de seguir una vida que no es eterna y donde no hay tiempo que perder. Un espacio para poder desarrollar estas reflexiones podría ser el espacio de psicoterapia

relacional, que puede mirar las experiencias de muerte de manera más abarcativa, sin señalamientos y invitando al cuestionamiento de ideas que pensamos propias en torno a la muerte y que podrían no serlo, podría ser la invitación a la deconstrucción de lo conocido, para dar pie a la creación de una experiencia de muerte propia y la creación de una nueva “edición” de la propia vida.

CONCLUSIONES:

Hoy, sesión de psicoterapia relacional con convocatoria¹²

Invitada: La Muerte.

En la presente memoria, se presentaron algunas ideas respecto de cómo se aborda las temáticas relacionadas con la muerte, particularmente en el enfoque sistémico, dando ideas sobre cómo trabajar clínicamente manteniendo una coherencia con el enfoque. Para ello se hizo un análisis de las ideas de otros autores respecto a dichas temáticas y se intentó generar una teoría al respecto, con lo que, tal como se planteó en los objetivos de la memoria, se entrega una propuesta con ideas concretas y ejemplos clínicos, para un mayor entendimiento y posible aplicación de la propuesta. Se ha intentado presentar una teoría basada en los antecedentes bibliográficos y en la experiencia clínica (relacionada con casos específicos) de la autora en la temática.

Esta memoria también constituye una invitación a los lectores. La primera invitación es a una reflexión en base a los puntos de discusión anteriormente expuestos, sobre las propias experiencias de muerte y sobre a la propia muerte ¿Cómo sería nuestro cotidiano si hiciéramos nuestra la idea considerada cliché de “vive tu día como si fuera el último”? A veces creemos que tenemos todo el tiempo, y no es así, nadie lo tiene ¿Cómo sería nuestro día a día si la muerte no fuese tan invisible (apareciendo con estruendo cuando se lleva a alguien) Recordar la muerte de manera más frecuente, paradójicamente nos lleva a estar más vivos. Me pregunto quienes son los reales muertos y como decía un grafiti callejero, me pregunto si para algunos, o en algunos

¹² La convocatoria en psicoterapia sistémica es un dispositivo que consiste en invitar a alguna persona significativa del consultante a la terapia por una o más sesiones. Es propia del Modelo de Milán y es algo que no se hace necesariamente como fruto de lo que se está revisando en el proceso, sino que muchas veces es ajena a lo que ocurre en el proceso y que se hace para perturbar el proceso justamente. En este caso “convocar” a la muerte a una sesión, entendiendo por “sesión” en esta metáfora un momento particular en la vida de las personas, puede ser un evento perturbador, que genere movimientos en la vida de la mismas.

momentos, hay vida antes de la muerte.

La segunda invitación es a poder integrar esta visión más abarcativa del fenómeno, poniendo atención en las categorías de Vovelle y el intentar hacer de la muerte un fenómeno más colectivo y participativo por partes de las personas en los espacios clínicos, hablar de la muerte ¿Es acaso la muerte el tabú de nuestros días? Qué no lo sea, es la única certeza que se tiene. No obstante, la invitación a la aplicación de esta teoría no deja fuera la irreverencia, es decir se pide que se cuestionen las ideas aquí planteadas, deshacerse de la idea de la verdad, en pos de abrir la opción de posibilidad, entrar en un diálogo con lo expuesto. Finalmente son sólo ideas de una persona que tampoco (al igual que todos) sabe lo que es morir.

La última invitación es a sistematizar la experiencia clínica en estudios empíricos que den cuenta con mayor profundidad, de cómo es el proceso psicoterapéutico en base a la presente teoría, para ello se proponen estudios de carácter cualitativo. Se invita a la investigación cualitativa, porque lo que se busca dentro del enfoque relacional es rescatar la particularidad, aquello que ocurre de manera muy especial en cada caso, no se está hablando de si está teoría es aplicable a todos, puesto que está basada en un contexto particular que es la sociedad chilena en el 2012. La presente teoría no es la verdad, es una mirada de la realidad, una propuesta basada en las experiencias personales de la autora, diálogo entre las propias experiencias de muerte, vivencias de personas cercanas que han tenido experiencias de muerte, lo vivido en clínica en relación a estas temáticas. Sumado al aporte de las ideas de otros, por un lado las ideas de autores que desarrollaron estudios y análisis sobre la muerte y por otro lado conversaciones con personas significativas¹³ que pudieron aportar con sus ideas y vivencias para un mejor entendimiento por parte de la autora, sobre el fenómeno. De esta manera se generó un triángulo reflexivo (experiencias personales – bibliografía – experiencias de otros) que dio como resultado una propuesta teórica sobre el abordaje de las experiencias de muerte en psicoterapia relacional. Esto nos debe llevar a pensar que es fundamental la inclusión de experiencias clínicas de diferentes terapeutas, pues un factor deficiente de la presente memoria es que sólo integra experiencias clínicas de la autora, lo que es limitante.

Se espera que este análisis entonces constituya una verdadera contribución a los

¹³ Si bien, en la memoria nunca se mencionaron como tal ideas de otros que no fuesen autores de algún libro contingente a las temáticas tratadas, sí fue de gran importancia las conversaciones que se desarrollaron con otros sobre la temática. Nombro a Mahmud, mi Baba (maestro espiritual, soy musulmana y sigo la senda del Sufismo, o es lo que intento), Yamila, hermana y psicóloga y Felipe, mi profesor guía.

terapeutas que frecuentemente deben enfrentar temáticas vinculadas a la muerte (más allá del duelo y en cualquiera de sus versiones) para que sea también un aporte a la reflexión personal. Para que estos objetivos se cumplan, se propone tener presente las siguientes conclusiones del presente estudio:

Es relevante entender las experiencias de muerte dentro de su contexto e influida por múltiples factores. Respecto de las categorías de Vovelle, en términos pedagógicos, se podría decir que la *muerte sufrida* está influida por el contexto económico de la familia, la *muerte vivida*, por el contexto cultural y el *discurso de la muerte* por el contexto político, no obstante, la contrucción de la realidad es mucho más compleja que esta explicación parcelada, pero ayuda a ordenar y tomar en consideración distintos aspectos de la familia que está consultando.

Si se entiende que la experiencia de muerte es producida y al mismo tiempo produce y gatilla otros procesos en las personas, es decir es un fenómeno con múltiples artistas donde estas se entrelazan y se influyen mutuamente, el terapeuta debería ser capaz de poder incluir en la conversación tanto aspectos macro que hagan realación con el sistema social y político como eventos micro que tenga que ver con las emociones y con cómo las persona significan la muerte, las ideas micro sustentan y mantienen lo macro, por lo que si se hace un acto micropolítico de resistencia, se está contribuyendo a desarticular un sistema macro dominante, que abarca varias esferas de la existencia humana, ya que es dueña de los poderes económicos y mercantiles. También son dueños de los medios de comunicación, del poder legislativo y de la ciencia. Pareciera que se está hablando de una película de ciencia ficción donde la humanidad es comandada por un sistema perverso, pero de alguna manera estamos incertos en esa película. De todos modos, no hay un determinismo, ni una imposibilidad frente a la dominación. Si bien, como se señaló anteriormente, la psicología relacional no es una solución respecto del sistema, sí puede generar resistencia a nivel micro y mayor libertad al generar otras alternativas de vivencias las experiencias de muerte.

Para poder cuestionar el discurso dominante y ser irreverente respecto al mismo, es necesario primero ser consciente o bien proponer cuál sería la concepción que se tiene de la muerte en nuestro contexto actual, entendiendo que esta concepción varía con los aspectos particulares de cada persona, no obstante, se puede mencionar que posiblemente surgirían ideas comunes que se vinculan con las concepciones sobre la experiencias de muerte que el sistema imperantes dictamina. El sistema capitalista

promueve una forma de vida basada en el placer y dentro de esta idea de lo que sería la vida, la muerte es un fenómeno sin sentido que constituiría un vacío que llenar y por esto es algo de lo que no se habla, pues es un quiebre incontrolable que evita la obtención de la constante satisfacción. La experiencia de muerte es un fenómeno que deja caer la idea de omnipotencia, de que la vida es para siempre, de que el ser humano puede controlar. Esto, es un círculo vicioso que sustenta y es sustentado por el sistema. Sustenta al sistema pues es conveniente tener a sujetos que buscan un constante placer y que son personas que en general no tienen las herramientas ni psíquicas, ni sociales para significar la muerte, pues no es una temática familiar, al estar relegada a lo oculto, sacada del espacio de manera simbólica, pues lo que no se puede entender y controlar se encierra. Pero, esta falta de contacto con la temática, hace que la relación con la muerte sea a través de un modo de ser infantil y paralizador, no se creció con la muerte, por qué entonces vamos a saber cómo relacionarnos con ella. Esta muerte vacía genera una carencia, un dolor que el sistema se encarga de llenar y de usar a su beneficio para sustentar la economía en el consumo material, comida, drogas y farmacoterapia, para así seguir durmiendo a la población, pues si se es conciente de la muerte se es un actor y protagonista de la vida con más fuerza. Es la misma muerte una invitación a la resistencia, a salir del sin sentido, a vivir cada momento y valorarlo porque ese momento es único, esa persona es única. La muerte entonces, también rescata la particularidad y da valentía para ser uno mismo o la versión de uno mismo que se quiera ser, pues que qué importa lo que me dicen que debo ser en relación a lo que soy, si no hay tiempo que perder, qué importan las deudas – la esclavitud de nuestros días – si en cualquier momento se puede morir. No es la idea del “carpe diem”, vivir el momento sin importar las consecuencias, pero sí es a sacar la atención de las nimiedades de situaciones que hacen perder el tiempo.

Un trabajo personal y colectivo conciente de la muerte, podría posibilitar personas más plenas o al menos con mayor libertad de acción, poder participar de la vida y no ser espectadores incluso en el final de ésta. Por otro lado, el ser conciente de la muerte también sería un modo de resistencia al sistema pues al estar todos en condición de morir somos en algún punto, todos iguales, lo que implica la disolución del poder, las relaciones se vuelven al menos verticales en esta temática, estamos todos en la misma condición.

Relacionado con el discurso dominante sobre las experiencias de muerte, está la

patologización de las experiencias alternativas a la que promueve el discurso dominante. Toda experiencia de muerte que salga de lo cánones establecidos por el poder es castigada y encasillada como enfermedad, sin hacer la distinción entre la experiencia y la persona, pues no se habla de una experiencia distinta, sino que se habla de una persona enferma y se la trata como tal. Entonces, ya se ha descrito lo que es un duelo normal, una experiencia “sana” respecto de la muerte que tiene que ver con la negación, el dolor y la integración de la experiencia. No es casualidad que la primera etapa del duelo “normal” tenga que ver con la negación, si la muerte es negada a nivel social. Posiblemente podría ser una experiencia más amable si se hablara de ello. En lo cotidiano es difícil que se hable de la muerte y esta temática puede terminar siendo hablada sólo en el espacio psicoterapéutico, lo que se convierte en una importante oportunidad de resistencia y de resignificación no sólo de la experiencia de muerte, sino que también de la vida. Es un momento en psicoterapia con el potencial de perturbar la experiencia de vivir, de devolver el sentido a la vida y a la muerte.

Somos receptores y sostenedores de una cultura que en lo único que se cree es en el placer individual donde la muerte no tiene cabida, donde hay una prolongación de la vida de manera artificial muchas veces. Vinculado con esto, existe también una negación y evitación de la vejez, se sobrevalora la juventud de manera exacerbada. La vejez puede ser entendida como la manifestación concreta del anuncio de la muerte, lo que tiene como consecuencia una falta de aceptación, por estar evitando en realidad a la muerte. Esto, lleva a una constante frustración en la búsqueda por permanecer en un estado de juventud, pues finalmente es como luchar contra la ley de gravedad, todos vamos a morir y todo pasa, es parte de un ciclo, de sucesivos ciclos que entrelazan experiencias que son oportunidades de reflexiones que amplíen la comprensión sobre sí mismo y sobre el entorno, lo que permita realizar cambios en el accionar.

Entonces, se proponen dos conceptos relevantes como productos de esta memoria que son la *muerte vacía*, que es el concepto que abarca el estado actual respecto de cómo abordamos la muerte, de manera vacía donde surge la necesidad de llenar ese espacio que es llenado con consumismo de cualquier índole. También vacía porque no tiene un lugar en lo cotidiano, es negada y ocultada, producto de esto es que también existe un rechazo a la vejez y una exaservación de la juventud.

En contraposición a la muerte vacía se propone la *muerte sentida*, que sería el lugar a donde apuntar respecto de la elaboración de una experiencia de muerte, dotar la

muerte de sentido a través del acto de hablar, de la creación de rituales propios de la familia, del poner al moribundo como protagonista, del hablar de muerte tanto en lo cotidiano como en el espacio clínico, en el seguir con la investigación sobre estas temáticas. En definitiva aceptar que la muerte es nuestro fin sin excepción, lo que puede ayudar a transgredir los límites que han cercado nuestra libertad a dotar entonces la muerte de sentido y por tanto, también la vida.

Bibliografía

- Abt A, (2006) El hombre ante la Muerte: Una mirada antropológica. Texto extraído el 19 de julio de 2011 de <http://www.docstoc.com/docs/20622814/1-El-hombre-ante-la-Muerte-Una-mirada-antropol%C3%B3gica>
- Aizcorbe, R. (1992). *Pensar la muerte*. Buenos Aires: Occitania.
- Allué, M. (1983) *La Muerte en Ciencias Sociales, una bibliografía*. Arxiu D'etnografia de Catalunya, 2, 201-233.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnóstico and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.: Autor.
- Ariès, P. (1977). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.
- Barguetto, M. (2006). *Cosmovisión de la muerte en Santiago de Chile*. Tesis para optar al grado de Magíster en Lingüística. Universidad de Chile.
- Barley, N. (2000). *Bailando sobre la tumba*. Barcelona: Anagrama.
- Barrera, J (2004) Los Inmortales. *Revista Litoral. Ecole lacanienne de psychanalyse: Muerte y Duelo* 34, 209-232
- Bateson, G. (1972/1998). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1979/ 2002). *Espíritu y naturaleza*. 2da edición, 2da reimpresión. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Benbunan B, Cruz F, Roa J, Villaverde C y Benbunan B (2007) Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *International Journal of Clinical and Elath Psychology*, 7, pp 197-205.
- Bering, J. (2001). Theistic Percepts in Other Species: Can Chimpanzees Represent the Minds of Non-Natural Agents? *Journal of Cognition and Culture* Volume 1, Number 2.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2000/2004). *Historia de la Terapia Familiar*. Paidós: Barcelona.
- Bianciardi, M (2010) Evolución del Pensamiento Sistemico y Práctica clínica. *Riflessioni Sistemiche* 2
- Bianciardi , M (2002, Septiembre), *Sobre la enseñanza de la práctica clínica*. Extraído el 22 de julio de 2011 de http://www.enformacionsistemica.cl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=12

- Boesch C. (2003). Is Culture a Golden Barrier Between Human and Chimpanzee?
Evolutionary Anthropology: 12, 82-91
- Boesch C. & Boesch H. (2000). *The Chimpanzees of the Tai Forest*. Oxford University Press
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2004). *La terapia sistémica de Milán*. Facultad de psiquiatría de la Universidad de Chile.
- Botella, L., Pacheco, M. y Herrero, O. (1999). Pensamiento Posmoderno Constructivo y Psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 37, 5-28.
- Bowlby J. (1961) Process of mourning. *Int J Psychoanal*; 42: 317-328.
- Bowlby J. (1980) El Apego y la Pérdida: La pérdida. Barcelona: Paidós Psicología Profunda.
- Campillay, M. y Fuentes M. (2007) *Una aproximación a la Muerte y al Morir desde una mirada batesoniana*. Tesis para optar al grado de Psicólogo. Universidad de Chile.
- Cebalín, C. y Quevedo, A (s/f) *El gran negocio de los cementerios y funerarias. El costo de la muerte sube otra vez*. Extraído el 12 de febrero de 2012 de <http://www.periodismo.uchile.cl/contintanegra/2002/noviembre/sociedad1.html>
- Cecchin G, Lane G y Ray W (2002). Irreverencia, una estrategia de sobrevivencia para terapeutas . Ed Paidos, Buenos Aires
- Colin, A. (2001). *Duelo por angelitos en Malinalco*. Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, México.
- Cortazzo, W. (2004). Los tiempos del duelo en el contexto de la muerte pornográfica. [Versión electrónica]. *Acheronta*, 19.
- Díaz, E. (1999). "Posmodernidad". Editorial Biblos, Buenos Aires.
- Florez, S. D. (2002) Duelo, *ANALES Sis San Navarra* 23, 77-85
- Foucault M (1977), *La Historia de la Sexualidad, Volumen I: La Voluntad de Saber*
- Freud, S. (1915b). De guerra y muerte. Temas de actualidad. En *Obras completas* Vol. XIV (1992), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920). Más allá el principio de placer. En *Obras completas* Vol. XVIII (1992), Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Fromm, E. (1947). *Man for himself*. New York: Rinehart.
- Gala F. J, Lupiani M., Raja R, Gullen C, Gonzalez J M, Villaverde M C,y Alva I(2002) Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forence* 30, 29-50

- Gergen, K. (1994). Hacia una psicología postmoderna y postoccidental. *Revista Psykhe*, Vol. 3, nº 2. Chile
- Gergen, K. y Warhus, L. (2006). La Terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias. En K. Gergen, *Construir la Realidad, El Futuro de la Psicoterapia*. Paidós, Iberia.
- González Rey, F. (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología, rumbos y desafíos*. México: International Thomson.
- Gorer, G. (1955). La pornografía de la muerte en R. Fulton, E. Markusen, G. Owen & J. Grof, S (1988). Psicología Transpersonal: nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia. Ed Kairos. Barcelona
- Scheiber (Eds.), (1981) *La muerte y el morir: desafío y cambio* (pp. 23-34). San Juan, Puerto Rico: Fondo Educativo Interamericano.
- Gutiérrez, D. (2007). La Posmodernidad de Lyotard explicada a los posmodernos, *Documentos de investigación*. El colegio Mexiquense. México.
- Henriquez, A. y Rodríguez P (2011) *Ampliando los márgenes de la Salud Mental Pública. Abordajes de un contexto psicoterapéutico institucionalizado de Salud Mental desde una postura constructorista social*. Tesis para optar al grado de Psicólogo. Universidad de Chile.
- Iñiguez, L. (2005). Nuevos debates, nuevas ideas y nuevas prácticas en la psicología social de la era post-constructorista. *Revista Atenea Digital*, Nº 8. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Jung, C. (1934). El alma y la muerte en Jung, C. (2004) *La dinámica de lo inconsciente*. Obra completa Volumen 8. Madrid: Editorial Trotta. Pp. 403- 414
- Kaplan H, Sadock B. Duelo, luto y el sentimiento de pérdida. En: Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría; Ciencias de la Conducta - Psiquiatría Clínica. Ed. Médica Panamericana S.A. 8ª edición. Madrid. 1999: 78-83.
- Klein, M (1984). *Psicoanálisis del desarrollo temprano*. Barcelona: Ediciones Paidós
- Klüber-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: MacMillan.
- Krassoievith M (1998) *Psicoterapia geriátrica*. Fondo de la cultura económica. México
- Kühne, W. & Leiva, V. (2003). Caracterización de los pacientes atendidos en el equipo de psicoterapia cognitiva adultos el año 2000. *Memorias de las Quintas Jornadas del Caps*, Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

- Ledezma, N. (2005). Modernidad y Psicología: una disyuntiva y una paradoja. *Athenea Digital* nº 8. Barcelona, España.
- León M (1997) Sepultura Sagrada, Tumbra Profana. Los espacios de la muerte en Santiago de Chile. 1883-1932. Colección Sociedad y Cultura. Ediciones LOM. Santiago.
- León, M. (1999). *La cultura de la muerte en Chiloé*. Santiago, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- Lihn, G. (1992). *Los espacios de la muerte. Cementerio comunal de Puente Alto*. Memoria para optar al Título de Arquitecto, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Lindemann E. "Symptomatology and management of acute grief". *American Journal of Psychiatry*, 1944, 101:141-148.
- Long, G (2009) La Industria Farmaceutica de Chile. *Revista Business Chile*. Extraído el 25 de marzo de 2012 de <http://www.businesschile.cl/es/noticia/farmaceutica/la-industria-farmaceutica-de-chile>
- Marín, P (s/n) *Ética en Geriatria*. Extraído el 13 de junio de 2012 de <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/EticaGeriatria.html>
- Maté, C (2005). *Actitud y percepción de la muerte en animales en Hallado, D. (comp.) Seis miradas sobre la muerte*. Barcelona: Paidós.
- Maturana H.R. y Varela F.J (1980). *Autopoiesis y Cognición*. Dordrecht, Holanda: D. Reidel.
- Mella O, (2003), *Metodología cualitativa en Ciencias Sociales y educación Orientaciones teórico-técnicas y técnicas de investigación*, Editorial Primus
- Ministerio Nacional de Salud (2003). *Encuesta Nacional de Salud*, consultada el 25 de marzo de 2012, en <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/VIGIA20.pdf>
- Molinari, J. (2003). *Psicología Clínica en la Posmodernidad. Perspectivas desde el Construccionalismo Social. Revista Psykhe*. Vol. XII, Nº 1, pg. 3-15. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Morin, E. (1992) *El paradigma perdido. Ensayo de bioantropología*. Ed. Kairós, Barcelona, España.
- Pakman M (2011) Seminario A Diez Años de Varela, Santiago, 2-1 octubre (paper)
- Pakman, M. (2006). *Entrevista a Marcelo Pakman realizada por Alicia Moreno en la Universidad P. Comillas de Madrid, Master de Terapia Familiar y de Pareja*. Madrid,

- España. Disponible en <http://www.guia-collado.com.ar/pages-142394.html>, extraída el día 7 de abril de 2012.
- Parkes C. M. & Weiss R.S. Recovery from bereavement. New York: Basic Books, 1983.
- Prado, J. (2005, Noviembre). Cuando la muerte nos separe. *Revista Conozca Más*, p. 50-59.
- Ramsay. R: Behavioural approaches to bereavement. *Behaviour Research and Therapy*. 15, 131-135. 1977.
- Rando, T. A. Grief, Dying and Death. Illinois: Res. Press Co., 1984.
- Rozo, J. (2002). La terapia desde el punto de vista del construccionismo social ¿tiene algún sentido la terapia? *Revista Psicología Científica*. Universidad de Sevilla, España.
- Seale, C. (1998). *Constructing death: the sociology of dying and bereavement*. Cambridge: University Press.
- Simpson, M. (1987). *Dying, death and Grief: a critical bibliography*, University of Philadelphia.
- Sotta, M (2009) *Seminarios del Círculo de Toledo. Construccionismo Social y Práctica terapéutica*. Extraído el 22 de julio de 2011 de http://www.enformacionsistemica.cl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=59
- Tamayo, L (2004) El Fin del Duelo. *Revista Litoral. Ecole lacanienne de psychanalyse: Muerte y Duelo 34*, 163-164
- Thomas, L. V. (1983). *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Von Foerster, H. (1981) "Observing Systems", Sea side, California, Intersystems Publications.
- Von Foerster, H (s/f) Entrevista a Heinz Von Foerster, extraído el 7 de Agosto de 2011 de <http://www.youtube.com/watch?v=2KnPBg-tanE>
- Vovelle, M. (1983). *La mort et l'Occidente de 1300 á nos jours*, Edicions Gallimard, Paris
- Walter, T. (1991). Modern Death: Taboo or not Taboo? *Sociology*, Vol. 25, No. 2, 293-310
- Walter, T. (1994). *The revival of death*. New York: Routledge.
- Walter, T. (1996). A new modelo f grief: bereavement and biography. *Mortality* 1: 7-25
- Zamorano C (2011) Seminario A Diez Años de Varela, Santiago, 1-2 octubre (paper)