



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Sociología
Carrera de Sociología

Memoria de título para optar al título de Socióloga

Gestión de la Muerte en Chile

Análisis del Discurso de Muerte en sus instituciones tratantes

Bernardita Hetreau Letelier
Profesor Guía: Marisol Facuse
Jueves 11 de abril de 2019

“La muerte nos sonríe a todos, devolv mosle la sonrisa”

Gladiator

Resumen

El presente proyecto de investigación estudia el *Discurso de Muerte* en su gestión en Chile, entendiendo el discurso de muerte como las ideas, conceptos y creencias en torno a la muerte comunes a todos los individuos, y la gestión de la muerte representada a través de las instituciones que la manejan de forma directa o semi-directa, las cuales en este trabajo son: Cementerios, Hospices y el Servicio Médico Legal. El estudio de estas instituciones permitirá dar cuenta de la percepción de la muerte que se tiene en Chile, comprendiendo que las instituciones son a la vez reflejo de la sociedad, así como perpetuadoras de sus modelos. Por medio de análisis bibliográficos, entrevistas basadas en un guion a profesionales de las instituciones y la implementación de la técnica discursiva-espacial *deriva*, el estudio investigará las dimensiones de gestión, comunicación/interacción y entendimiento de la muerte en las instituciones con el fin de representar el discurso de muerte que estas tienen y manifiestan.

Palabras clave: Gestión de la muerte, Instituciones, Discurso de muerte.

Índice

Resumen	5
Índice	7
Introducción	9
Antecedentes	13
La Muerte en las Ciencias Sociales	14
Antropología de la Muerte	14
Sociología de la Muerte	15
Estudios relevantes	17
Instituciones como símbolos de muerte	17
La vigilancia de la muerte: una sociología de la morgue.....	17
De la muerte (de)negada a la muerte reivindicada: análisis de la muerte de la sociedad española actual	18
Muerte en la modernidad	18
Historia de la muerte en Chile	20
Mortalidad en Chile	21
Problematización	25
Problema de investigación.....	26
Pregunta de investigación.....	29
Objetivos	30
Objetivo general.....	30
Objetivos específicos	30
Relevancia de la investigación	31
Marco teórico	33
Tipología de la muerte de Ariés.....	34
La muerte domada.....	34

La muerte propia	34
La muerte lejana y próxima	35
La muerte del otro	35
La muerte invertida	36
Tipología de la muerte de Walter	37
Muerte tradicional	37
Muerte moderna	38
Muerte neo-moderna	39
Discurso de muerte	40
Rechazo a la muerte en Occidente	41
Análisis teórico de las instituciones	45
Institucionalismo	47
Estrategia metodológica	53
Resultados	59
Capítulo 1: Funcionamiento y prácticas de la institución	63
Conclusiones preliminares capítulo 1	76
Capítulo 2: La institución y sus usuarios	79
Conclusiones preliminares capítulo 2	98
Capítulo 3: Enfrentamiento a la muerte	101
Conclusiones preliminares capítulo 3	118
Capítulo 4: La institución en la comunidad	121
Conclusiones preliminares capítulo 4	134
Capítulo 5: Proyección de la institución en la sociedad	137
Conclusiones preliminares capítulo 5	146
Conclusiones	149
Bibliografía	155
Anexos	161

Introducción

La presente investigación surge de la motivación de entender los ritos, ideas y creencias en torno a la muerte existentes en la sociedad chilena y cómo estos se introducen y reflejan en la gestión de la muerte llevada a cabo por las instituciones que tratan de manera directa con el proceso mortuorio de los individuos, en este caso: los Cementerios, los Hospicios y el Servicio Médico Legal. Lo anterior debido a la constatación de dos hechos relevantes para la investigación sociológica:

Por un lado, la muerte, como objeto de estudio, suele tratarse desde la sociología de una manera parcial, tangencial o superficial, generalmente a través de variantes como la eutanasia, el aborto, o el suicidio (Jiménez, 2013). Aun así, existen estudios profundos y relevantes que abordan el tema de la muerte de una manera más global y directa, no obstante, estos estudios son escasos y poco conocidos. De esta manera, en las ciencias sociales han sido la psicología y la antropología las encargadas de reivindicar la relevancia social del discurso de muerte en las sociedades contemporáneas, abordándola en sus matices psíquicos, por un lado, y en su estudio ritual y simbólico, por el otro; ocupando la sociología un lugar menor en lo que se refiere al estudio de la muerte como fenómeno social.

Por otra parte, en un contexto de crisis de sentido en la modernidad, en la que de haber una sociedad en la que existían valores y visiones de mundo compartidas ha pasado a haber una sociedad

en la que ya nada se puede dar por hecho, en la que existe multitud de visiones y percepciones distintas y “lo dado por sentado” se desvanece producto de la falta de una hegemonía que impusiese un paradigma determinado (Bauman, 2002), el estudio de la muerte cobra una relevancia especial, en tanto, esta tiene la contradicción de ser conocida por los individuos, pero a la vez de ser inevitable (Jiménez, 2013). La seguridad que antaño otorgaban las estructuras religiosas respecto a la incertidumbre, y por consiguiente el temor, que ocasiona la muerte en los individuos, es reemplazada hoy por un conocimiento científico-técnico que ha tenido éxito en prolongar la vida y mejorar su calidad, pero que, sin embargo, todavía no puede acabar con su finitud, y más aún, no puede entregar explicaciones racionales respecto a la muerte y su devenir que otorguen tranquilidad y seguridad a los individuos temerosos.

Por tanto, hoy en día, la muerte, como fenómeno social, ocupa un lugar relevante en las sociedades modernas y, sin embargo, es escasamente estudiada por la sociología y, por lo mismo, es escasa también la posibilidad de comprender la forma real en que se entiende y se manifiesta el discurso respecto a la muerte en la actualidad. De esta manera, la motivación principal de esta investigación es la de, a través de una investigación cualitativa del discurso ante la muerte de las instituciones encargadas de su gestión, poder colaborar en una comprensión profunda de cómo

es vista, entendida y vivida la muerte en la sociedad contemporánea en un contexto de crisis de sentido y así, el efecto social deseado, es lograr generar una reflexión en torno a esta problemática, en particular, a través de las instituciones que actúan, por un lado, como mediadoras entre la sociedad civil y el Estado, y por otro, que representan a esta misma estatalidad, y por consiguiente a su discurso, ante la sociedad (May, 1976). De esta forma se espera cooperar en estrategias que acerquen el tema de la muerte de manera natural a la sociedad para abordar sus dimensiones y problemáticas de forma abierta, honesta y real.

1- Antecedentes

La Muerte en las Ciencias Sociales

Como se ha señalado, la muerte es un tema de estudio multidimensional, abordable tanto desde perspectivas físicas y biológicas, como jurídicas y sociales, entre otras. De esta forma, en tanto tema presente continuamente y relevante para la comprensión social, las ciencias sociales se han visto en la necesidad de hacer frente al problema y estudiarlo desde sus diversas esferas. En este apartado, se considerarán algunos de los principales aportes de la antropología y la sociología, debido a su relevancia específica para comprender el desarrollo de esta investigación.

Antropología de la Muerte

La muerte ha sido estudiada desde la antropología en tanto se han observado los diversos parámetros culturales bajo los cuales se representa de forma ritual y simbólica en variadas civilizaciones, de esta manera, es posible identificar un estudio antropológico de la muerte desde los inicios de la misma disciplina. El antropólogo Aleixandre Duche (2011) identifica el estudio de la muerte desde la antropología a través de tres períodos, en los que cambia el enfoque desde la cual se trata y los autores que la abordan.

El primer periodo para el autor, se desarrolló a finales del siglo XIX hasta comienzos del siglo XX. En esta época se elaboran dos propuestas teóricas diferentes para acercarse al fenómeno

mortuorio desde la antropología. Por un lado, el pensamiento evolucionista de E.B. Tylor, que postula que la reflexión en torno a la muerte ha generado la idea en las sociedades de trascendencia del ser humano y de que todos los individuos poseen un alma (animismo). Por otra parte, desde una visión funcionalista, Malinowski considera a la muerte un elemento constitutivo de la vida humana que genera prácticas de acompañamiento ritual y satisface necesidades respecto a las comunidades a las que los seres humanos pertenecen.

El segundo periodo se da a comienzos de la década de los 50. Levi-Strauss señala que la muerte está ligada a la vida cultural y social de todos los individuos, de sus creencias en torno al cultivo, la familia, los mitos o la religión, entre otras. De esta manera, el proceso mortuorio es también una forma constante de repensarse a sí mismo dentro del grupo al que uno pertenece. Así, Levi-Strauss supera la idea de que las sociedades son estáticas, y, por el contrario, indica que la muerte es en cierta medida una forma de mantener viva la cultura a lo largo de los años. Posteriormente, Jack Goody postula que es posible comprender cómo ciertos aspectos de la cultura se mantienen y traspasan a las siguientes generaciones a través de la conjugación que se da entre los vivos y los muertos (Duche, 2011). Para Clifford Geertz la muerte conlleva a pensar las diferentes consideraciones simbólicas que la representan, en consecuencia, la muerte lleva a simbolizar las relaciones de los individuos de cómo se convierte en un elemento de reconocimiento frente a los grandes dilemas de la vida social.

El último y tercer periodo remite a una etapa más contemporánea de la antropología. En los años 90, el estudio de Nancy Sheper-Hughes sobre la muerte infantil sostiene que al morir el hombre, muere también con él su espacio, su lugar, y a la inversa. De aquí la relevancia que tiene para la autora estudiar la muerte considerando la historia y las condiciones sociales y productivas de cada lugar, así como los sujetos de poder y su sistema simbólico. Por otro lado, para Marc Augé la muerte es un estadio que configura la posición del otro, es decir, cuando un individuo muere, queda el recuerdo no del individuo en sí, sino de lo que el “nosotros” establece para configurar su recuerdo, por lo tanto, la identificación supone el establecimiento de una relación (Duche, 2011).

Duche concluye su análisis histórico de la antropología de la muerte destacando el proceso por el cual ésta se encuentra atravesando. En un comienzo se ponía el énfasis en la relación que tenía la muerte con el alma o el espíritu dentro de las sociedades, posteriormente, adquiere relevancia el significado social de la muerte dentro de las diversas organizaciones y estructuras sociales, luego, se observa un salto hacia aspectos más puntuales como lo son la ecología o la demografía, y se desarrolla también el mundo de los significados y de la relación entre los vivos y los muertos. Con el último advenimiento de la antropología en la actualidad se considera a la muerte respecto a las emociones y a la modernidad como elemento transformador, así también, se observa desde el plano de la memoria y el olvido (Duche, 2011).

El recorrido histórico que nos muestra Duche en su investiga-

ción pone de relieve el valor social, cultural y simbólico que tiene la muerte al interior de las civilizaciones y que la antropología ha sabido estudiar desde casi sus mismos orígenes. De esta manera, ha sido pionera en revelarnos los múltiples aspectos de la muerte y en saber reconocer la importancia de estas múltiples dimensiones para la vida social. Así, las ciencias sociales se han nutrido por sus hallazgos y se convierten en la piedra angular de cualquier estudio que desee investigar el impacto de la muerte en la sociedad contemporánea.

Sociología de la muerte

En los últimos años ha existido una proliferación de literatura académica respecto a la muerte en las ciencias sociales, sin embargo, la sociología todavía no se suma a este auge en el área, más bien, si desde la sociología se aborda el tema de la muerte en la sociedad, generalmente se hace de manera tangencial, ya sea haciendo referencia a factores demográficos, estudiando el suicidio o reflexionando en torno a la eutanasia, entre otros. De esta forma, son pocos los autores en la actualidad que deciden estudiar la muerte de manera general y profunda, aun cuando muchos reconozcan la importancia del tema para la comprensión social. A continuación, se mencionarán algunos sociólogos relevantes que han abordado la temática de la muerte en su análisis de la sociedad.

Uno de los sociólogos que reflexionó en torno a cómo la sociedad aborda la muerte fue Marcuse. En su “Ideología de la Muerte” (1986), Marcuse señala que en el pensamiento occidental la

idea de la muerte se ha movido entre dos extremos. Por una parte, una visión de la muerte como un mero hecho biológico y natural, y, en consecuencia, la actitud hacia la muerte inferida de esta visión es una postura estoica ante ella, de aceptación ante lo inevitable, o incluso, de represión de la idea de muerte durante la vida. En el otro extremo, se percibe a la muerte como una característica distintiva de la especie humana, por tanto, se concibe a la muerte como una característica que da “significado” a la vida, se le glorifica, y la vida queda trascendida por ella (Marcuse, 1986). Para Marcuse, el equilibrio social se debe dar entre ambos extremos, dado que la tendencia en particular hacia uno de ellos podría tener consecuencias catastróficas. Así, es necesario que exista una cohesión social en torno al miedo a la muerte y también que exista una predisposición de los individuos a ver en la muerte un sentido trascendental que los pueda llevar a tener la voluntad de “sacrificarse a sí mismos” en caso de ser necesario. El sociólogo sugiere que la muerte se acabará convirtiendo en una institución social para el propio funcionamiento de la sociedad en concordancia al equilibrio que se debe alcanzar.

Bauman es otro sociólogo relevante que ha analizado a la muerte, pero, en este caso, en estrecha relación con el fenómeno de “modernidad líquida” que, para él, la sociedad está experimentando. Para él, la muerte ha perdido su carácter natural en la actualidad y se la concibe como extraña a sí misma, algo que adviene del exterior y que, a su vez, tiene vida propia. De esta forma, “uno no muere, uno es asesinado por algo” (Bauman, 2007). Bauman señala que las estrategias de la sociedad para enfrentar-

se a la muerte han sido, en un primer término, la denegación de la muerte en las sociedades tradicionales, luego la deconstrucción de la muerte en las sociedades modernas, y finalmente, la banalización de la muerte, propia de la modernidad líquida, en donde se la trata de manera pasajera y superficial, y así, pierde su carácter permanente y atemorizante.

Finalmente, Elias, al analizar la muerte, lo hace vinculado al desarrollo de la civilización de la sociedad occidental. Él, al igual que Bauman, señala que en la actualidad la muerte ha perdido naturalidad, ya sea en su presencia (reclusión de la muerte), como en su abordamiento. Este fenómeno adquiere relevancia al momento que se le compara con épocas anteriores en las cuales no necesariamente se aceptaba la muerte con tranquilidad o felicidad, pero sí era parte de la vida cotidiana en donde las personas se morían a temprana edad y los cadáveres estaban expuestos, siendo observados tanto por adultos como por niños, algo que en la actualidad ya casi no sucede (Elias, 1987). Elias, además, trasciende su análisis sobre la muerte hacia la experiencia de personas moribundas, las cuales, debido al fenómeno de ocultación de la muerte, hoy en día se encuentran más solas que en cualquier otra época, ya que, las personas “sanas” no desean involucrarse con aquellos que les recuerden que la muerte existe. En particular, el sociólogo se refiere a las personas de mayor edad que han sido recluidas en instituciones apartadas de la mirada social.

Estudios relevantes

Si bien no existen muchos estudios dentro del área de las ciencias sociales que hablen particularmente de los discursos de muerte de las instituciones, sí hay investigaciones que tratan la relación entre la muerte propiamente tal y las instituciones, ya sea de manera simbólica o de forma tangencial, entre otros.

Instituciones como símbolos de muerte

En su ensayo, el académico especializado en estudios de la religión, William F. May, se propone retratar cómo las instituciones de salud que luchan contra la muerte, irónicamente se convierten en su instrumento y símbolo. Para May, la colonización de los “aflijidos” es resultado de una sociedad altamente diferenciada y especializada en sus funciones y servicios. La familia nuclear esta sobrecargada, aislada y, en general, impedida de cooperar con los cuidados de personas seriamente enfermas o discapacitadas. De esta manera, las instituciones son equipadas para entregar servicios técnicos que no podrían ser ofrecidos si no fuera por la movilización de recursos profesionales (May, 1976). May señala que, aunque uno no quiera prescindir de los servicios técnicos que las instituciones de salud ofrecen, estas obligan a pagar un alto precio por imponer a los reclusos una especie de entierro prematuro. Así, la institucionalización fuerza a perder el nombre, la identidad y la compañía, entre otras cosas. El pacien-

te que pierde el control de su mundo no solo debe rendirse a su enfermedad, sino también, pelear contra aquellos que la combaten. Finalmente, la capacidad de comunicarse con su propio mundo se trastorna por la pérdida de su rol social.

La Vigilancia de la Muerte: Una sociología de la morgue

La investigación de la socióloga Lindsay Prior (1987) se enfoca en la naturaleza de la morgue como una institución socio-médica y el discurso patológico que opera dentro de ella. De esta manera, examinando la forma en que la patología es operacionalizada en Belfast demuestra, en primer término, como los intereses médicos frecuentemente se fusionan con los intereses más amplios del sistema político-tecnológico dentro del cual se encuentran; en segundo lugar, cómo la presunción y los principios investigativos de lo patológico se basan más en aspectos sociales antes que preocupaciones específicamente clínicas; y en tercer término, cómo la población de sujetos en la cual la patología se concentra se selecciona de acuerdo a características sociales y clínicas (Prior, 1987).

Entre los aspectos relevantes que Prior señala, se encuentra el hecho de que el aislamiento de la morgue no solo significa la separación de funciones para las cuales está diseñada, sino también, expresa el aislamiento de la muerte en general. Para la socióloga la morgue moderna ya no es parte de la vida y, como el cementerio anteriormente, es frecuentemente expulsada más allá de los límites de la ciudad. Así también, se señala que la identi-

ficación de los cuerpos y las partes de los cuerpos es un trabajo que domina la rutina diaria de la morgue y es el proceso en el cual los intereses del Estado y los intereses de lo patológico convergen (Prior, 1987).

De la Muerte (De)Negada a la muerte reivindicada. Análisis de la muerte en la sociedad española actual

El sociólogo español Ricardo Jiménez realiza un exhaustivo análisis de la muerte en la sociedad española en su tesis doctoral. Principalmente se centra en sus resultados en la identificación de los componentes básicos de la construcción social de la muerte en el contexto de las sociedades occidentales; la caracterización del “Sistema de Muerte”; el análisis de las características y de los dominios del(os) Discursos(s) sobre la muerte; la Muerte Sufrida, entendida como el análisis estadístico de la muerte en España; y finalmente, la Muerte Vivida, entendida como las percepciones y rituales de las personas en torno a la muerte. Para este apartado es este último elemento el que se va a profundizar.

Para estudiar la Muerte Vivida, Jiménez realizó una encuesta, cuatro entrevistas semiestructuradas y un grupo de discusión, en donde estudió, desde una aproximación sociológica, la idea de la muerte en la vida cotidiana en la población de clase media. Entre sus hallazgos se encuentran el hecho de que, a pesar de la trascendencia de la muerte, la reflexión sobre ella es infrecuente (Jiménez, 2013), sin embargo, es posible distinguir que, en relación al sexo y la edad, este pensamiento es más habitual en mu-

eres y personas ancianas. Respecto a los planes en relación a la muerte, se encontró que no existe una práctica efectiva en torno a esta en el sentido de adelantarse a su tramitación; en general las personas mayores son más partidarias al enterramiento que a la incineración, siendo algo más ambiguo en grupos más jóvenes. Las prácticas vinculadas a nuevas tecnologías como cementerios virtuales o criogenización son principalmente rechazadas.

Muerte en la modernidad

El contexto de la muerte predominante en las sociedades occidentales se caracteriza por un entorno urbano en donde se exagera la libertad y autonomía de los individuos, así como el desarrollo de la vida privada antes que la comunitaria, sin embargo, esta mayor libertad se da también con una mayor soledad de las personas, algo que Simmel pudo observar en su análisis de la ciudad (1903). A su vez, este retraimiento que se experimenta en las ciudades da como resultado un ocultamiento de la muerte, de manera tal que “en la ciudad todo sigue como si nadie muriese” (Simmel, 1903), la muerte se extrae de la ciudad, se oculta.

Para la filósofa española Noelia Bueno (2013) los fenómenos más destacados de este ocultamiento de la muerte hoy en día se dan en los siguientes aspectos:

1. La muerte se trata con poca naturalidad y comodidad en las familias y en los círculos de amigos. Pareciera ser que el tema se

ha vuelto tabú. Elias en su libro “La soledad de los moribundos” ya había analizado este fenómeno haciendo la comparación con épocas anteriores en las cuales la muerte estaba mucho más naturalizada que actualmente y en dónde se la trataba con frecuencia, ya sea por la presencia más constante de la muerte (mayores índices de muerte), o por la hegemonía religiosa cristiana que ponía énfasis en la muerte como un proceso de transición hacia “el más allá”.

2. En la actualidad se considera que el tipo ideal de muerte es la que llega de repente y es desconocida de antemano. Para Bueno, en este nivel, se produce un ocultamiento de la muerte ante uno mismo.

3. Ha mutado o desaparecido la idea del luto predominante y regulado en épocas anteriores. A su vez, las emociones asociadas al duelo o la muerte se clasifican en términos médicos como enfermedades o como algo que debe ser tratado. En este aspecto destaca el análisis de la psicóloga Kübler-Ross (1993) respecto al duelo y las emociones por las que puede atravesar tanto el moribundo como su familia, siendo categorizadas las emociones que despierta la muerte.

4. También en la actualidad se ha recludo a los moribundos a hospitales u hospicios, y a los fallecidos a tanatorios o funerarias. Ya no son las familias las que se hacen cargo de los moribundos y de sus procesos fúnebres. Para Bueno, lo anterior toma dos vertientes: por un lado, el cuidado tradicional se sustituye por una profesionalización de la atención de las personas y los cuerpos, como se mencionó, ahora la familia relega este deber a profesio-

nales capacitados específicamente para el tratamiento de moribundos o muertos, lo que a su vez genera nuevas relaciones de poder y control al recurrir a un ámbito institucionalizado. Por otra parte, y producto de lo anterior, se diseñan y construyen espacios cuyo objetivo específico es albergar a las personas al final de su vida y/o realizar los ritos funerarios. Esta tendencia a crear sitios especializados en el tratamiento de la muerte conlleva un desplazamiento físico de esta, siendo natural que existan lugares o zonas determinadas en dónde se da tratamiento a los moribundos o muertos.

Finalmente, Bueno observa como síntoma de la ocultación de la muerte en la actualidad, la creciente tendencia a incinerar los cuerpos, en donde estos “desparecen” sin dejar vestigios de su existencia previa, lo que para la filósofa entra en conflicto con el tradicional culto a los difuntos que se da en los cementerios.

Es importante señalar que en el contexto en el que escribe Bueno estos elementos de tratamiento de la muerte vinculados a una mayor ocultación e institucionalización de esta ya se encuentran bastante arraigados, sin embargo, en Latinoamérica todavía es posible reconocer el rol de la familia al encargarse de los ritos fúnebres, e incluso el de las religiones, así como no una completa profesionalización en el tratamiento de los cadáveres. Con todo, se puede observar que nos dirigimos en la misma dirección que la europea, como se puede ver en el caso de Chile, por ejemplo, en el creciente desarrollo de hospicios o asilos de ancianos en la región metropolitana (Heusser,2016)

Para Bueno, estas características de la muerte en la actualidad

reflejan también la creciente diferenciación entre el espacio público y el espacio privado, particularmente esto se ve en la organización de los ritos en torno a los difuntos. No obstante, aun con esta mayor diferenciación, Bueno observa que tampoco en el ámbito privado el tema de la muerte suele ser fluido, más aun, suele ser una práctica común el ocultarle a los moribundos su condición, ya sea por piedad, o por evitar su reacción al saber su estado. Así, el ocultamiento de la muerte se da, en un primer nivel, al no hablar del tema en los círculos íntimos, y producto de esto, en ocasiones incluso al ocultar el tema al mismo moribundo.

Una segunda dimensión en la que es observable el ocultamiento al interior de las familias es para Bueno evitar tocar el tema de la muerte con los niños. Esta misma observación realizó Elias al percatarse no solo que no se trata el tema con los niños, sino que se les suele “maquillar” el tema de la muerte haciendo alegorías religiosas, fantásticas o irreales, así, se oculta la muerte pensando que se les evita una fuente de sufrimiento o temor (Elias, 1987).

Elias, además, toca en su análisis de la muerte en la sociedad occidental, la pérdida de significado que esta tiene en la actualidad. Por un lado, hay una pérdida de sentido en los ritos y narrativas compartidas en torno a la muerte que tradicionalmente se vinculaban a la religión y a las peculiaridades de cada cultura, y, por otra parte, para Elias, es precisamente la falta de significado de los individuos para otros lo que deviene en una muerte pronta, el sentimiento de que ya no se tiene valor para alguien o de que la propia vida ya no reviste de sentido. De esta manera, el

“significado” o “sentido” que se tenga, ya sea de la muerte misma o de los moribundos en las sociedades occidentales cobra una especial relevancia al momento de entender cómo esta es tratada en la actualidad.

Finalmente, para Bueno, es importante darse cuenta de que el proceso de “sacar la muerte de nuestras vidas” no obedece solo a razones personales, sino que esto es un rasgo constituyente de un proceso de origen social, y estructural. Asimismo, la filósofa considera que el hecho de que los espacios urbanos sean menos comunitarios que los antiguos espacios rurales afecta el modo de experimentar y afrontar la muerte de forma decisiva, porque el apoyo colectivo se diluye reflejado en rituales compartidos con significado común, así como se diluye también el lugar que los fallecidos ocupan en el imaginario colectivo (Bueno, 2013).

Historia de la muerte en Chile

Para comprender la forma en la que se experimentaba la muerte en Chile en épocas anteriores resulta bastante relevante la investigación de la antropóloga María Antonia Benavente (2006) respecto a “La Concepción de la muerte y el funeral en Chile”.

Benavente señala que fue alrededor del siglo XVI que comenzó a producirse un sincretismo entre los rituales indígenas y las costumbres españolas, así, la muerte adoptaba características del trance físico al espiritual, siendo de suma relevancia la suerte posterior del alma, en tanto el cuerpo ya había quedado bajo los

designios de la Iglesia (Benavente, 2006). En este contexto, los entierros eran un hecho cotidiano y que podía presentarse en cualquier momento, pero no por eso existía menos rigor en sus realizaciones, por el contrario, van a ser los principios católicos los que van a velar por el acatamiento riguroso de las normas en torno a los fallecimientos que no solo eran un acto solemne, sino que también legislado.

En el siglo XVII, señala Benavente, comienzan a cambiar las costumbres morales en torno a los bautizos, los matrimonios y la concepción de la muerte. Los ritos van a constituir un pasaje en la vida más personal que no se mostraba en la vida pública. Comienza a darse un proceso de ocultación de las emociones en torno a la muerte generado por un cambio en la comunicación de la sociedad, lo que a su vez genera una transformación en la forma de observar la vida y el proceso de muerte. Empieza a ser esta más un hecho privado que público (Benavente, 2006).

Con la irrupción del Estado en materias políticas, sociales y religiosas en el siglo XIX cambian nuevamente las costumbres de la población en relación a los ritos mortuorios. Así, pasa de ser la muerte un hecho sagrado a verse desde una perspectiva más humanista y social producto de una actitud política más racional (Benavente, 2006). Comienzan a predominar costumbres que reflejan el nuevo carácter individualista y personalizado de la muerte de una sociedad más moderna. Un ejemplo de lo anterior es el creciente interés en materia económica por mantener las fortunas mediante las herencias antes que preocuparse por la inmortalidad del alma del difunto.

Para finalizar, Benavente destaca que en el siglo XX ya se encuentra instaurado un proceso secular consolidado, “reflejado en la confianza que depositan los individuos en la ciencia y con ello en la técnica moderna” (2006). En este sentido, para la antropóloga la evolución de la medicina tiene bastante que ver con la creciente confianza de los individuos en la ciencia, lo cual afecta la percepción que se tiene de la vida, y con ello la muerte. De esta manera, se puede afirmar que en la actualidad la muerte es un fenómeno menos familiar que se esconde tras ropajes científicos, que la han transformado en materia de estudio de variadas disciplinas (Jiménez, 2013).

Mortalidad en Chile

Chile, desde los años 60 hasta la actualidad es un país que se encuentra viviendo una transición demográfica avanzada, caracterizada por pasar de altos a bajos niveles de fecundidad y mortalidad (INE. CEPAL, 2017). Asimismo, se encuentra experimentando también una transición epidemiológica característica de las sociedades occidentales desarrolladas o en vías de desarrollo, esto es, de pasar de ser las enfermedades infecciosas o parasitarias las principales causantes de muerte, que afectan preferentemente a los menores de 15 años, ahora son las enfermedades crónicas o degenerativas las que producen la mayor cantidad de muerte, en este caso, en edades avanzadas, disminuyendo los índices de muerte de niños y jóvenes en la actualidad.

Para profundizar en lo anterior, las estadísticas presentadas por el INE (2017), indican que en el último cuarto del siglo XX se produjo una alza en la esperanza de vida al nacer en todo el planeta de 59,9 años a 65,4 años. Asimismo, se señala que, entre las regiones menos desarrolladas, es América Latina y el Caribe los que presentan la mayor esperanza de vida de casi 75 años en el 2017.

En el caso de Chile específicamente, el mejoramiento y la ampliación en los servicios de salud, el desarrollo tecnológico y en el ámbito de la medicina, a la par que los avances en condiciones sociales y culturales en un contexto de desarrollo socioeconómico, ha permitido el descenso en la mortalidad de forma sostenida

en todas las regiones del país. A su vez, este descenso en la mortalidad se expresa en una mayor esperanza de vida de toda la población, aunque suele ser mayor en el caso de mujeres que en el caso de hombres debido, entre múltiples razones, al impacto diferencial de riesgo de muerte a través de las diferentes edades (INE. CEPAL, 2017)

Respecto a las causas de muerte, en el año 2015 la probabilidad de ocurrencia de enfermedades del sistema circulatorio era de un 27,4%, siendo la principal causa de muerte en el país; en segundo lugar, se encuentran los tumores con 24,9% de probabilidad de ocurrencia, seguido por enfermedades del sistema respiratorio con 11,8%, y causas externas, tales como accidentes o trau-



Proyección de la población chilena al año 2050 según el Instituto Nacional de Estadística (INE)

matismos con 7,4% de probabilidades de ocurrencia (INE. CEPAL, 2017) Según las estadísticas vitales, el INE estima que para el año 2050 existirá una cantidad semi equitativa de población infantil, juvenil y adulta, concentrándose la mayor cantidad de personas entre los 50 y los 65 años, en contraste a los datos entregados por el Censo del año 2002 en donde el grueso de la población era infantil que se mantenía relativamente estable hasta comenzar a descender alrededor de los 40 años para llegar a edades avanzadas con un bajo porcentaje de la población. En la misma proyección al año 2050 se señala también que las mujeres de más de 80 años serán el segmento más grande de la población (INE. CEPAL, 2017). De este modo, si la estimación del INE resulta ser cierta, en un futuro la mayoría de la población chilena tendrá más de 40 años y los adultos mayores constituirán un segmento importante, en términos numéricos, de la población.

Síntesis final de antecedentes

Los autores estudiados permiten acercarse al fenómeno social de la muerte desde múltiples áreas de estudio. En primer lugar, el conocimiento que brinda la antropología y la incipiente sociología de la muerte permiten hacerse una idea de las principales perspectivas sociales bajo las cuales se ha estudiado la muerte, así como entender las preocupaciones actuales de los sociólogos en torno al fenómeno. De este modo, nos brinda de un marco de referencia para comprender el modo en que las ciencias sociales se han acercado al tema.

En una segunda parte, el estudio de Noelia Bueno otorga un primer acercamiento hacia algunos fenómenos que caracterizan la vivencia de la muerte en Occidente, principalmente, por medio del concepto de “ocultación de la muerte”.

En tercer lugar, al estudiar la historia de la muerte en Chile, podemos entender las distintas facetas que ha experimentado el país al momento de enfrentarse a la muerte y, así, contar con una visión local que brinde mayor perspectiva al contexto particular del problema.

Finalmente, identificando las principales causas de muerte en el país, así como aspectos de su transición epidemiológica, se pueden entender los desafíos a los que se ve enfrentado Chile y sus ciudadanos respecto a la vivencia de la muerte como hecho social y personal, y las tareas a las que deben hacer frente las instituciones.

2- Problematización

Problema de investigación

Señala el antropólogo Louis-Vincent Thomas que en la actualidad el concepto de morir para las personas está vinculado con el propio y personal proceso de muerte, antes que con la muerte como un suceso social. De esta manera, la muerte es hoy una vivencia individual y no social, el grupo no sufre la muerte, las personas y sus allegado sí. Un elemento característico propio de esta situación y que define la relación individuo-muerte es el terror que le produce a la gente la idea de morir, terror general manifestado en distintos tipos de temores: temor a la nada, temor al más allá, temor al dolor en el proceso de muerte, temor a los distintos tipos de muerte, temor al proceso de descomposición, temor a abandonar a la familia, temor a no alcanzar a realizar lo que se deseaba hacer antes de morir, entre otros. A su vez, todos estos miedos se expresan en el lenguaje utilizado para referirse a la muerte, en donde abundan referencias y metáforas tranquilizadoras que permiten a los individuos eludir los propios procesos de reflexión en torno a la vivencia misma de fin de vida. De este modo, hoy en día no solo la muerte es un proceso que se experimenta de forma muy personal, sino también aquellos mecanismos que utilizamos para enfrentar la vivencia de esta muerte. Así, la muerte es hoy vivida, pensada, asumida y enfrentada de forma particular, pero dentro de marcos cultural y socialmente construidos.

Desde un punto de vista histórico se puede observar que en épocas anteriores la religión ocupaba el papel central al momento de dar sentido al proceso mortuorio en las sociedades occidentales, promoviendo la visión de un existir más allá de la muerte, de una trascendencia del ser (Elias, 1987). De esta manera, no existía un mayor cuestionamiento respecto a la muerte y se vivía al alero de la seguridad espiritual que brindaba la existencia de un paradigma hegemónico, como lo fue el que impulsaba la Iglesia Católica. En la actualidad, con el desarrollo científico técnico, el progreso material y económico, el avance de una mentalidad individualista y el proceso de secularización, las religiones han perdido poder al momento de otorgar explicaciones respecto a la muerte y, en cambio, la ciencia ha tomado el relevo para hacerse cargo del desarrollo de los procesos y de la vivencia de muerte en la sociedad (Bueno, 2013).

Si consideramos que la muerte en la sociedad contemporánea es vivida con temor y rechazo, no es de extrañar que el manejo de ésta que se hace en el mundo social esté caracterizado por el fenómeno de “ocultación de la muerte”, de manera tal que los individuos no se vean enfrentados a sus propios temores al recordarles que existe este proceso de fin de vida. Si lo anterior efectivamente ocurre vale la pena preguntarse ¿en dónde se oculta la muerte entonces?, pregunta cuya respuesta remite al anterior proceso de racionalización de la sociedad, en donde el conocimiento científico técnico se ha legitimado por sobre las creencias espirituales al momento de tratar con la muerte. Así, se le relegan los quehaceres en torno a ésta a la ciencia y a la medicina en particular, que asumen la incómoda tarea de hacerse cargo

de un asunto que el común de la gente no quiere enfrentar.

Dicho todo esto, entonces ¿cuál es el problema con que la muerte sea individualizada y ocultada en las esferas técnico-científicas de la sociedad? El conflicto no está particularmente en que la muerte hoy sea un proceso más individual que social y tampoco el miedo a la muerte es necesariamente algo nuevo y solo propio de nuestra sociedad. El real problema que surge es que rechazar la muerte es también rechazar a los muertos, e incluso, rechazar a aquellos que van a morir prontamente. De este modo, además de ocultar a la muerte en general, ocultamos también a todas aquellas personas que nos recuerdan a ella, en tanto se encuentran un paso más próximo a su encuentro. Y es así como llegamos a desplazar de la esfera pública para esconder tras las bambalinas de la vida social tanto a personas con enfermedades terminales, como a adultos mayores en su cuarta edad.

Es desde esta esfera entonces que el proceso de ocultación/negación y racionalización de la muerte se va progresivamente internalizando y naturalizando en nuestra sociedad, algo que se puede ejemplificar en las acciones realizadas cuando alguien muere, en donde, de algún modo, nadie se cuestiona que haya que solicitar los servicios de alguna funeraria y proceder luego a enterrar o cremar al fallecido. Es un conocimiento que se encuentra incorporado en nosotros y cuyo fundamento en términos funcionales se da por hecho, y así no nos preguntamos por qué hay que contratar una funeraria o por qué hay que enterrar al muerto en el cementerio. Para el sociólogo Ronald R. Jepperson, (1999) dar por hecho prácticas o patrones en el sentido de que

“se les considere características relativas en un ambiente social y se les explica (expone) como elementos funcionales de ese ambiente” es lo característico de una institución. De este modo, nuestra sociedad institucionaliza una particular gestión de la muerte que reproduce un modelo de ocultación de la muerte. Sin embargo, señala Jepperson que dar por hecho una institución no significa que seamos conscientes de ésta, ni que la comprendamos o la evaluemos. Así, de alguna manera damos por hecho que existe esta gestión de la muerte, pero no somos necesariamente conscientes de esta realidad ni comprendemos cómo funciona.

El proceso anterior deviene en una contradicción, ya que, si despojamos a la muerte de su carácter social y relegamos los quehaceres en torno a ésta a organismos especializados en ello, desterramos también la vivencia personal de la muerte, que ahora solo puede estar mediada por una institución. De esta forma, aunque tengamos naturalizada la gestión de la muerte en nuestra mente, la práctica respecto a ella no la vivimos sino hasta que nos encontramos con el organismo que la gestiona. Y de ahí que el peso social del proceso de ocultación de la muerte recaiga en los organismos que la manejan y no en los individuos que la experimentan. En suma, la gestión de la muerte deviene en un proceso natural para nosotros, pero a la vez profundamente desconocido

El conflicto de la situación anterior es que si no se entiende o se conoce el modo a través del cual reproducimos el sistema de rechazo y ocultación de la muerte, difícilmente se podrá interve-

nir en ese sistema y evitar que se perpetúe en el tiempo. En términos concretos, si en la actualidad ya es común limitar la participación en la vida pública de personas con enfermedades terminales, negar a los niños la imagen o el conocimiento mortuorio, o trasladar a adultos mayores a asilos de ancianos en sus últimos años de vida, apartados de la mirada social, ¿qué puede evitar que en un futuro el gran temor del sociólogo Norbert Elias se haga realidad? Que cada vez la gente muera más sola.

En conclusión, entendiendo que el modelo que sustenta el rechazo hacia la muerte y hacia los muertos es reproducido en los organismos que manejan la muerte y, a la vez legitimado en la sociedad que naturaliza esa gestión, la pregunta que guiará la investigación es la siguiente: ¿Qué imagen respecto a la muerte reproducen las instituciones que la gestionan en la sociedad chilena?

Pregunta de investigación

¿Qué imagen respecto a la muerte reproducen las instituciones que la gestionan en la sociedad chilena?

Objetivos

Objetivos General:

Determinar qué imagen respecto a la muerte reproducen las instituciones que la gestionan en la sociedad chilena.

Objetivos Específicos:

- Identificar qué discursos respecto a la muerte reproducen las instituciones encargadas de su gestión.
- Descubrir si existen similitudes, contradicciones o ambivalencias en los discursos en torno a la muerte en las diversas instituciones que componen su gestión
- Determinar los grados de inserción en la sociedad chilena de las instituciones que gestionan la muerte.

Relevancia de la investigación

La relevancia de esta investigación puede verse principalmente en materia teórica y política, y en cierto sentido social. Teórica en el sentido de que aborda un tema poco estudiado anteriormente, si bien, como se señaló, existen numerosos estudios referentes a la muerte en la sociedad contemporánea, pocos de ellos abordan su relación con la institucionalidad y menos aún los estudian desde la sociología, de esta manera, esta investigación busca ser un aporte en el área de la sociología de la salud, en tanto se estudian procesos relevantes en las instituciones de salud y también se espera cooperar en el desarrollo de una mayor y profunda reflexión en torno a la necesidad de la existencia de una sociología de la muerte, que si bien comienza a desarrollarse de forma incipiente en Latinoamérica, en Chile todavía no ha llegado a constituirse en una materia autónoma ¹.

La relevancia política de esta investigación se produce al otorgar una visión de los discursos institucionales respecto a la muerte, de esta manera, con el fin de abarcar el fenómeno mortuorio en su totalidad desde una perspectiva estatal es que se brindan herramientas para generar normas, prácticas y protocolos institucionales formales que posibiliten la entrega de asesoría y orientación y, que a la vez, representen a las diversas posturas presentes en el país, aplicables tanto en organismos de salud, como de cuidado, de religión, entre otros.

En relación a la relevancia social, a través de la difusión de resultados de este estudio se busca ser un aporte a la comprensión social de la muerte y del entendimiento que nosotros mismos tenemos de ella. Retomando el concepto de *hecho social total*, la información aquí recabada puede contribuir a la reflexión en torno a cómo enfrentamos la muerte como sociedad y a preguntarse si es esta la mejor manera de hacerlo, no dejando de tener presente que la muerte es un fenómeno complejo y que se hace necesario un análisis desde todas sus dimensiones.

¹ Los países en los que se ha encontrado mayor desarrollo de una sociología de la muerte en Latinoamérica son México y Argentina, manifestado este desarrollo no en la existencia de escuelas determinadas sino en la proliferación de tesis referentes al tema, en particular desde una dimensión religiosa y bioética. El tema de la muerte en Latinoamérica se encuentra mucho más trabajado desde dimensiones psicológicas y antropológicas.

3- Marco teórico

Tipología de la muerte de Ariés

Philippe Ariés es un historiador que realizó un exhaustivo análisis de la muerte en su libro “El hombre ante la muerte” de 1983. Para categorizar los diversos discursos de muerte existentes a lo largo de la historia de la sociedad occidental, el historiador Ariés construye un itinerario sobre la evolución de la idea de muerte en estas sociedades desde la temprana Edad Media hasta la segunda mitad del siglo XX. Para realizar esta categorización utiliza como referencia cuatro elementos psicológicos: la conciencia de sí mismo; los otros como defensa de la sociedad contra la naturaleza salvaje; la creencia en la sobrevivida, y la creencia en la existencia del mal. Estudiando estas características Ariés señala la existencia de cinco modelos de muerte que han caracterizado a las diversas sociedades occidentales: Muerte Domada, Muerte Propia, Muerte Lejana y Próxima, Muerte del Otro y Muerte Invertida.

La Muerte Domada

Se da a partir del siglo V hasta el siglo XI. En este modelo la muerte se presenta como algo natural y constante en la vida cotidiana, existía una conciencia de que se iba a morir, lo cual permitía a los individuos de la época prepararse para su muerte y hacer las gestiones necesarias para el funeral y los ritos en su honor. De esta manera, la muerte era ante todo un acto social (Jiménez, 2013), ya que, interpretaba un rol en la comunidad, no

siendo así la muerte un destino individual sino un elemento que afectaba a todo el grupo. Principalmente la muerte se hacía sentir, en tanto, ya que la esperanza de vida bordeaba los cuarenta años, los que morían solían ser miembros activos y necesarios del grupo, por lo que su deceso ocasionaba un agujero en la comunidad que era complejo suplir.

Existía una creencia en la sobrevivida como un sueño o un reposo pacífico en donde los muertos esperaban, según la creencia de la Iglesia, al verdadero fin de la vida. Así, los vivos llevaban de mejor manera la muerte de sus seres queridos basándose en la idea de que estos “descansaban” y de que se podrían reunir con ellos al momento de morir también.

Ariés señala que, aunque la muerte era familiar y próxima, de igual manera se le solía temer, así como su cercanía (1983). De esta manera, la muerte, aunque natural, no era percibida en ningún caso como un fenómeno neutro, constituía una desgracia cuyo origen se encontraba, según las creencias de la época, en el pecado original, siendo, para Ariés, uno de los mitos más arraigados en las mentalidades populares que percibía al mal constantemente presente.

La Muerte Propia

A partir del siglo XI se suele modificar algunas percepciones del modelo de Muerte Domada, en particular, en lo que Ariés denomina “la conciencia de sí mismo” y “la creencia en la sobrevivida”, manteniéndose similar las concepciones respecto a “los

otros como defensa de la sociedad contra la naturaleza salvaje” y en “la creencia en la existencia del mal”.

Fue disminuyendo la idea de la muerte como fenómenos social y colectivo y comenzó a emerger la preocupación de la muerte a nivel individual, lo que aportó una dimensión dramática a su vivencia. Así, fue surgiendo la idea individualista de que los actos de las personas podrían ser evaluados como buenos o malos según fueran sus elecciones entre el bien y el mal (Jiménez, 2013).

Este cambio hacia una percepción individual de la muerte trajo consigo una modificación en la creencia de la sobrevida, si anteriormente se pensaba que los muertos esperaban reposando hasta el verdadero fin, ahora se creía que una vez que se moría se enfrentaba el Juicio Final, en donde la persona, dependiendo del veredicto, podía salvarse, o en caso contrario, ser condenada. Como señala el sociólogo Ricardo Jiménez (2013), “la condena y el castigo eterno se hicieron fuentes privilegiadas de terror, lo que dotó al enfrentamiento del bien y el mal de un dramatismo y una carga emocional que no tenía anteriormente”.

Respecto a la defensa contra la naturaleza salvaje de la muerte, se desarrolló un movimiento compensatorio en donde esta se disimulaba ocultando el cadáver envuelto en un sudario cosido dentro de un ataúd, para así mitigar los rasgos de la persona muerta cuya imagen ahora generaba temor.

La Muerte Lejana y Próxima

A partir del siglo XVI se comenzó a perder el dramatismo en el lecho de muerte, y con ello, desapareció también su aura mítica y mágica, dejándose de ver a la muerte tanto como un fenómeno espiritual y observándola más como el cese de la vida. Así, la preocupación por esta se hizo menor y la “razón” incitaba a no apegarse a la vida.

Por otra parte, la muerte volvió a aparecer en estado salvaje, se acercó a la vida social y provocó fascinación y curiosidad, creándose sentimientos ambiguos respecto al cuerpo muerto. Por un lado, podía ser objeto de un erotismo macabro; y por otro, un medio para develar los secretos de la vida y la muerte (Jiménez, 2013). Ariés señala que esta última función fue realizada por los médicos de la época que sustituyeron a la Iglesia en el tratamiento del cadáver, siendo los inicios de la posterior profesionalización en torno al tratamiento de la muerte.

La Muerte del Otro

Ariés indica que durante el siglo XIX una serie de reacciones psicológicas recorrieron Europa y alteraron los cuatro elementos psicológicos de referencia para los Modelos de Muerte, lo que condujo a darle un nuevo sentido a la muerte, de exaltación y fascinación, a la par que de descontrol (Jiménez, 2013). En el contexto Romántico de la época emergió una “sensibilidad de pasiones sin límites ni razón”, caracterizada por el miedo hacia el sexo, el placer, y finalmente, la muerte (Ariés, 1983). Así, esta

perdió su cualidad sensual para ser representada de forma más sentimental, como lo indica Ariés, la persona muerta no será ya deseable, pero sí será admirable por su belleza personal.

El dramatismo y sufrimiento ya no será dado por la muerte personal, sino que emergerá por la muerte del Otro, en este se concentrará la afectividad, y su pérdida ocasionará una crisis dramática. Así, el miedo a la muerte ya no se manifiesta en el temor a la propia muerte, sino que a la del ser amado, de esta manera, los supervivientes no se apenarán tanto por la muerte de la persona querida sino por la relación física que esta conlleva (Jiménez, 2013). Ariés señala que esta nostalgia se manifestara en un luto más riguroso y la emergencia de un nuevo culto a las tumbas y a los cementerios. Si anteriormente no era común las visitas a las tumbas de los seres queridos esto cambia desde la segunda mitad del siglo XVIII, y las visitas se hacen comunes como manifestación del dolor de los vivos por los muertos y la veneración que estos ocasionan.

En relación a la creencia en la sobrevida, durante el siglo XIX impera la creencia de poder continuar los lazos afectivos tras la muerte, siendo el más allá lugar de reunión de aquellos que la muerte, en primera instancia, había separado. Para Ariés (1983), esta respuesta sentimental ante la imposibilidad de aceptar la muerte del Otro, inicia el ocultamiento de la muerte, que se hace común en la sociedad contemporánea.

La Muerte Invertida

Si bien, desde la Muerte Domada, habían ocurrido cambios estructurales en las sociedades que ocasionaron una mutación en la percepción y vivencia de la muerte, hay algo que subsistió hasta finales del siglo XIX: la percepción de la muerte como hecho social y público (Jiménez, 2013).

La Muerte Invertida recibe este nombre por la oposición a todo lo anterior. El morir ya no se vive como un proceso relevante, sino que pasa a ser un mero suceso personal, aunque dramático y doloroso para quien muere y sus allegados, pero que principalmente absorben tiempo y energía de los demás y frena el discorrir de la vida social (Jiménez, 2013). Si antes las emociones ante la muerte se expresaban libremente, en la actualidad, estos sentimientos son percibidos como “vergonzosos” y se habitúa su silencio y ocultamiento. A su vez, si anteriormente el común de las personas que morían eran miembros activos de su comunidad que dejaban un vacío en su grupo social, ahora, la pérdida de un miembro del grupo se percibe más como un problema personal que social.

Respecto a la conciencia de sí mismo, algo que distingue a este periodo de los anteriores, es que la familia nuclear ya no sólo se ocupa del cuidado del enfermo y de la gestión de su fallecimiento, sino que también busca protegerlo psicológicamente, negándosele muchas veces la verdad respecto a su diagnóstico y posibilidades de vida, y suprimiendo, en palabras de Ariés, “el gran

privilegio del moribundo” que era “la última comunión con Dios y los otros” (1983).

La tecnología toma una relevancia que anteriormente no había tenido, quedándose la enfermedad bajo el control médico y profesional, excluyendo al moribundo a hospitales, y posteriormente, a geriátricos.

Finalmente, debido al proceso de secularización y el declinar de las creencias religiosas en la salvación, la creencia en la sobrevivida se diluyó, para pasar a experimentar la enfermedad y muerte desde criterios principalmente físicos y médicos.

Tipología de la muerte de Walter

Tony Walter es un sociólogo inglés especializado en el tema de la muerte, de la cual ha escrito múltiples libros y artículos. Para analizarla, inspirado primariamente en los modelos de Ariés, Walter crea una tipología basándose en seis grandes apartados: Contexto Corporal, Contexto Social, Autoridad, Enfrentamiento a una muerte, “El viaje” y Valores; que a su vez tienen distintas variables que los componen. Bajo estos parámetros Walter propone tres tipos ideales de muerte, que, si bien se van sucediendo unos a otros, también, pueden coexistir en una determinada sociedad (1994).

Muerte Tradicional

La Muerte Tradicional en Walter es posible homologarla a la Muerte Domada de Ariés, en tanto corresponde al comienzo del desarrollo de una tipología en relación a la muerte en las sociedades occidentales, a la vez, que comparten características.

En el contexto corporal de este tipo de muerte las principales causas de muerte eran las enfermedades infecciosas que podían matar rápidamente a una gran cantidad de individuos. La esperanza de vida era de alrededor de 40 años y la visión de la muerte era frecuente, se vivía con ella con naturalidad. La muerte típica era la de los niños y, en contraste, la muerte atípica era la de los viejos, dado la infrecuencia con que una persona llegaba a la vejez (Walter, 1994)

La estructura social era bastante comunitaria y existía una pertenencia social de las personas hacia su grupo, por tanto, la muerte de un individuo era vivida y sufrida por toda la comunidad que experimentaba un vacío en el quehacer que la persona desempeñaba en vida, viéndose en la necesidad de suplir esta carencia. Así, la muerte correspondía a una pérdida de la posición social y se vuelve perentorio una reconstrucción de roles. El luto era parte de la vida social, encontrándose normado y estructurado.

La autoridad en relación a la muerte se daba a través de la tradicional creencia en Dios, así, la muerte y sus consecuencias eran percibidas como la “voluntad de Dios”, resignándose las personas a sus designios. En este sentido la Iglesia ostenta un poder sólido manifestado a través de la autoridad del clero. La religión

es dada y no cuestionada (Walter, 1994).

Hay una estrategia ritual al momento de enfrentarse a la muerte que se expresa en la realización de oraciones y súplicas por el alma del moribundo o fallecido. El apoyo al proceso se da a través de la comunidad, siendo los vecinos quienes más prestaban su soporte; a su vez, correspondía también a los vecinos y a los sacerdotes vigilar por el alma del difunto y por la conducta de la familia en torno a este.

La muerte era vivenciada por el individuo como una acción ritual y se percibía como causa de los pecados que el moribundo hubiese cometido. El “viaje” es realizado por el alma y el funeral usual que se realiza es el entierro, organizado por la comunidad (Walter, 1994)

Respecto a los valores, se destacaba el respeto por sobre cualquier otro en el proceso de muerte. A su vez, el peor pecado era el “no creer” o el dudar en las verdades propugnadas por la Iglesia. La mejor muerte es aquella en la que se es consciente y que se vive con el ansia por encontrarse con el “Creador”.

Dadas las características de la época el discurso dominante en este tipo de muerte es el discurso religioso, por lo cual, todos sus elementos son atravesados por esta realidad.

Muerte Moderna

Corresponde al tipo de muerte característica del siglo XX, que en la tipología de Ariés, es la Muerte Invertida. Está vinculada al proceso de modernización, al desarrollo científico-técnico y al

auge de la medicina como forma de combatir la muerte.

Respecto a su contexto corporal la muerte moderna se caracteriza por producirse debido a enfermedades coronarias y al cáncer. La enfermedad se suele vivir de forma oculta y, por tanto, la trayectoria del morir ocurre del mismo modo. La esperanza de vida es alrededor de los 70 años y la visión de la muerte de los otros se produce raramente. La muerte común y típica es la de los ancianos, mientras que la muerte de los jóvenes se percibe como un sinsentido y caracteriza la muerte atípica es esta sociedad. El nacimiento social de los individuos se produce al momento mismo del nacimiento y la muerte social precede a la muerte física.

En relación al contexto social, hay una disociación entre el mundo público y el mundo privado, a la vez que el “envoltorio de la persona” (Jiménez, 2013) se produce respecto a la identidad que se funda en la familia. Así, la muerte se percibe como una pérdida de identidad y la tarea a realizarse después de la muerte en su familia, así como en el grupo al que pertenecía el muerto, es la de reconstrucción de la identidad, que se vive con pena y aflicción (Walter, 1994).

La autoridad en este tipo de muerte la da la experticia médica, siguiéndose al pie de la letra las “órdenes de los doctores”, de esta manera, quien representa esta autoridad son los médicos, perdiendo la religión su estatus dominante. La institución, por tanto, en la que se vive y manifiesta esta autoridad es el hospital. El significado atribuido a la muerte en este caso está abolido, por lo menos en la parte pública. Y la religión ya no es dada, sino que depende de la elección personal.

Al momento de enfrentarse a la muerte el valor que se aprecia en esta sociedad es el silencio, de manera que la estrategia es la soledad emocional. El apoyo laico viene dado por la familia nuclear y se vigila por la relación entre cuerpo/conducta.

El “viaje” señalado por Walter en este caso se experimenta como un viaje del cuerpo y la muerte se entiende ocasionada por causas naturales. El modo de transporte de este viaje se vive gracias a las tecnologías o las drogas, y lo que caracteriza al funeral suele ser la cremación, organizado principalmente por el comercio o los municipios.

Finalmente, respecto a los valores apreciados en la Muerte Moderna se destaca la salud, la privacidad, la dignidad, la combatividad y la independencia, así también, el peor pecado es la intrusión. La mejor muerte es la que se produce de manera repentina, se vive de manera inconsciente y se produce sin molestar a otros (Walter, 1994).

Por todo lo anterior se puede evidenciar que el discurso dominante en este tipo de muerte es el científico-médico.

Muerte Neo-Moderna

Para Walter este tipo de muerte se comienza a dar en el último cuarto del siglo XX, en el cual se puede observar un renacimiento en el interés de desarrollar nuevas maneras de enfrentar la muerte (1994). Aquí, la medicina pierde poder y parte de la responsabilidad respecto a su proceso mortuario se lo da al propio individuo, que pasa a ser el gestor de su experiencia

En el contexto corporal de la Muerte Neo-Moderna, la muerte arquetipo es la producida por enfermedades terminales y de posible larga duración, como el cáncer o el sida, de esta manera, la trayectoria del morir se caracteriza por ser prolongada. La esperanza de vida en este caso asciende hasta los 80 años, y la visión de la muerte de los otros se da como “testigo del morir sin muerte”, en este sentido, la condición humana se experimenta como “viviendo con el morir”. La muerte típica continúa siendo la de los ancianos y la atípica la de los jóvenes, que todavía se experimenta como un sinsentido. El nacimiento social ahora precede al nacimiento físico, y la muerte social se produce al momento de la muerte física (Walter, 1994).

En el contexto social, la estructura social entrelaza ahora lo público y lo privado, no siendo ya una diferenciación tajante. El “envoltorio de la persona” se da a través de identidades que se fundan en relaciones, así, la muerte es la pérdida de las identidades en el grupo social, y la tarea después de producida esta, es la de reconstruir aquellas identidades, que se hace a través de un trabajo de aflicción.

La autoridad en este tipo de muerte ya no se fundamenta en el discurso médico, sino que es la de uno mismo, ejemplificado con la frase “yo hice mi camino”. Esta autoridad se conoce a través de consejeros que suelen ser mujeres. La institución que representa la Muerte Neo-Moderna es el hospicio o la casa. El significado que se le atribuye a la muerte ahora es creado de manera interpersonal, así, la religión predominante en este caso es la espiritualidad interna (Walter, 1994).

En relación al enfrentamiento a la muerte, si en la Muerte Moderna el valor predominante era el silencio, ahora, se valora el hablar de ello, de esta forma, la estrategia pasa de ser la soledad emocional a ser expresada, y el apoyo laico lo dan los grupos de autoayuda. Así, la vigilancia del moribundo la realiza el consejero, que vigila las sensaciones.

El “viaje” ahora es el de la psique, y la muerte se percibe como un viaje interno. El modo de transporte es hablar y el funeral está centrado en la vida, organizado por una sociedad memorial (Walter, 1994).

Los valores que predominan en este tipo de muerte son la emoción, el crecimiento, la elección, la autonomía y el control; por otro lado, el “peor pecado” es el aislamiento y la negación. La mejor muerte es aquella que se produce de manera consciente, que se percibe como preciosa y como fin del camino.

De esta manera, el discurso dominante en la Muerte Neo-Moderna es el discurso psicológico.

Discurso de Muerte

Vovelle, junto con Philippe Ariés, es uno de los grandes historiadores de la muerte, basándose en un modelo de historia de las mentalidades. Ha destacado por el uso del testamento y las fuentes notariales como recursos de investigación y ha revolucionado la metodología cuantitativa en la investigación histórica, aunque también ha colaborado en investigaciones cualitativas (Mateo, 1994).

En su libro “Ideologías y mentalidades” (Vovelle, 1985) el historiador presenta su posicionamiento teórico respecto a la muerte. Para Vovelle la historia de la muerte se debe contemplar en sus múltiples dimensiones, tanto en su carácter físico, así como en sus aspectos demográficos o emocionales, de esta manera, Vovelle elabora un modelo para estudiar la muerte formado por tres niveles interrelacionados:

Muerte Sufrida: Corresponde al “hecho bruto de la mortalidad”, a las cifras demográficas que representan a la muerte en cada localidad. Para Vovelle valorar su peso es apreciar los parámetros, los componentes sociales de la “sangría” humana (1985).

Muerte Vivida: Toda red de ritos y ceremoniales que acompañan al fenómeno mortuorio. En conjunto son las “prácticas funerarias, mágicas, religiosas, cívicas, que en todos los tiempos han tratado de domesticar la muerte” (Jiménez, 2013). El núcleo primario lo constituye el grado de sensibilidad ante la muerte, las actitudes, los valores y comportamientos ante la muerte ajena y la muerte propia.

Discursos sobre la muerte: Son los imaginarios colectivos que “estructuran de forma consiente aquello que de inconsciente tenía el estrato inferior y que varía según las épocas anteriores” (Mateo, 1994). Es una especie de residuo psicológico constituido por ideas, conceptos y creencias, comunes a todos los individuos. El discurso, o los discursos de la muerte pueden darse tanto a nivel religioso, filosófico, literario, entre otros. Vovelle al hacer el estudio de los discursos sobre la muerte en Europa identifica que se ha pasado de un discurso religioso o

mágico a un discurso predominantemente laico

La historiadora Lourdes Mateo, quien ha realizado un exhaustivo análisis de la obra de Vovelle (1994) señala que:

(...) para Vovelle la muerte no es acrónica ni inmóvil, sino que es un hecho que ha de ser estudiado dentro de la “larga duración” inscrita en las grandes evoluciones seculares o pluriseculares que varía en un progreso a saltos cuando se producen crisis de sensibilidad que afectan a todos los valores de la sociedad”

De esta manera, Vovelle se posiciona como un referente indiscutido al momento de estudiar historiográficamente la muerte en las diversas sociedades. Además, sus categorizaciones respecto del estudio de la muerte sirven también para otras disciplinas que se han nutrido de sus teorizaciones, tales como la psicología, antropología o sociología, entre otras.

Debido a criterios metodológicos y teóricos, esta investigación se posicionará desde el concepto de “discurso sobre la muerte” para analizar las construcciones sociales de la muerte de las instituciones que manejan su gestión.

Muerte en Occidente

Vincent Thomas fue un antropólogo y sociólogo dedicado principalmente al estudio de la cultura africana y su relación con Occidente. En su libro “Antropología de la Muerte” (1984) explora de manera exhaustiva el problema del hombre frente a la muerte, comparando el rechazo a la muerte propia de Occidente con la

aceptación de esta que se vive en África.

En su libro hace la distinción entre lo que es la muerte real, que es padecida, individual e individualizadora; y entre la muerte simbólica, que es colectiva, comunicadora y plenamente representativa del corazón de lo cultural.

Thomas observa que en la actualidad se vive una mutación respecto a las actitudes respecto a la muerte en Occidente. En primer lugar, en el comportamiento referente a los cadáveres, en tanto hoy se privilegia la higiene y salubridad más que en tiempos anteriores. Pero también, cambios respecto a los sobrevivientes, la creación de servicios funerarios, la estética mortuoria que “suprime el rostro gesticulante de la muerte o el horror del cadáver que se vacía y se hincha” y la transformación de las pompas fúnebres en servicios tanatológicos, todas medidas que buscan “favorecer el trabajo de duelo” y compensar la desaparición relativa y la simplificación de las prácticas de antaño.

Considerando el rol de la estética y la higiene en la actualidad, los tanatopracticantes de hoy trabajan tanto para la restauración del cadáver como para su conservación. Para Thomas, el respeto al difunto, el cuidado de no traumatizar a los supervivientes y de facilitar el trabajo de duelo, no son maneras de negar la muerte, sino de trascenderla, de domesticarla.

En relación con los médicos forenses, insensibilizados debido al permanente contacto con cadáveres, la muerte, para el autor, más que un problema anatomopatológico, es una cuestión de identificación. El conocimiento de estos funcionarios se caracteriza por la observación científica de todos los rasgos descripto-

res de los cadáveres: el sexo, la estatura, la edad, los fragmentos óseos, entre otros. Para Thomas, no puede subestimarse la trascendencia de estos peritajes judiciales.

La muerte, en tanto industria, agrupa a multitud de oficios diferentes, entre ellos las pompas fúnebres, los servicios tanatológicos y el personal de los cementerios. Pero también están aquellos cercanos a la muerte, sin pertenecer a la industria propiamente tal, como los sacerdotes o los médicos (generales y forenses), y finalmente, algunas profesiones que pueden relacionarse parcialmente con la muerte, como floristas y marmolistas.

Para el antropólogo, lo característico de esta mutación de prácticas en torno a la muerte es cómo se afecta su cambio de sentido, ya no se conserva la idea de sanción o purificación. Por el contrario, se privilegia un medio rápido, eficaz y científico de desembarazarse del cadáver, en las condiciones óptimas de higiene y seguridad, y evitándose así el horror de la tanatomorfosis. La cremación es la práctica por excelencia que ejemplifica estas condiciones.

Dentro de este nuevo paradigma de higienización y eficiencia, la muerte actualmente tiende a sustituir la casa por el hospital “carente del mundo familiar de cada día”, dando paso a una nueva relación médico-paciente, en donde el médico familiar de cada día ha desaparecido para dar paso al “eminente especialista”.

Señala Thomas que la psicóloga médica L. Boisseau-Ludwikowsky destaca ciertas dimensiones de la relación medicina/muerte. Por un lado, la negación de la muerte manifestada ya en los planos de hospitales, en tanto la morgue siempre queda

aparte y se llega a ella por vía lateral, o también en ciertas costumbres (el biombo que oculta al cadáver). Luego, aparece el evitamiento, expresado principalmente en la profilaxis, medidas que se toman para protegerse de las enfermedades. Finalmente, la búsqueda de la muerte, la investigación de la muerte que produce conocimiento.

Ejemplificando la relación medicina/muerte, Thomas toma la obra de los sociólogos Glaser y Strauss acerca de “la trayectoria del que va a morir”, en donde se señala que las operaciones (cuidar, alimentar, lavar, visitar, etc.) que cumplen los distintos actores en torno al moribundo, no se encadenan mecánicamente, sino que están enlazados a la trayectoria del muriente, variable en su duración, en su forma y en las actitudes del enfermo.

Los momentos críticos de esta trayectoria incluyen ocho aspectos.

- 1) El paciente es definido como muriente
- 2) El personal y la familia encaran los preparativos para la muerte; también el paciente, si sabe que debe morir
- 3) En un cierto momento, “no se puede hacer nada más” para impedir la muerte
- 4) El paciente puede apagarse muy lentamente (varias semanas) o muy rápido (algunas horas). Este periodo se extiende hasta...
- 5) Los últimos instantes
- 6) La vela del moribundo

7) El momento de la muerte

8) Después de la muerte, ésta debe ser anunciada públicamente y registrada en términos legales

Retomando la muerte aséptica, condición no negociable para aceptar la muerte en Occidente y fundamento del desplazamiento de los cementerios hacia las afueras de la ciudad; esta se manifiesta también en la tanatopraxis, que opta por una muerte limpia, higiénica y lejos de las hediondeces y las pestilencias. Para Thomas, este hecho es “perfectamente legítimo; y lo sería integralmente si no fuera en el fondo el pretexto inconfesado para rechazar a la muerte y a los muertos” (1994). La muerte limpia es así la única aceptable por ser imaginariamente no mortífera.

En relación con el rechazo a la muerte expresada por el hombre blanco, Thomas señala que entre las culturas del hombre negro no se vive por lo general con miedo a la muerte, ya que no le acuerdan, como el hombre occidental contemporáneo, un papel importante a la individualización de la persona. Su mentalidad participativa les impide consumir la muerte bajo la categoría de la separación y el desamparo.

Por el contrario, en Occidente, se rechaza a los difuntos y se les descuida porque simbolizan nuestra propia muerte que tratamos de ignorar, “porque son nuestro pasado, y a nosotros, solo nos interesa el porvenir, es decir, la acción y la rentabilidad” (1984).

Para el antropólogo, las razones del miedo a la muerte pueden agruparse en tres rubros:

Miedo a morir (miedo a la muerte, sobre todo a la mala muerte)

Miedo a dejar una tarea inconclusa (niños no educados todavía)

Obsesión del dolor físico (espasmos de la agonía), de ahí el tema de la bella muerte o muerte súbita

Obsesión de la agonía psicológica: soledad, desesperanza, vacío.

Miedo al después de la muerte

Angustia de la corrupción corporal, de la carroña

Incertidumbre del más allá: ¿conoceremos allí más dolores, desigualdad social, tormento?

Celos con respecto a los supervivientes: ¿nos olvidarán? ¿cómo repartirán nuestro patrimonio?

Obsesiones de la nada

Inquietud por los funerales necesarios para alcanzar el estado de ancestralidad (negro-africanos)

Miedo a los muertos:

Miedo a los aparecidos (males no apaciguados) sobre todo en el África negra

Miedo a los biotánatos

Si es cierto que el miedo a la muerte es normal y necesario, para Thomas, no es menos verdad que el hombre (o la sociedad) tratan de librarse de ese sentimiento. Así, la lucha contra la angustia o el miedo a la muerte, pone en movimiento ciertos mecanismos de defensa.

En Occidente los mecanismos que destacan son la negación de la muerte, ejemplificada en el duelo patológico en donde se rehúsa a creer en la muerte del otro; la simplificación (escamoteo de los funerales y sobre todo del duelo) y el silencio (negativa a hablar de la muerte y los muertos).

Para Thomas, rechazar la muerte significa varias cosas. En ocasiones, es solo una actitud provisoria ante la pérdida de un ser amado. Con más frecuencia, se rechaza a la propia muerte por repugnancia a la descomposición, terror al más allá, fobia a la nada, celos con respecto a los que quedan, entre otros. Finalmente, están aquellos que se sienten más bien obsesionados por el horror a la tumba y a los cementerios, para los que pueden ser deprimentes los funerales. En todo caso, señala Thomas, parece que para muchos no es tanto la muerte misma lo que se teme y rechaza, sino el morir.

Una postura diferente a las señaladas es, entonces, asumir la propia muerte. Esta actitud para el autor tiene mucho que ver con lo que se considera “buena muerte” o también “muerte serena”, y se encuentra en los sujetos que no solo no le temen a la muerte, sino que además se preparan moralmente para ella, con tal de no ser sorprendidos por esta y morir dignamente.

Con todo, para Thomas, ciertamente hay que luchar colectivamente contra la angustia de la muerte; “pero más todavía contra la negación de la muerte y contra la desigualdad en la muerte: tal debería ser la regla de oro de la antroposofía” (1994).

El lenguaje de la muerte

Para el autor, no hay nada más morboso que aquel que encuentra morboso hablar de la muerte. Para él, así como los niños no nacen de repollos, los difuntos no se van de viaje, ni reposan en el Edén. Señala que, “a fuerza de olvidar a los muertos se termina por hacer un flaco favor a los vivos”, debilidad propia de la sociedad de consumo contemporánea.

Señala Thomas que el lenguaje de la muerte es, en primer lugar, su irrecusabilidad universal, cargada de significaciones, el conjunto de signos culturales que expresan la presencia del fallecimiento; en segundo lugar, es también la inevitabilidad de las conductas funerarias. Así, la lengua de la muerte nos introduce directamente a la especificidad de la región en la que estemos, en tanto cada grupo percibe la muerte a través de sus esquemas de pensamiento y de sus valores propios, de ahí los mitos justificativos o explicativos, la música funeraria o la estructura del duelo, las formas de las tumbas o los tipos de inhumación, las vestimentas de duelo o su color, la atmósfera de los funerales, el estilo de las condolencias, entre otras cosas, varía no solo según los patrones culturales, sino también según las épocas.

También es cierto que el lenguaje relativo a la muerte se en-

cuentra en estrecha conexión con la actividad profesional. Así, no hablan de la misma manera el médico, el sacerdote o el sepulturero.

El lenguaje también cumple la función de traducir apropiadamente la negación tanática a la que con frecuencia se recurre. Indica Thomas que “para huir del trauma de la muerte el occidental evita pronunciar su nombre: “desaparecido”, “ausente”, “víctima”, son sustitutivos habituales; o bien se prefieren las fórmulas tranquilizadoras (“el partió”, “ella descansa”), o reconfortantes (“piadosamente fallecida, “llamada a Dios”, “ha puesto su alma en manos del Señor”, “ha ido a reunirse con los ángeles” (en el caso de un niño)); o simplemente enunciadores (“no está más”, “nos ha dejado”)(1994).

Lo anterior no solo refleja un empobrecimiento del lenguaje propio de la muerte, sino también una restricción del campo simbólico, el rechazo de los ritos o el escamoteo del duelo, tal es el signo de la intranquilidad que el hombre occidental experimenta frente a la muerte. Para Thomas, no podía ser de otro modo, desde que en la mayoría de los casos “el poder” predomina sobre “el sentido”, el “beneficio” sobre el respeto a la persona, y el miedo a la muerte sobre la alegría de existir. “Mientras que el valor de cambio se imponga a expensas del valor de uso, el hombre seguirá siendo incapaz de vivir bien y de bien morir”.

En conclusión, para el autor, conocer mejor la muerte es reducirla a su justo lugar, evitando a la vez el negarla, la fascinación obsesiva por ella y la evasión hacia fantasías de consolación, en definitiva, toda persona debe tener el coraje y la lucidez de mi-

rarla sin miedo.

Análisis teórico de las instituciones

El concepto de institución suele quedar al arbitrio de la persona que lo utilice (Smith, 1961), por tanto, no existe una definición generalizada de lo que se entiende por “institución”. En relación con esto, fue en la época de los años 50 y 60 donde la discusión respecto a su uso se hizo más frecuente. En la actualidad, este debate respecto a su terminología ya no es tan prolífico y se suele sobreentender lo que se concibe por institución.

Una gran y profunda discusión respecto a los usos y definiciones del término “institución” en la época de su mayor apogeo lo da Harol E. Smith (1961), quien analizando las definiciones de cincuenta sociólogos norteamericanos determina que existen cinco tipos diferentes de definiciones:

-Definiciones en términos de estructura cultural: En esta acepción, la institución es considerada como un “haz de normas sociales interrelacionadas que se asocian con un núcleo de valores de alta prioridad y con una o más necesidades humanas básicas” (Smith, 1961). Esto lo puede ejemplificar las referencias a las “normas” sociales que rodean la vida de los seres humanos, ya sea en su mismo nacimiento o en el traspaso de propiedades, entre otras cosas.

-Un complejo de normas y valores institucionales: Smith señala que para algunos sociólogos las normas no pueden equipararse a

las instituciones, en este sentido, una institución es “un conjunto de normas institucionales unidas en torno a un complejo de valores relativamente distintos y socialmente importantes” (1961). En esta aseveración se hace una clara distinción entre las normas institucionales, que tiene un carácter obligatorio, permanente y como medio de cohesión social; y otro tipo de normas, que pueden ser más laxas y sugerentes.

-Definiciones en términos de sistemas de relaciones interactivas: Para algunos sociólogos la “institución” es un todo que consiste en las estructuras y relaciones sociales interactivas que son propias de grupos y sistemas sociales. Así, esta definición está enfocada en las estructuras permanentes de posición y hacia las acciones organizadas de las personas relacionadas con tales posiciones.

-Definiciones en términos tanto de estructura cultural como de relaciones interactivas: Smith señala que muchos sociólogos, en contra de la definición anterior, postulan que la institución no es en absoluto un grupo, sino una forma organizada de hacer alguna cosa (Smith, 1961). De esta manera, en el estudio realizado por Smith se encontró que existe un gran número de definiciones que reflejan una combinación de la estructura cultural y de las relaciones interactivas. Para algunos, también las instituciones eran expresiones de una comunidad moral con unas orientaciones ampliamente compartidas que se constituyen en los focos en torno a los cuales gira la vida social.

-Definiciones en términos de una estructura cultural, relaciones interactivas y objetos materiales: Aquí la definición anterior se

amplia para considerar también el significado de símbolos y objetos materiales necesarios para el “funcionamiento institucional” (Smith, 1961). Un ejemplo de esto es la definición que da el sociólogo Chapin (1954) de una institución:

Un proyecto organizado de las actitudes y comportamientos de los miembros de un grupo que resalta en forma de figura sobre el campo cultural. Consiste en segmentos del comportamiento de los individuos organizados en sistemas y consta principalmente de costumbres y tradiciones, pero en algunos casos trazos materiales de cultura se unen a aquella figura a través de un proceso de condicionamiento.

Tras el análisis de las diversas definiciones del concepto “institución” Smith distingue ocho elementos comunes que se suelen presentar en estas definiciones, conceptos que servirán de referencia al momento de estudiar las instituciones en esta investigación; estos son:

1. Normas culturales: Aquello que guía o canaliza los actos sociales de una institución determinada. Define lo que “se debe” o lo que “no se debe”, así como lo que está permitido y no permitido. En las normas culturales quedan implícitos elementos de valor, ya que tales normas definen lo que es “apropiado” o “recto” o “bueno”.
2. Partes inter-relacionadas o estructuras inter-relacionadas: Se refiere a la “configuración de cuadros culturales” o “integración del sistema”, aquellos elementos que necesitan interrelacionarse

para darle consistencia a la institución.

3. Estabilidad y persistencia: Se suele expresar en términos de rigidez o continuidad. Refiere a una estructura relativamente permanente y a las formas persistentes de comportamiento.

4. Funciones de las instituciones: Las funciones se expresan en relación al cumplimiento de un objetivo o a la satisfacción de necesidades, además de complementar las normas sociales e imponer límites sobre el comportamiento.

5. Sanciones: Se refiere al carácter de “obligatoriedad” que suelen tener las instituciones, en el sentido del cumplimiento exigido por medios legales. Las sanciones sugieren también la implementación de “recompensas” o “castigos”.

6. Elementos cognoscitivos: Smith al utilizar esta categoría hace referencia a nociones tales como: “concepto”, “idea”, “significado”, “definición”, “creencias” y “actitudes”. También es posible mencionar en este apartado las definiciones culturales de objetos materiales o la significación de los símbolos.

7. Interacción social regularizada: Las interacciones humanas o las relaciones interactivas constituyen para muchos sociólogos elementos centrales de las instituciones, coordinadas a través de relaciones mutuas y expectativas compartidas.

8. Rasgos materiales de cultura: Para algunos sociólogos es de suma relevancia aquellos elementos materiales que constituyen la institución, ya sean los libros de texto para el colegio o la misma ornamentación o estructura espacial de diversas institu-

ciones que las distinguen y caracterizan, como, por ejemplo, los edificios clericales.

Institucionalismo

En el capítulo “Instituciones, efectos institucionales e institucionalismo”, del libro “El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional”, el sociólogo Ronald L. Jepperson retoma la discusión en torno a la multiplicidad de sentidos que se le da a la palabra “institución” al interior de la sociología. A este respecto, señala que la institución “representa un orden o patrón social que ha alcanzado cierto estado o propiedad”, mientras que la “institucionalización indica el proceso para alcanzarlo”. Al hablar de orden o patrón, se refiere a secuencias de interacciones estandarizadas. Por tanto, “una institución es un patrón social que revela un proceso de reproducción particular” (1999). Es por esto que dentro de la sociología se puede considerar una institución conceptos tan diversos como matrimonio, el saludo de mano, la organización formal y el asistir a la universidad; ya que todos estos ejemplos conllevan patrones que se reproducen en el tiempo.

Por otro lado, señala Jepperson, un patrón está institucionalizado cuando “se contrarrestan las desviaciones respecto de este patrón en forma regulada, por medio de controles reiteradamente activos y socialmente construidos” (1999). De este modo, las instituciones son aquellos patrones sociales que cuando se reprodu-

cen en el tiempo, deben su supervivencia a procesos sociales que se activan por sí mismos. Así, la persistencia de las instituciones no depende de movilizaciones colectivas periódicas, ni se reproducen por medio de la acción, en el sentido de intervención colectiva, sino que los procedimientos reproductores rutinarios sustentan el patrón, posibilitando su reproducción.

Un ejemplo que brinda Jepperson para ilustrar lo anterior es señalando que votar es un patrón social institucionalizado en (digamos) Estados Unidos, mientras que en, (digamos) Haití no lo es. Esto es así ya que en el patrón social de votar en Estados Unidos está incorporado un conjunto de prácticas reproductoras y de apoyo y no es muy dependiente de una intervención política para que se vote, mientras que en Haití sí puede ser necesario una acción política para que la población vote.

Con todo, para Jepperson la institucionalización no está exenta de una cierta relatividad general. Algunas dimensiones de esta relatividad son las siguientes:

1) Que una práctica sea una institución está en relación con contextos especiales

La institucionalización es una propiedad relativa en tanto cada uno decide si considerar un objeto una institución según el contexto específico.

2) Los niveles primarios de organización pueden funcionar como instituciones en relación con los niveles secundarios de organización.

En un sistema que tenga múltiples niveles de organización la institucionalización opera en unos niveles respecto a otros.

3) Que un objeto sea una institución está vinculado con la dimensión particular de una relación.

Se señala, a modo de ejemplo, que los padres son más instituciones para sus propios hijos que para otros niños; sin embargo, los niños pueden rebatir la autoridad de sus propios padres mucho más que la de los padres de otros.

4) El que un objeto sea una institución está en relación con la centralización

Finalmente, señala Jepperson, en los sistemas, las partes centrales son instituciones en relación con las periferias.

El funcionamiento de las instituciones

Jepperson indica que las instituciones son a la vez estructuras restrictivas y estructuras que autorizan y controlan al mismo tiempo, son medios de actividad dentro de las restricciones. De este modo, señala el sociólogo, “todas las instituciones son estructuras de programas o reglas que establecen identidades y líneas de actividad para dichas actividades”.

El autor explica que por medio de sus efectos sobre las expectativas de alguna manera se llega a dar por hecho las instituciones, y este “dar por hecho”, si bien es utilizado recurrentemente en la

literatura, no se ha estudiado lo suficiente. A este respecto, señala que lo dado por hecho son aquellos objetos que se consideran restricciones exteriores y objetivas. Pero dar por hecho un objeto no es lo mismo que comprenderlo, tampoco es lo mismo que tener el conocimiento consciente del objeto, y finalmente, dar algo por hecho no es lo mismo que evaluarlo. Así, es posible comprender (o no) un objeto, ser consciente (o no) de este objeto y evaluar (o no) el objeto, y aun así darlo por hecho. De este modo, para Jepperson, cuando los analistas dicen que la institución está dada por hecho se pueden referir más bien a que estas son secuencias de actividad estandarizada cuyos fundamentos están dados por hecho, es decir, que tienen una explicación social común de su existencia y propósito. En este sentido, aun cuando las personas no entiendan una institución pueden acceder a alguna explicación funcional o histórica de su sentido. Todo lo anterior lleva a indicar que “las instituciones se dan por hecho en el sentido de que se les considera características relativas en un ambiente social y se les explica (expone) como elementos funcionales de ese ambiente” (1999).

¿A qué debería oponerse la institucionalización?

Jepperson se hace esta interrogante para preguntarse respecto a aquellos objetos sociales que no se encuentran institucionalizados.

En primer lugar, para el autor, en tanto la institucionalización es una propiedad de un orden, se puede oponer a la ausencia de orden. En segundo lugar, la institucionalización también puede dis-

tinguirse de la ausencia de procesos reproductores. Y finalmente, la institucionalización se puede distinguir de otras formas de reproducción.

En relación con la diferencia entre institucionalización y “acción” como dos formas de reproducción diferentes, Jepperson señala que “un patrón social se reproduce por medio de la acción si las personas, en forma reiterada (re)movilizan y (re) intervienen en el proceso histórico para asegurar su persistencia”. De este modo, la “acción” es una forma de reproducción más débil que la institucionalización, ya que se enfrenta a todos los problemas lógicos de la acción colectiva que establece la literatura.

Para el sociólogo, la anterior distinción entre acción e institucionalización es central, ya que permite ilustrar que cuando uno participa de una institución, uno no toma acción, sino que interviene en una secuencia, hace una declaración. Así, ejemplifica Jepperson, si un apretón de manos es una forma institucionalizada de saludar, uno toma acción solo al rehusar ofrecer la mano. En definitiva: uno cumple con las instituciones; uno toma acción al alejarse de ellas, no al participar de ellas.

Formas de institucionalización

Para Jepperson existen tres portadores primarios de la institucionalización: la organización formal, los regímenes y la cultura.

La organización formal es la mayor expresión de institucionalización formal. Entonces, los regímenes y la cultura corresponden a tipos primarios de institucionalización informalmente or-

ganizada. Los regímenes, para el autor, se refieren a “la institucionalización en algún sistema de autoridad central (reglas y sanciones explícitamente codificadas), sin una incorporación primaria en un aparato organizacional formal” (1999). En este tipo primario de institucionalización las expectativas se concentran en el control y la sanción, a través de algún modo de “centro” colectivo diferenciado.

Por otro lado, en el caso de la cultura la institucionalización se lleva a cabo por medio de las “reglas, procedimientos y metas sin representación primaria en la organización formal y sin el control y la sanción por parte de alguna autoridad central” (1999), en ese sentido, las reglas serían de carácter habitual o convencional. Finalmente, a este respecto señala el sociólogo, la institucionalización a través de la cultura ocasiona expectativas sobre las propiedades, orientaciones y comportamientos de los individuos, como restrictiva de “otras” en el ambiente social.

Grados de institucionalización

Para Jepperson el tema de los grados de institucionalización es un punto débil en la discusión institucional. Sin embargo, es necesario tener algunas luces al respecto a fin de comparar la institucionalización relativa de diferentes instituciones en la sociedad.

La mejor solución que encuentra el autor es concebir los grados de institucionalización en términos de una vulnerabilidad relativa a una intervención social. Así, una institución está altamente institucionalizada si presenta un umbral de acción casi insupera-

ble.

Respecto a las posibilidades de una institución de ser vulnerable a la intervención social, Jepperson señala que ésta es menos probable si se halla incorporada en una estructura de instituciones, es decir, si ha estado instituida por largo tiempo o está establecida más centralmente dentro de una estructura.

Finalmente, el grado de institucionalización también depende de la forma en que se da por hecho. De este modo, si los integrantes de una colectividad dan por hecho una institución porque no están conscientes de ésta, y por tanto no la cuestionan, o porque se ha bloqueado cualquier posibilidad de ponerla en tela de juicio debido a la eliminación de instituciones o principios alternativos, la institución será menos vulnerable al reto y la intervención, y tendrá más probabilidades de permanecer institucionalizada.

Síntesis final de Marco Teórico

Las teorías expuestas de los autores vistos serán el marco desde el cual se posicionará la investigación para estudiar la gestión de la muerte. En primer lugar, se utilizará la tipología de Ariés y la de Walter para evaluar cuál o cuáles modelos de muerte expresan en su gestión los organismos estudiados. En segundo lugar, se usará el concepto de Discurso de Muerte de Vovelle para referirse a la concepción de muerte que manifiestan los organismos. Thomas, por otro lado, entregará la conceptualización de rechazo y ocultación de la muerte que contextualizarán el discurso y las prácticas estudiadas.

Desde el área institucional, se utilizará la categorización de Smith para construir la operacionalización y seleccionar los elementos a evaluar en cada organismo. Finalmente, Jepperson entregará el concepto propiamente tal de institución y de institucionalismo, ambas definiciones necesarias para abordar a los organismos formales.

4- Estrategia Metodológica

Tipo de estudio

El estudio se enmarca en el enfoque cualitativo de las ciencias sociales en tanto la investigación se mueve en el orden de los significados y sus reglas de significación; se trata de alcanzar la estructura de observación de otro. De esta manera, se busca comprender a la sociedad como códigos que regulan la significación, que circulan o se comparten en redes intersubjetivas (Ibañez, 2006). Dado que el objeto de esta investigación es complejo y lo que se busca es describir el orden de significación, la perspectiva y la visión de los individuos e instituciones investigadas la metodología cualitativa es la que resulta más pertinente.

El tipo de estudio corresponde a uno exploratorio y descriptivo. Por un lado, como en primera instancia no se tiene registros de estudio similares realizados en Chile la investigación sería exploratoria en tanto busca dar cuenta de una realidad poco estudiada. En segundo término, la investigación es descriptiva pues su fin último es dar a conocer lo analizado de manera detallada y explicativa.

Unidad de análisis

La unidad de análisis son las instituciones que componen la gestión de la muerte en Chile, es decir, Hospitales, Servicio Médico Legal y Cementerios. Estas instituciones serán estudiadas a partir de entrevistas a sus trabajadores, su bibliografía

oficial y sus espacios físicos.

Por motivos prácticos se estudiará solo una institución de cada una de las mencionadas que será abordada desde la perspectiva de “tipo ideal” de Weber (2007), caracterizando las cualidades más representativas de cada una de ellas. En base a los criterios de tipo ideal y aspectos prácticos para la realización del levantamiento de información, los organismos seleccionados para estudiar fueron: Cementerio General, Servicio Médico Legal y Hospicio de la Conac.

A partir de los diversos elementos de los que se compone una institución según Smith, y la perspectiva neoinstitucional, se decidió producir la información en base a tres niveles diferentes.

En un primer nivel, considerando las interacciones sociales regularizadas, los elementos cognoscitivos y los agentes de las instituciones, se estudió a los funcionarios de estas. Para fines de la investigación los trabajadores entrevistados se seleccionarán en la medida que cumplieran alguna de las siguientes características:

- Contacto directo constante con el cuerpo de una persona muerta.
- Vínculo directo constante en la gestión de las decisiones respecto al tratamiento del cadáver.
- Comunicación directa constante en la que se trate el tema de la muerte con la persona moribunda o la familia de esta, según sea el caso.

En un segundo nivel, y en relación a las normas culturales y las

funciones de las instituciones se estudió el medio de comunicación oficial de la institución hacia el usuario, es decir, la página web oficial del organismo.

Finalmente, y respecto a los rasgos materiales de cultura, se estudió la infraestructura de la institución, entendiéndose como todas sus dependencias, sean arrendadas o propias, poniendo énfasis a aquellas instalaciones en las que se encuentra en algún momento físicamente una persona muerta, y su relación con el resto de la propiedad.

Técnica de producción de información

Atendiendo a las unidades de análisis descritas anteriormente, las técnicas de producción de información constaron de tres elementos

- Análisis bibliográfico de la página web de la institución.
- Entrevistas basadas en un guion a profesionales de la institución que cumplan con los criterios anteriormente descritos. Se decidió esta modalidad de entrevista, ya que, si bien existe una guía de temas a tratar, esta se da en condiciones de flexibilidad y libertad para ordenar las preguntas de la forma en que se desee, existiendo la posibilidad de integrar nuevas preguntas en la medida que el contexto lo permita (Gáinza, 2006). Por efectos prácticos se limitó a 4 entrevistas por institución, haciendo un total de 12.

- Para producir información en base a las dependencias físicas de las instituciones se utilizó la técnica de *deriva*, que es una práctica de investigación en la cual el componente espacial cobra relevancia. Consiste en ir por el área de estudio dialogando con las personas y observando el espacio público (Arroyo & Sádaba, 2012), en ocasiones se puede pasear con otra persona y acercarse a otros individuos para conversar de temas relacionados a la investigación. El resultado de esta técnica puede ser materiales audiovisuales, mapas comentados, diarios de campo, descripciones de las experiencias o transcripciones de discursos. Para estudiar el tour nocturno del Cementerio General se consideró esta técnica.

Marco muestral

Para efectos de esta investigación se consideró necesario señalar el cargo o la profesión de los entrevistados antes que otras características, razón por la cual sus citas son señalados por el nombre (ficticio) y su cargo.

A continuación, se ilustran los diferentes cargos de los entrevistados en la siguiente tabla:

Tablas Profesionales entrevistados		
Organismo	Nombre	Cargo
Cementerio General	Camilo	Encargado de patio de tierra
	Miguel	Encargado de capilla
	Erik	Trabajador área de ventas
	León	Encargado de crematorio
Hospice	Sandra	Médico con especialidad en cuidados paliativos
	Carla	Psicóloga
	Marcela	Enfermera
	Sara	Técnica en enfermería
Servicio Médico Legal	Jeanette	Administrativo sala de entrega
	Marta	Médico legista
	Paula	Médico legista
	Alejandro	Técnico sala de entrega

Criterios de producción de información

Consideración previa

Se reconoce que en la actualidad es relevante el papel de las instituciones desde la perspectiva público/privado. Sin embargo, en esta investigación no se profundizará en esta diferenciación debido principalmente a motivos prácticos, ya que no se cuentan con los recursos para realizar un análisis exhaustivo desde esta dimensión, con todas sus variantes. No obstante, se mantuvo en consideración sus implicaciones específicas respecto a cada institución estudiada, así como también se tuvo presente el papel de Estado en las instituciones públicas, pero desde un papel secundario.

Según el análisis de Smith respecto a la constitución de las instituciones y a los aportes teóricos del neo-institucionalismo, se decidió tener presente una diferencia en torno a las instituciones que se estudiaron para desarrollar un mejor producto:

Diferencia entre el discurso oficial de la muerte en las instituciones, manifestado a sus usuarios; y el discurso “extraoficial” vivenciado por sus propios trabajadores al interior del establecimiento. En este caso la distinción ya no es entre instituciones, sino que, al interior de estas, existiendo dos realidades en una misma institución. Esta decisión se tomó considerando el rol de los agentes en las organizaciones, y la distinción en una misma organización entre quién la representa y quien recibe sus servicios.

Considerando esta diferenciación, la definición del Discurso de Muerte y los criterios estudiados tanto por Ariés como por Walter, se decidió considerar a las instituciones en tres dimensiones distintas: Gestión, Comunicación/Interacción y Entendimiento; descritas en la operacionalización (Anexo I)

Estrategia de análisis

La estrategia de análisis que se utilizó es el análisis estructural de discursos, ya que, propone reglas y procedimientos para definir los principios que organizan las representaciones de los sujetos sobre problemas y prácticas específicas (Martinic, 2006). De esta manera, las representaciones de los individuos vienen dadas por el discurso social en la que se enmarquen, en este caso, el

discurso en torno a la muerte.

Trabajo de campo

El trabajo de terreno se realizó entre diciembre del año 2016 y diciembre del año 2017, en la ciudad de Santiago. Los entrevistados fueron contactados por los mismos organismos en los que trabajan y aceptaron voluntariamente participar en la investigación. El lugar en donde fueron entrevistados fueron las mismas instalaciones en donde trabajan.

5- Resultados

Resultados

A continuación son presentados los resultados de esta investigación, estos se dividieron en cinco capítulos con un apartado descriptivo en primer lugar y conclusiones preliminares al final de los capítulos. En el primer capítulo se describe el funcionamiento y las prácticas generales en torno a la muerte en cada una de las instituciones estudiadas. En una segunda etapa se comenta acerca de los usuarios de las instituciones, destacándose sus características y las relaciones que se establecen con ellos. En el tercer capítulo se relatan las experiencias personales, impresiones, conclusiones y aprendizajes de los trabajadores de las instituciones estudiadas respecto a la muerte. En la cuarta parte se señalan aquellos valores que la institución reproduce en su interior en torno a la muerte y que expresa a la comunidad. Y finalmente, en el quinto capítulo es señalado el imaginario que la sociedad desarrolla en torno a las instituciones estudiadas.



“Claro, lo vestimos, se lo arreglamos bien, tratamos de que la parte autopsia no se le vea, cosa que igual los familiares se lo lleven de buena forma, porque igual después de la autopsia no quedan muy bien algunas veces entonces vestido da otra impresión para los familiares”

(Alejandro, técnico sala de entrega)



Capítulo 1
Funcionamiento y prácticas de la institución

En el siguiente apartado se contextualizará a las instituciones estudiadas señalando características como su origen, su finalidad, su funcionamiento y las prácticas ejecutadas al interior de éstas. Se pondrá especial énfasis a las prácticas mortuorias de cada organismo investigado.

Cementerio General

El 9 de diciembre de 1821 Bernardo O'Higgins inaugura el Cementerio General. El cementerio cuenta con 86 hectáreas, 82 de las cuales poseen tumbas.

El Cementerio General es una institución pública sin fines de lucro que depende de la Municipalidad de Recoleta, por lo que su jefe directo es el alcalde de Recoleta, actualmente, Daniel Jadue. El directorio de la empresa es el alcalde con los concejales que aprueba todos los años la ordenanza de derechos municipi-



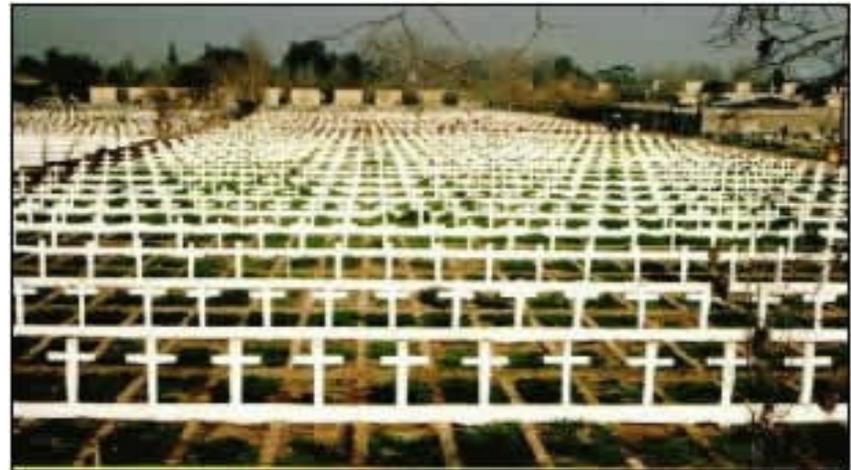
Entrada principal Av. La Paz Cementerio General

pales en donde, entre otras cosas, están incorporadas los valores y aranceles del Cementerio General. Al interior del organismo existen cinco departamentos: dirección, técnico y patrimonio, ventas y servicios (operaciones), administración y finanzas, y servicios (aseo y ornato); cada uno con distintas unidades.

Si bien el Cementerio General cumple con su rol como cementerio, también busca acercarse a la comunidad por medio de diferentes actividades que publicita en su página web, entre las cuales destacan las visitas guiadas y los recorridos diurnos y nocturnos. Los tours diurnos son: Ruta Chile contemporáneo, Visita genérica, Ruta Chile decimonónico y Ruta histórica patrimonial, mientras que los tours nocturnos son: Histórico, Disidentes y Popular.

Patio de Tierra

El Cementerio General tiene 8 hectáreas destinadas exclusivamente a patio de tierra. Por normativa del Estado, todos los cementerios públicos deben contar con un cierto porcentaje de este



Patio de tierra Cementerio General

tipo de terreno. Actualmente, el Cementerio General es el cementerio que realiza mayor cantidad de entierros en patio de tierra en el país.

El patio de tierra se encuentra en el sector norte del Cementerio, lugar que, entre otras cosas tiene al Patio 29 y la tumba de Víctor Jara.

Este tipo de terreno es la opción más económica para enterrar a un difunto, razón por la cual es habitual que la gente asuma que solo personas pobres se entierran allí, sin embargo, los entrevistados señalan que muchas personas por motivos religiosos “del polvo venimos al polvo vamos” o vinculados a la tradición “mi padre está enterrado allí” desean ser enterrados también en ese lugar, independiente de su condición socioeconómica.

Parte de los individuos que son enterrados en los patios de tierra son indigentes o personas que llegan por medio de asistente social de determinadas municipalidades. También aquellos cuerpos que nunca fueron retirados del SML, pasado un tiempo relativo y una vez que cuentan con autorización del fiscal, pasan a ser enterrados en fosa común, en patio de tierra.

En el patio de tierra del Cementerio General trabajan nueve funcionarios, uno como supervisor y ocho como sepultureros.

Rutina en el patio de tierra

Debido a que la muerte generalmente es impredecible, tampoco se puede predecir la cantidad de trabajo que habrá regularmente en patio de tierra un día determinado. Así, recién en las mañanas de cada día se les informa a los trabajadores del lugar cuáles se-

rán los quehaceres del día.

Cuando no hay funerales los trabajos que se hacen son reducciones, exhumaciones, traslados internos o externos, mantenciones y entrega de osamenta a universidades, entre otras cosas.

Si hay funerales, estos suelen comenzar a eso de las 11 de la mañana y extenderse hasta alrededor de las cuatro de la tarde. La función de los trabajadores en el patio de tierra con los funerales es, primero que todo, tener dispuesto el espacio en donde se va a enterrar al fallecido, esto implica tener hecho el agujero, aseado el lugar y equipado con un toldo, si llueve o hace mucho calor. En segundo lugar, el supervisor recibe a los asistentes al funeral y le explica a la persona que lo preceda cómo se van a disponer las cosas. Finalmente, los sepultureros bajan la urna al agujero y lo sellan.

Los funerales que recibe el patio de tierra pueden ser de carácter muy diverso. Algunos son muy sencillos, por ejemplo, asistiendo solo una enfermera y una monja, si se trata, quizás, de un hogar de ancianos o, por otro lado, otros pueden ser bastante complejos, con mucha cantidad de gente, lanzando petardos o antiguamente balazos. Cuando los funerales son de esta índole se le avisa desde la entrada al supervisor de patio de tierra para que pueda prepararse con antelación, poniendo a resguardo a su equipo si lo estima necesario.

Otra ocasión en la que se les avisa al equipo de tierra con antelación, es cuando quienes van a ser enterrados eran personas de mucho peso, razón por la cual el agujero debe ser más grande. A estas urnas se les llama coloquialmente dentro del cementerio “bombos”.

“Nosotros requerimos de los funerarios que nos indiquen las medidas de la urna para ver si al lugar donde van a sepultar va a caber esa urna, para no encontrarse al momento de la sepultación con que “oye, tenemos un problema, en este nicho no nos cabe la urna”, lo mismo nos pasa a nosotros con patio de tierra, hoy día es muy normal que lleguen personas que son obesas, obesas mórbidas muchas veces que la urna, lo normal de la urna hablemos de 2 metros de largo por 55 y 60 de ancho y entre 45 y 55 de alto, ese es como un normal, pero de repente hay personas obesas que no sé, el ancho de la urna son 75 cm, 80 cm, entonces ¿dónde lo ponemos?, muchas veces no caben en los nichos o en la bóveda que ellos tenían para sepultar y ahí me llaman a mí para que prepare una sepultura de patio de tierra grande y que nosotros lo llamamos “bombo”, claro, me dicen “ahí va un bombo” “ya, dame las medidas”, de 85, 90, el bombo más grande que he recibido yo ha sido de 95 cm de ancho, la urna, así de ancha, inmensa, y alta, o sea, alta que si el alto normal estamos hablando entre 45 y 55 cm, estas tienen 75 cm de alto, o sea, la persona que haya fallecido era obesa”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Como se señalaba, la labor de los trabajadores de patio de tierra varía día a día, esto le da un carácter flexible a su trabajo. Además, se indica que es un trabajo de mucha fuerza, en tanto tienen ellos que realizar los agujeros y tomar las urnas para enterrarlas, las que también son pesadas.

“Lo que sí a lo mejor, a diferencia de otras empresas que el gallo tiene que estar dedicado ahí, sobre todo en las empresas de producción que tiene que estar el gallo ahí metido en su máquina, nosotros tenemos más libertades, podemos hacer muchas más cosas y tenemos más tiempo para conversar, es más flexible, sí, pero al momento de trabajar hay que hacerlo y la pega de los muchachos es realmente ardua, siempre va a ser relativa porque yo no sé cuánta gente va a llegar mañana, no sabemos cuántos funerales yo tengo el, suponte el lunes yo no sé cuántos funerales vamos a tener, no lo puedo planificar, el trabajo se planifica en la mañana, yo en la mañana se más o menos cuantos funerales tengo en el día y cuánta cantidad de sepulturas tengo que tener abiertas para ir sepultando, como te decía, no solamente disponer de unidades de sepultación para recibir ese cajón, esa urna, sino también limpiar el patio, que no haya escombros, que no haya nada, que se vea bastante decente porque no porque sea un patio de tierra nosotros vamos a tener todo sucio”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Capilla

La capilla perteneciente al Cementerio General se encuentra allí desde la inauguración del cementerio, momento en el cual la religión católica era considerada prácticamente la única religión del país.

Físicamente la capilla se encuentra a pasos de la entrada princi-

pal del cementerio, por avenida La Paz, y actualmente son dos los trabajadores que laboran allí, el encargado propiamente tal de la capilla y una estafeta.

La capilla tiene en su interior dos salas que presta para realizar velorios. Las presta a los usuarios independiente de la religión que profesen, sin embargo, no es posible para ellos sacar las referencias religiosas al interior de las salas, en tanto la capilla es católica. Para aquellos usuarios que lo soliciten, la capilla puede organizar también la ceremonia religiosa, consiguiéndose a un diácono para que oficie el servicio.

En la actualidad, se señala que la capilla no da abasto para la cantidad de solicitudes de préstamos de las salas, solicitudes que responden no solamente a servicios funerarios, sino también, muchas veces, a servicios “en memoria”, en donde se celebra el natalicio del fallecido o se recuerda el aniversario de su muerte.

Rutina en la capilla

La función principal del encargado de la capilla es atender al pú-



Capilla Cementerio General

blico para las necesidades de servicios religiosos y uso de salas de velatorio. Cuando un usuario pide la sala de la capilla puede traer un servicio religioso externo o pedirle uno a la capilla misma.

En la capilla, al igual que en varias unidades del cementerio, no existe un protocolo propiamente establecido, así que los funcionarios van aprendiendo conforme pasa el tiempo y poniéndole su propia impronta al trabajo que hacen.

“Claro, porque, por ejemplo, cuando yo asumí y me hice cargo de la capilla nadie me dijo “este es el protocolo de la capilla”, uno solito va dándose cuenta cómo es el tejamanaje y uno también va poniendo de su propia cosecha para poder atender mejor, entregar un mejor servicio”

(Miguel, encargado de capilla)

Oficina de ventas

La oficina de ventas se encuentra ubicada cercana a la entrada



Oficina de ventas Cementerio General

de La Paz, teniendo acceso por una calle llamada “La Unión”.

Son alrededor de ocho los funcionarios que trabajan atendiendo público en el área de ventas.

Los productos que ofrece el cementerio son: nichos de adultos, nichos párvulos, nichos restos, sepulturas familiares, terrenos, sepultura tierra, cinerarios y nichos columbarios.

Los servicios que ofrece el cementerio son: sepultaciones, traslados, uniones, exhumaciones, cremaciones, depósitos en tránsito, velatorios y reducciones.

En los cementerios parque uno puede comprar el terreno en el que se va a sepultar, pero pueden cobrar mantenciones mensuales. En el Cementerio General está prohibido por ley cobrar mantenciones mensuales, pero lo que uno adquiere son los derechos a sepultarse de forma generacional en un terreno, no el terreno en sí.

Rutina en la oficina de ventas

La rutina diaria para los trabajadores del área de ventas en el cementerio es atender al público en las necesidades que exprese, mostrándole la variedad de ofertas que tiene en productos y servicios el organismo.

Muchas veces los trabajadores del área de ventas también deben contener emocionalmente a los usuarios, que en ocasiones pueden llegar con gran dolor a hacer los trámites necesarios. En este sentido, el área de ventas es el primer encuentro del usuario con el Cementerio General al momento de tramitar un entierro.

Crematorio

El crematorio del Cementerio General se inauguró en 1965, siendo el primer cementerio en contar con crematorio en Chile.

En este recinto trabajan cinco funcionarios: un trabajador administrativo y cuatro trabajadores que se ocupan de la parte técnica de la incineración.

En el crematorio hay una sala ecuménica para realizar el funeral, se cuenta con un equipo de música para poner música y cuando termina el funeral se traslada la urna a través de unas cortinas de terciopelo hacia el crematorio propiamente tal, para luego bajar ésta por un montacargas hacia donde se encuentran las cámaras de frío.

Rutina en el crematorio

Cuando los cuerpos llegan al crematorio estos se almacenan en una cámara de frío a la espera de la autorización sanitaria del Hospital San José, una resolución para poder proceder a la incineración. Al momento de ingresar los cuerpos a las cámaras frigoríficas se les toman las huellas digitales para registrarlas. Lo usual es que pasen un par de días desde que se recibe al cuerpo en el crematorio hasta que se realiza la incineración.

Los trabajadores que realizan las incineraciones utilizan trajes de protección al calor, guantes y cámara de protección.

El crematorio del Cementerio General ofrece la posibilidad a los familiares del fallecido de ver la cremación si es que así lo desean, principalmente para tener la certeza de que a quien se

está incinerando es su familiar. Sin embargo, para los trabajadores del crematorio es una medida contraproducente, pues señalan que muchas veces los familiares van a presenciar la incineración para despedirse nuevamente del fallecido, lo que dificulta la labor de los trabajadores, además, se argumenta que, por un lado, el lugar no es idóneo para los familiares en tanto visualmente no es agradable ni acogedor y, por otro lado, al acto en sí no es ceremonioso, pues al incinerar los trabajadores realizan una maniobra rápida, en donde meten el cuerpo al horno en un instante para sacar inmediatamente la bandeja que lo llevaba.

“No está hecho para el público, no, entonces ese es un problema que tenemos, siempre he tenido yo y las personas que estamos aquí porque, además de estar en contacto directo con la muerte, es una carga más que tenemos que resolver con los vivos, porque no sería nada que llegara y la ceremonia terminara con la persona cuando se retira la urna

de ahí, no, sino que después viene otra etapa más que el familiar quiere venir a presenciar, pero en el fondo quieren venir a despedirse, y ya no es una despedida, nosotros no podemos, por ejemplo hay una mampara de vidrio y la persona tiende a querer ir a abrazarlo, a besarlo, y se lo tenemos que impedir porque el cuerpo está fallecido, entonces por un tema de prohibición, de normativa de sanidad, ya no puede haber contacto corporal con el fallecido aunque sea su familiar porque puede tomar una infección, puede tomar algo y las demandas van para el cementerio, entonces eso no se permite, entonces cuesta”

(León, encargado de crematorio)

Cada cuerpo se demora en promedio una hora y media en incinerarse completamente y se incinera con todo lo que lleva puesto. Debido a las normativas de salud las urnas se llevan al crematorio número tres donde son compactadas y posteriormente se



Crematorio Cementerio General



Sala vidriada desde la que se contempla la cremación

entierran. Sin embargo, las mejores urnas, las que no tengan flujos sanguíneos, se las pasan al Servicio Médico Legal según sus demandas, utilizándolas ellos para enterrar cuerpos que nunca fueron retirados o para los que nadie pagó la urna previamente.

Hospice

El Hospice es un centro de hospitalización para pacientes con cáncer avanzado de la Corporación Nacional del Cáncer (Conac). Si bien la Conac atiende a personas con cáncer terminal desde 1993, recién el año 2011 crea el Hospice para que se centre específicamente en los pacientes hospitalizados, ya que la Conac cuenta con pocas camas para este fin.

La capacidad del Hospice es de 15 camas y al interior de éste se encuentran las habitaciones para pacientes, una sala de espera, oficinas, estaciones de enfermerías, camarines, un tanatorio y un



Hospice de la Conac

oratorio.

El concepto propiamente tal de “hospice” se refiere particularmente a la atención integral de cuidados paliativos. Entendiendo cuidados paliativos como aquellos cuidados que se le entregan a pacientes que ya no tiene posibilidad de curación y con el fin de hacerles lo que les queda de vida lo más cómoda e indolora posible.

De este modo, la función del Hospice es apoyar el tratamiento paliativo de pacientes que están en etapas avanzadas de cáncer. El perfil de los pacientes del Hospice son personas que no cuentan con buenas redes de apoyo, que no tienen cuidadores o que tienen, pero estos han claudicado en su objetivo, ya sea por la dificultad del trabajo en sí mismo, o porque no pueden manejar ciertos síntomas. Si bien hay varios cuidados que se pueden realizar en las casas de los pacientes, hay ciertos síntomas que son de difícil manejo allí y es para lo que funciona bien el Hospice, o síntomas refractarios, que vuelven a aparecer una vez tratados. Visto que se busca entregar una atención integral, el Hospice agrupa a disciplinas diversas para cumplir este fin. Así, al interior del organismo hay dos médicos, una psicóloga, un nutricionista, un kinesiólogo, una farmacéutica, enfermeras, técnicos y auxiliares.

A propósito de la estancia promedio de los pacientes en el Hospice, si bien hay algunos pacientes que ingresan por periodos cortos, lo regular es que se queden hasta el momento de su muerte.

Los pacientes pueden llegar al Hospice de forma particular, por medio de Fonasa y también por derivaciones desde el Servicio

de Salud Norte.

Respecto a la jornada de visitas, los pacientes pueden ser visitados todos los días y las visitas pueden ser en dos horarios, en las mañanas entre 9 am y 1 pm, y en las tardes entre 4pm y 6pm. También se puede dar permisos especiales si es que un familiar no alcanza a llegar a visitarlo en los horarios regulares.

En relación con el momento mismo de la muerte de los pacientes, en el Hospice se intenta resguardar la dignidad en el morir, por ejemplo, limitando la cantidad de visitas que pueda recibir un paciente en su lecho de muerte.

“Tratamos de ser flexibles, pero también hemos visto que esta cosa de que casi entren y salgan miles de personas a cada rato, tampoco es muy bueno, tampoco es al final, hay una cosa de dignidad también del paciente cuando está en estas condiciones de que esta agónico, que no está conectado con el medio, que no habla, que no se comunica, y que entren, no sé, el primo de tercer grado que no lo ha visto de hace 20 años, también hay una cuestión de dignidad de que hay gente que no quiere a veces que la vean así tampoco”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

En el caso de las habitaciones compartidas, cuando uno de los pacientes entra en agonía se suele trasladar al otro de allí para que no presencia el proceso de muerte, ya sea porque el proceso en sí le puede generar angustia, más aún si se encuentra en negación respecto a su propia enfermedad, ya sea porque la familia del paciente agónico reacciona de manera demasiado efusiva, lo

que perturba la tranquilidad del otro interno.

“No es que no se les recuerde, sino que no vean el proceso de agonía, que es un proceso que probablemente ellos no van a estar tan conscientes y que al final les puede generar más temor también, porque además, si a eso le sumas, probablemente el paciente en agonía tienen ciertos síntomas, no está consciente y todo, pero alrededor del paciente están los familiares, hay familiares que pueden llorar a mares, gritar, entre otros, que al final puede ser muy angustiante para el paciente de al lado, entonces en ese sentido mejor que no vean ese proceso, que no lo vean ellos mismos, así como propiamente tal”

(Carla, psicóloga)

También se señala que cuando un paciente muere se intenta que los otros pacientes no se den cuenta a fin de no perturbarlos. Sin embargo, se menciona que eventualmente de todos modos terminan dándose cuenta ya que el ambiente cambia cuando se produce un deceso.

Tras el fallecimiento de un paciente se lo lleva al tanatorio en donde se le realizan los cuidados post mortem. Al momento de vestirlo los técnicos les preguntan a los familiares si es que desean participar del proceso. También, cuando se termina de vestirlo se llama a la familia por si desean estar un último momento con ellos. Finalmente, dependiendo de si se considere necesario, se puede maquillar al paciente para que tenga una mejor imagen.

“Se les pinta aquí un poquito, es que, dependiendo, es que hay algunos pacientes que no necesitan maquillaje, y después que lo terminamos de vestirlo le decimos a los familiares que ingresen para que estén un último momento con ellos.”

(Sara, técnico en enfermería)

El Hospice tiene que conjugar un doble papel entre el hogar y el hospital, tratando de tener un ambiente grato y acogedor para sus pacientes, pero manteniendo las normas y regulaciones propias de un centro de salud. Con todo, se reconoce que al comienzo el Hospice, que, como se vio, no tiene muchos años de existencia, era una institución mucho menos estructurada y más parecida a un hogar, en ese sentido, ha ido evolucionando hacia un organismo con mayor regulación.

El Hospice cumple una importante función en el país, ya que hoy en día los únicos centros que realizan hospitalización de personas con enfermedades terminales son el Hospice de la Conac, que solamente trata a pacientes terminales oncológicos, y la Clínica Familia, que atiende a pacientes oncológicos, con sida y neurológicos. Las otras instancias en donde se atiende a pacientes con enfermedades terminales son las unidades de cuidados paliativos que pueden tener hospitales o clínicas, pero estas no cuentan con hospitalización permanente.

No obstante, en Chile, a diferencia de otros países, el concepto de Hospice no se reconoce mucho, por tanto, no es un conocimiento que el común de la gente tenga y por lo mismo el Hospi-

ce y la Clínica Familia no son muy utilizados. Por ello, en la página web del Hospice hay una sección en donde se explica qué es un Hospice y por qué es necesario para el país (Anexo III.1)

La situación descrita anteriormente es desalentadora, puesto que, según trabajadores del Hospice las unidades de cuidados paliativos de los hospitales no dan abasto con la cantidad de pacientes que tienen, además de que se centran más que todo en pacientes oncológicos, descuidando un poco a los pacientes con VIH o neurológicos que pueden tener una sobre vida mucho más alta.

Al respecto, se especula como posible motivo por el cual el Hospice no es muy utilizado, el valor que este tiene que, si bien es mucho más bajo que el de una clínica, aun es alto para personas con recursos escasos.

Algunas funciones dentro del Hospice

Al interior del Hospice la doctora principal tiene la función de ir y ver la evolución del paciente con la enfermera, revisar a los pacientes, dar indicaciones, ver si hay que ajustar la dosis de medicamentos, entre otras cosas. Además, debe organizar las distintas ramas del Hospice.

Al momento de la muerte de un paciente, la doctora va y los ausculta en búsqueda de signos vitales y certifica que no se escuchan latidos cardiacos, posteriormente comunica que el paciente ha fallecido.

La labor de la psicóloga es requerida dos veces a la semana en

el Hospice. Cuando llega, en primer lugar, pregunta sobre los pacientes, ve qué novedades hay, evalúa cómo ellos están, si es que tienen alguna complicación médica y posteriormente realiza las sesiones con los pacientes en donde se tratan las inquietudes, conflictos o temores que estos puedan tener.

Respecto a las enfermeras, dentro de sus funciones se encuentran el hacer ingresos o egresos, si es que hay, administrar medicamentos según la indicación médica, realizar un examen físico a los pacientes, ver las necesidades que tengan en el momento, ver si presentan dolor o si tienen algún tipo de molestia, ser las intermediarias entre los pacientes y los médicos, y gestionar el equipo para ayudar al paciente.

Finalmente, para los técnicos del Hospice la principal función es la de ayudar a alimentar a los pacientes, limpiarlos, administrarles medicamentos, ayudarles con el baño, hacerles compañía y escucharlos. En este sentido, son el estamento más cercano a los pacientes.

Servicio Médico Legal (SML)

El Servicio Médico Legal (SML) es un servicio público chileno creado en 1915. Depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que asesora técnicamente a los tribunales de justicia y al Ministerio Público en materias médico-legales. El SML está integrado por los siguientes organismos: Dirección, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, Instituto Médico “Dr. Carlos Ybar” y Direcciones Regionales.

Dentro de los servicios que entrega el SML están: peritajes clíni-

cos (exámenes de constatación de lesiones, examen de delitos sexuales, responsabilidad médica, exámenes de tránsito), pericias de salud mental, peritajes de laboratorio (toxicológicos, alcoholemias, bioquímica y criminalística), peritajes tanatológicos (autopsia e identificación médico legal, hispatología), además de contar con el registro nacional de ADN, laboratorio CODIS y unidad especial de identificación forense. Si bien el SML entrega múltiples servicios al país, en esta investigación se considerará solamente a los servicios tanatológicos.

El SML se hace cargo de todas las muertes por accidentes, por homicidio, por suicidio, muertes sospechosas y muertes en la vía pública.

En lo que respecta a la forma en que los fallecidos son organizados al interior del SML, estos cuentan con un número de identificación. El primer fallecido en llegar al SML en el año recibe el número 1, y así se va avanzando hasta el último día del año, donde se parte de nuevo al comienzo del siguiente año. El furgón del



Servicio Médico Legal de la Región Metropolitana

SML está habilitado para llevar a tres o cuatro fallecidos en camillas de acero inoxidable y es el conductor quien pone los números en cada uno para indicar quien fue el primero en llegar.

A propósito del almacenaje de los fallecidos, en el SML hay alrededor de 120 cámaras de frío para los cuerpos antiguos y hay dos piezas bastante grandes que son para los fallecidos que están de tránsito, que regularmente no están más de dos días. Ambas salas se encuentran en el subterráneo.

Al momento de realizar la autopsia, los auxiliares suben a los fallecidos desde el subterráneo en un ascensor, al salir del éste se encuentra la sala en donde se realiza la autopsia que es electrónica y se abre automáticamente.

La autopsia es un procedimiento estándar que realiza un médico legista o tanatólogo en compañía de un auxiliar y dura alrededor de hora y media si es sencillo determinar la causa de muerte, sin embargo, en casos más complejos puede llegar a durar hasta 8 horas. Generalmente, quienes cierran al cadáver son los auxiliares utilizando pita de cáñamo para coser la piel de vuelta a como estaba. Arriba de la sutura se pone una tela adhesiva que es color piel a fin de que no se vea la pita. Las autopsias para los médicos tanatólogos está estipulado que sean dos diarias con un máximo de seis a la semana, dependiendo de la cantidad de fallecidos, técnicos y de cuerpos reclamados que haya.

Los médicos legistas del SML tienen la posibilidad de recusar un caso cuando la persona a la que deberían hacerle la autopsia es conocida o familiar. Si todos los médicos de un servicio recusan el caso, por ejemplo, si el muerto era trabajador de ese mismo servicio, se puede pedir un médico de otra zona que vaya a

realizar la autopsia.

Las personas que pueden ir a retirar cuerpos al SML deben ser dos familiares directos del fallecido mayores de edad, si no hay dos familiares directos puede ir uno y un amigo, y si los fallecidos son personas que no poseían familia, como lo podrían ser indigentes, se debe esperar 48 horas a que nadie vaya a retirarlo, pasado ese plazo los amigos pueden ir a buscar una resolución a notaría que indica que el muerto no tenía familiares directos y que los autoriza a ellos a realizar los trámites necesarios para enterrarlo.

A propósito de la retirada de los fallecidos por los familiares, una vez que estos entran al SML deben dirigirse a la sala de entrega y proporcionar la documentación respectiva. En la sala de entrega existen dos momentos en que los familiares ven a los fallecidos: el primero es cuando van a reconocerlo, y el segundo es cuando, ya vestido el fallecido con la ropa del velorio, se despiden de él antes de que la funeraria lo ingrese a la urna

Respecto a aquellos fallecidos que nadie va a retirar, pasado un tiempo y tras la autorización del fiscal, éstos pueden ser enterrados en una fosa común.

En relación a los trámites que tiene que hacer los familiares de los fallecidos, estos están explicitados en la página web del SML, además en esta se señala exactamente qué es el SML y cuál es su función (Anexo III.10).

Rutina en la sala de entrega

La sala de entrega es el lugar donde van los familiares a recla-

mar los cuerpos de sus parientes fallecidos. En ésta trabaja un administrativo, que se ocupa de los papeles requeridos para efectuar el retiro, y dos técnicos, cuya función es vestir y arreglar a los fallecidos para entregárselos a sus familias.

La función de la administrativo de sala de entrega es pedir la documentación correspondiente, tomar los datos, pedir la ropa y consultar a la familia dónde lo van a sepultar, dónde van a velarlo y datos del familiar; y luego les indica que primero habrá un proceso de reconocimiento del cuerpo, luego otra instancia en donde los técnicos vestirán al fallecido, y finalmente el momento de guardar al fallecido dentro de la urna para llevárselo al velatorio. La labor de la administrativo de sala de entrega es compleja, ya que siempre trabaja bajo la pena del familiar, del llanto y de la angustia. A fin de mantener la salud mental se indica que los trabajadores de esta área tratan de mantener la distancia con las familias que van a retirar los cuerpos.

Respecto al trabajo de los técnicos de sala de entrega, su día comienza a las 8:30 de la mañana, haciendo el aseo y limpiando la sangre que hayan dejado los fallecidos. Luego comienzan a vestir a los muertos del día, que pueden ser entre 12 y 25, para posteriormente mostrárselos a los familiares y esperar a la funeraria para que se los lleven. La labor de los técnicos también es difícil en tanto deben lidiar con el dolor y la angustia de la familia que muchas veces no quiere abandonar al cuerpo del fallecido.

Al momento de arreglar al cadáver los técnicos intentan que idealmente no se les note la autopsia que se les hizo.

“Claro, lo vestimos, se lo arreglamos bien, tratamos de que

la parte autopsia no se le vea, cosa que igual los familiares se lo lleven de buena forma, porque igual después de la autopsia no quedan muy bien algunas veces, entonces vestido da otra impresión para los familiares”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Rutina de los médicos tanatólogos

La labor de los médicos tanatólogos del SML comienza a las 8:30 de la mañana cuando llegan al servicio, allí se quitan la ropa de calle y se ponen pantalón, camisa, antiparras, gorros desechables, guantes desechables y una pechera, luego van al pabellón en donde ven el trabajo que les toca para el día, para posteriormente comenzar con las autopsias en donde, además del procedimiento estándar, se escriben una serie de documentos, se llenan frascos con muestras que consideren pertinentes y después llenan las cadenas de custodia de cada muestra. Generalmente, un día se dedican completamente a hacer autopsias y al día siguiente a escribir los peritajes de las autopsias del día anterior, intercalándose los días de autopsia y los días de escribir los peritajes de las autopsias.

La finalidad del tanatólogo es determinar cuál fue la causa exacta de muerte, pero también pueden poner como anotaciones al juez comentarios que les parezcan atinentes, como por ejemplo “el fallecido era portador de una cardiopatía”, de este modo, como médicos deben hacer un análisis del contexto global de enfermedades.

Conclusiones preliminares capítulo 1

Un primer elemento por destacar es que se hace evidente que tanto el Cementerio General, como el Hospice y el Servicio Médico Legal participan del modelo higienista de gestión de la muerte en la actualidad relatado por Thomas, en tanto la institución médica y las normativas de salud son las que dirigen la forma en que se maneja la muerte en estos organismos. Esto también se evidencia en el lenguaje utilizado por los organismos en donde la palabra “fallecido” es la usual para referirse a los muertos y alude al carácter pasado de existencia e identidad que tuvo el cuerpo y no a su la realidad actual de cadáver.

A propósito de la institucionalización de los organismos estudiados, se puede observar que, según la definición de Japperson, el cementerio es una institución que se encuentra institucionalizada, principalmente, debido a que no existe la necesidad de justificar su existencia y, en este sentido, es una institución cuyos fundamentos están dados por hecho. Las personas asisten al organismo sin estar impelidos a hacerlo y de forma natural están familiarizadas con la labor del cementerio. Esto no sucede de la misma manera con el Hospice ni con el SML.

En el caso del Hospice se puede evidenciar que es un organismo no institucionalizado todavía principalmente porque se percibe necesario desde su interior explicar qué es un hospice y por qué es necesario un hospice, así, es un conocimiento que no se encuentra naturalizado en la sociedad, razón por la cual su ocupación se mantiene baja, es por esto que el Hospice se ve en la ne-

cesidad de publicitar su actuar, de realizar acciones externas que no se producen de forma natural para preservarse.

La situación del SML es más compleja, ya que, por un lado, presenta rasgos de institucionalización por características otorgadas por el Estado, así, es la única institución de su tipo en Chile que se encuentra legitimada por el poder y participar de esta cuando es necesario es parte de las normativas propias de nuestra sociedad y por lo mismo, su existencia está garantizada por el Estado, el SML no tiene que realizar acciones externas para subsistir. No obstante, y por otro lado, el conocimiento de un organismo como este no está naturalizado en la población y así, su funcionalidad no está dada por hecha. Esto se puede ejemplificar en la página web del SML, ya que existen secciones en donde se explica la función del SML y cuándo los usuarios deben asistir allí (Anexo III.10). La necesidad de entregar esa información revela que se asume que la población no la tiene interiorizada.

En relación con el manejo de la muerte por el Cementerio General, un elemento que llama la atención es el conflicto que se vive al interior del crematorio cuando se da la posibilidad a los usuarios de que asistan a la incineración de sus fallecidos. Este conflicto nos muestra dos cosas. En primer lugar, el cementerio ante la necesidad de recuperar la confianza perdida por la sociedad en la época de la Dictadura militar aplica una medida que facilita la transparencia de su institución pero, al hacer esto, de algún modo viola el secreto profesional de la industria en tanto los cementerios en general lo que representan es el elemento simbólico de la muerte, no su parte vívida y práctica, así, al ser

el Cementerio General el único que permite esto, se reconoce que en realidad en los otros cementerios jamás se pone en presencia de los usuarios a los cuerpos sin mediación alguna. Lo anterior lleva al segundo elemento a destacar, los usuarios en tanto validan el manejo de la muerte simbólica por el cementerio reconocen la medida que adopta como una muestra más de este simbolismo, razón por la cual buscan “despedirse” de sus fallecidos y no asisten en particular para reconocer que son ellos los que se están cremando, motivo inicial por el que el cementerio propició esta opción para los usuarios. Además, al mostrárseles la incineración tal como es (rápida y desadornada) el Cementerio General no cumple con su rol de manejo simbólico de la muerte, lo que también conflictúa a los usuarios de la institución. De este modo, se produce una falta de comunicación y, por consiguiente, una ruptura de expectativas, entre el cementerio y los usuarios.

Respecto al manejo de la muerte por el Hospice, éste no niega a la muerte, pero sí participa de su ocultación, lo que se puede ilustrar en el intento que hacen para que los pacientes no se den cuenta de que alguien murió y también en el desarrollo de algunas de las prácticas post-mortem, en donde se busca arreglar al fallecido para que se note lo menos posible su estado de muerto (lo mismo sucede en el SML). Esta característica hace que en el Hospice confluyan varios modelos de muerte distintos. Por un lado, según la categorización de Ariés, el Hospice se mueve entre la Muerte del Otro y la Muerte Invertida, en el primer caso por practicar la ocultación de la muerte, en el segundo, por el enfoque médico de la muerte y por validar las decisiones de la familia por sobre el enfermo. Por otro lado, desde las categorías de Wal-

ter, en el Hospice se experimenta tanto la Muerte Moderna como la Muerte Neo-moderna, en el primer caso porque la trayectoria del morir se vive de forma oculta, a la vez que la parte médica tiene relevancia, y en el segundo caso porque para Walter el concepto de Hospice es el más representativo de la Muerte Neo-moderna, que atiende a personas con enfermedades terminales y que destaca la atención psicológica para sus pacientes.

Finalmente, en relación con el manejo de la muerte por parte del SML, se puede observar allí también el carácter de ocultación de la muerte en el arreglo de los cadáveres y en que no se les note la autopsia realizada, lo que cumple con las categorías de la Muerte del Otro de Ariés y la Muerte Moderna de Walter. Sin embargo, hay que recordar que para Thomas la tanatopraxis más que un medio de negación de la muerte, es una forma de domesticación de la muerte, de sentir que se la maneja y se la tiene controlada.



“Sí, en los familiares más directos lo consideran importante (ver al cadáver), sí, salvo que la causa de muerte haya sido un accidente donde el cuerpo ya quedo, obviamente, totalmente destrozado y las urnas en ese caso vienen selladas, pero si algunos amigos quieren verlo por última vez ellos se van dando el dato, “oye, ¿quién quiere ver por última vez?” “oye, acérquense para que lo vean por última vez”, y a la gente a veces le entra ese morbo de querer estar encima, de querer estar cerca y lo más cerca posible, ya sea de la urna o del lugar donde lo van a sepultar, es una cuestión muy extraña, pero se da, la gente a veces hasta se preocupa un poco de donde está llegando la urna porque quiere tomar posición, preguntan primero “¿dónde lo van a enterrar? ¿dónde es?” y uno le señala el lugar, y de manera automática se dirigen al lugar como para poder tomar palco, como decíamos nosotros los más viejos, tomar palco”

(Camilo, encargado de patio de tierra)



BOLEDO

Capítulo 2

La institución y sus usuarios

El siguiente capítulo habla acerca de los usuarios de las instituciones estudiadas y se compone de dos segmentos. En una primera parte se señalan las características principales de los usuarios que asisten a las instituciones, destacando aquellas cualidades que resultan del contacto con la institución. En una segunda parte se relata la forma en que la institución interactúa personalmente a través de sus trabajadores con los usuarios de éstas, poniendo atención a aquellos elementos que definen la relación como particularmente característica de esa institución y no de otra.

Características de los usuarios de la institución

Cementerio General

Se denomina en esta investigación “usuarios del cementerio” a las personas que van a requerir sus servicios, no a aquellas que llegan a ser sepultadas o cremadas.

Acerca de los usuarios que van a solicitar servicios al cementerio, en primer lugar, se puede mencionar que están aquellos que van por primera vez y aquellos que ya han hecho los trámites en ocasiones anteriores. En el caso de la capilla, de las personas que van a pedir velatorios, para los encargados es fácil darse cuenta de quienes hacen eso por primera vez y quienes ya están habituados, generalmente gente mayor que ha vivido más muertes de personas cercanas, no así la gente joven.

Otro elemento posible de observar es que son más los hombres que las mujeres los que van a hacer el trámite, pero cuando van mujeres estas suelen venir acompañas y hablar con más desplan-

te que los hombres. Asimismo, se señala que en promedio las personas que van tienen 40 años.

Un tercer elemento por mencionar es que, si bien no es el motivo por el que va la mayoría de la gente, también es corriente que vayan personas a hacer averiguaciones antes de que se produzca la muerte del familiar, esto sucede cuando el familiar está desahuciado o es muy anciano.

La actitud es otra característica bajo la que se distinguen los usuarios del cementerio, pues si bien la mayoría demuestra un semblante serio y deprimido, también están aquellos usuarios que se presentan con una actitud más afable, esto se puede ver, por ejemplo, entre los usuarios de la capilla que van a solicitar servicios no funerarios, como los servicios “en memoria”, que muchas veces realizan de forma constante en el tiempo, razón por la cual pueden llegar estos usuarios incluso a desarrollar relaciones de cercanía con los trabajadores del cementerio.

Como se mencionó, la tónica de los usuarios es una actitud triste, no obstante, esta tristeza puede devenir en rabia si no encuentran la respuesta esperada en el cementerio, por ejemplo, si no se encuentran salas disponibles en la capilla para realizar un funeral, de este modo también los encargados deben saber enfrentarse a situaciones más complejas.

Con todo, si hay una característica que los trabajadores del cementerio destacan al interior de éste es la conciencia del dolor que experimentan las personas cuando van a los funerales, que puede manifestarse de múltiples formas.

Otro elemento que llama la atención es que la actitud y predisposición de los usuarios, en caso de que asistan al cementerio

para realizar un funeral, dependerá de la persona que haya fallecido o de las condiciones en que haya fallecido.

“Podría haber una especie de un personaje que hiciera de un maestro de ceremonias, pero a veces las palabras sobran, la gente viene muy mal, va a depender hija de lo que yo te decía, quién falleció, a quién traigo al cementerio, para ver si realmente esté en condiciones de escuchar algo o no”

(Miguel, encargado de capilla)

Es posible percatarse también que existe una cierta curiosidad de las personas asistentes a los funerales que los trabajadores podrían denominar morbosidad.

“Sí, en los familiares más directos lo consideran importante (ver al cadáver), sí, salvo que la causa de muerte haya sido un accidente donde el cuerpo ya quedo, obviamente, totalmente destrozado y las urnas en ese caso vienen selladas, pero si algunos amigos quieren verlo por última vez ellos se van dando el dato, “oye, ¿quién quiere ver por última vez?” “oye, acérquense para que lo vean por última vez”, y a la gente a veces le entra ese morbo de querer estar encima, de querer estar cerca y lo más cerca posible, ya sea de la urna o del lugar donde lo van a sepultar, es una cuestión muy extraña, pero se da, la gente a veces hasta se preocupa un poco de donde está llegando la urna porque quiere tomar posición, preguntan primero “¿dónde lo van a ente-

rrar? ¿dónde es?” y uno le señala el lugar, y de manera automática se dirigen al lugar como para poder tomar palco, como decíamos nosotros los más viejos, tomar palco”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Lo anterior también es posible de observar respecto a los usuarios que asisten a las cremaciones.

“Yo converso y mi colega conversa y los convencemos de que mejor no (asistir a la cremación), pero sí vienen porque está el avisaje, pero más yo veo de que es un tema de morbo, de saber de qué se trata, que es natural en el ser humano, o sea, uno no puede ir en contra de la naturaleza del ser humano, es natural que quieran saber, pero no es conveniente porque es mejor quedarse con la despedida en el salón y que se queden con esa parte”

(León, encargado de crematorio)

Una característica que destaca es que el trabajo en el cementerio les da a los trabajadores cierta pericia al momento de darse cuenta de las clases sociales de los asistentes a los funerales, identificando que la gente de clase alta suele ir bien arreglada y a visitar mausoleos, mientras que la gente de clase baja va de forma más informal, con coches o niños, muchas veces a enterrar a patios de tierra y, en palabras de uno de los entrevistados, a pasear al cementerio.

“Es un momento muy particular, y las clases sociales tam-

bién se notan, la gente pobre, por ejemplo, que viene en micro, que viene a sepulturas que son, murió la vecina del barrio, tú ves acá en el cementerio acompañando a esa familia, ves a gente que viene todavía con el delantal, señoras que estaban cocinando y alguien les dijo “oye, vamos al cementerio a dejar a la señora Juanita” y se suben como están, la gente de clase social alta que viene a sepultar a mausoleos y cosas así, esa gente viene preparada y viene arreglada, se ponen su terno, entonces vienen preparados para esa ceremonia, la gente de población no, y sin ánimos de discriminar, nada, pero uno lo puede apreciar y uno lo ve, vienen con los cabros chicos, con los coches, vienen de paseo al cementerio.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Respecto a la actitud de los usuarios frente a la muerte, los trabajadores del cementerio observan que los hábitos han cambiado, principalmente perdiéndose un poco el respeto y la solemnidad de antaño respecto al tema de la muerte.

“Algo que he notado es que la gente como que ha perdido un poco el respeto de lo que es la muerte, porque antiguamente, por ejemplo, pasaba un cortejo fúnebre la gente se detenía, los vehículos paraban, hoy en día eso se perdió, viene pasando una caravana con un difunto y hay vehículos que se atraviesa, no, antiguamente la gente se quitaba el sombrero a esperar que pasara el cortejo, eso ya no se da, y de hecho hay muchas cosas que suceden que de pronto no

es porque no tengan respeto, sino por desconocimiento o porque no se han preocupado”

(Miguel, encargado de capilla)

Mientras que se identifica que en los últimos años ha habido cambios en los hábitos funerarios de las personas y ha habido un relajamiento respecto a los ritos, aun así, se reconoce que todavía existe un sector de la población que es más tradicional y para quienes es importante contar con una sepultura.

“Se dan de todas maneras, personas que vienen porque ya están pensando en la familia, en que no tienen nada y en que hay que tener una sepultura, como uno tiene una casa, entonces, y siempre, todos los días “oiga, venimos por nuestra segunda casa” una cosa así, y uno lo entiende y uno le muestra lo que tenemos y ven lo que les gusta, y hacen las adquisiciones correspondientes y tienen su sepultura”

(Erik, trabajador de ventas)

Hospice

Los principales usuarios del Hospice son los pacientes que van a internarse, sin embargo, la familia también es considerada por el Hospice como usuarios de ellos, en tanto muchas veces el contacto es constante y la relación que se genera con ella es cercana.

Como se mencionó, hay pacientes que van al Hospice específi-

camente a tratarse ciertos síntomas y una vez que esto es logrado, vuelven a sus hogares, pero en la práctica la mayoría se queda en el organismo hasta el momento de su muerte.

Otras ocasiones sucede que llegan pacientes que aparentemente no tenían redes de apoyo, para aparecer estas posteriormente a que el paciente es internado. Esto sucede porque muchas veces los pacientes no comunican a otras personas su enfermedad.

También ocurre bastante lo inverso, que las familias no le quieren decir a los pacientes la enfermedad que tienen y así éstos llegan al Hospice sin mayor conocimiento de por qué están allí. Sin embargo, el personal de la institución intenta persuadir a la familia de informarle su situación al paciente.

Finalmente, hay pacientes que no desean enterarse de su enfermedad y aquellos que, habiéndoseles dicho qué tienen, se encuentran en etapa de negación y reniegan de su enfermedad.

“Sí, vamos de a poco, en el fondo, o sea, uno va averiguando de a poquito qué es lo que sabe el paciente y en la medida que el paciente va requiriendo información uno se la va dando, tratamos de hacerlo así, porque hay veces que hay gente que no se quiere enterar mucho y también hay un porcentaje de pacientes que no es que no sepan, sino que están en una etapa de negación, saben, se lo han dicho, pero es como que están bloqueados”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Muchos pacientes entran pensando que estarán un tiempo limitado en el Hospice, y en la medida de lo posible, se espera que sea

así, pero otros, y la mayoría, se van dando cuenta de que eso no va a suceder.

En relación con las visitas, hay pacientes que reciben constantemente visitas y otros a quienes van a dejar y no van a visitarlos más, se señala que es bastante relativo.

De todos modos, cuando los pacientes están en estados de agonía, muchas veces se limitan las visitas, ya que estas producen cansancio en ellos.

“Ha habido personas que ellos han pedido que no quieren ver más, y se hace, se le explica, o ellos mismos piden ver menos gente porque se cansan mucho, es agotador para ellos estar ahí y que les conversen y les hablen, y se cansan y se agotan, y de repente quieren estar tranquilos también”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Cuando los pacientes entran en una etapa de agonía la rutina en torno a estos cambia, se les revisan los signos vitales con más regularidad y se llama a la familia para que vaya a despedirse. A su vez, se le permite a la familia estar hasta el momento del deceso, saltándose las horas habituales de visita, pero respetando el máximo de dos familiares en la habitación con el paciente, que pueden ir turnándose para estar con él.

El Hospice puede tener pacientes que mueren al poco tiempo de ser ingresados, con cánceres fulminantes y también pacientes con un cáncer de lento progreso que puede tener una sobrevivencia de incluso años. A este respecto, se señala que el promedio de

tiempo que están las personas en el Hospice es de dos a tres meses. De todas formas, la sobrevivida suele ser más larga que corta.

Una característica que sorprende a los trabajadores del Hospice respecto a los pacientes que se encuentran en estado de agonía, es que hay algunos que no mueren hasta que no llega cierta visita a verlos y, a la inversa, otros que se mueren justo cuando la visita, que había estado constantemente a su lado, se va un momento.

“Hay de todo, hay pacientes que fallecen solos y otros pacientes que fallecen como esperando a alguien, a veces que hay pacientes que uno dice “¿y por qué está vivo todavía?” porque está super mal en sus condiciones y lleva varios días así y como que, como físicamente uno dice “ya, este caballero”, ya no orina, está hipotenso, está hipóxico, está totalmente soporoso, entonces uno dice “ya bueno, pero ya viene, ya viene, ya viene...” y no mueren, y a veces falta un familiar, falta alguien que llegue, por ejemplo, y a veces es al revés, a veces hay pacientes que están como muy rodeados de gente y de repente la hija, la hermana, no sé, dice “voy a ir a dormir un ratito y vuelvo” y el familiar muere en ese minuto, cuando está solo”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

En términos etarios, si bien la mayoría de los pacientes tienen más de sesenta años, en ocasiones llega también gente joven, que bordea los 30 o 20 años. A este respecto, un hecho que observan, respecto a las diferentes edades, es que las personas jóvenes son

más “luchadoras”, mientras que las mayores pueden ser más resignadas a su enfermedad.

Se expresa que muchas veces los pacientes llegan asustados porque no saben a lo que van al Hospice, pero con el tiempo se tranquilizan porque se dan cuenta de que llegaron a un lugar acogedor y que les brinda los mayores cuidados.

La ropa que utilizan los pacientes la traen ellos mismos desde sus casas, la mayoría de ellos prefiere estar con pijama en tanto pasan en cama la mayor parte del tiempo.

En relación con el estado psicológico de los pacientes, dependiendo del estado físico en que lleguen o la edad que tengan, muchos de ellos pueden estar desorientados o no muy conscientes. Esta situación se acentúa en los momentos previos a la muerte, en donde los pacientes generalmente ya no se encuentran conscientes o están en estados soporosos.

Respecto al estado de ánimo de los pacientes, éste es muy relativo, en ocasiones ya tienen asumida su enfermedad u otras veces pueden haber vivido malas experiencias previas en el hospital y llegar con un mal humor general y disconformidad. En esta materia, para mejorar la experiencia del paciente lo más posible, la asistencia psicológica es esencial. Ésta depende de cada paciente, hay algunos que necesitan de varias sesiones y otros que se encuentran más estables y no necesitan mucho ver a un psicólogo, hay otros que solo necesitan la compañía.

A propósito de los temores que tengan los pacientes, la psicóloga señala que éstos son muy relativos, algunos le temen a la muerte, otros a qué sucederá con su familia cuando mueran, otros al dolor o a la forma de morir. Ante esto se trata, en la me-

dida de lo posible, de solucionar o amortiguar los temores que puedan tener los pacientes, brindándoles tranquilidad. Sin embargo, se señala que hay miedos más tratables que otros, por ejemplo, el miedo a lo que sucede después de la muerte es difícil de tratar si el paciente no cuenta con un sistema de creencias.

Es usual que los pacientes manifiestan un rechazo hacia el Hospice y, en opinión de la psicóloga, esto tiene que ver con las fases de duelo que están viviendo, en particular con la ira, que la pueden manifestar ya sea a sus familias, al Hospice o al personal. De todos modos, se espera que los pacientes manifiesten esa ira y no se la guarden para sí mismos.

Es importante que la psicóloga conozca a la familia del paciente para enterarse del grado de conocimiento que este tiene de su enfermedad y del estado en que se encuentra a nivel psíquico y emocional.

Finalmente, es necesario señalar que algunos pacientes pueden quedar en el recuerdo de los trabajadores, ya sea por características específicas o por el impacto que se tuvo en ellos.

“Sí, sí, incluso nos ha tocado una paciente que yo siempre la recuerdo y nunca se me va a olvidar, que se llamaba Patricia y ella tenía un sarcoma en la cara y super luchadora, la niña trabajaba, tenía su máquina de coser, tejía, vendía los productos a nosotras mismas y así le daba dinero a su hija, era demasiado, demasiado luchadora ella.”

(Sara, técnico en enfermería)

Servicio Médico Legal

En el SML, al igual que en el cementerio, se considerará usuarios de la institución no a los cuerpos que llegan, sino a las personas que van a retirar los cuerpos, usualmente familiares de los fallecidos.

En el momento previo al primer encuentro del familiar con el fallecido, se señala que muchas personas llegan al SML con la esperanza de que no sea su familiar el que está tras el vidrio.

En este contexto, si se observa que tras el primer reconocimiento el familiar se encuentra un poco descontrolado la administrativo de sala de entrega le advierte que será necesario que se comporte adecuadamente en la segunda vista del fallecido, de otro modo, será sacado con guardias.

“Sí, sí es terrible, sí nosotros ahí tenemos que tener un control, yo en el primer reconocimiento que se hace en el vidrio yo veo que el familiar ya está un poco descontrolado, uno antes de que haga el segundo reconocimiento le explica a la familia “usted va a tener un segundo reconocimiento donde usted va a poder tocarlo, va a poder dejarle algunas cosas que usted quiera pero si no se controla, yo la entiendo la pena que usted tiene, pero si no se controla, lamentablemente yo voy a tener que sacarla con guardia porque yo tengo que seguir el funcionamiento del servicio con los familiares que vienen después””

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

A este respecto, se señala que hay familiares que incluso viendo el cuerpo de su familiar fallecido aun no pueden creer que éste esté muerto.

“Claro, y no, incluso hasta cuando lo ven ahí hasta dicen “¿pero si está durmiendo cierto?”, como que hasta ese momento todavía no logran saber que está fallecido, o si se corre el carro es como “oh, ¡está viviendo!””, así como que chuta, igual uno “no señor, que ya tiene la autopsia ya, no se preocupe, en ese aspecto no está vivo””

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Con respecto a las reacciones de los familiares se observa una gran variedad de expresiones diversas al encontrarse con los fallecidos, que abarca desde la ira o el llanto hasta en algunos casos una tranquila aceptación.

Ya que se entiende este momento como difícil para el familiar, cuando van personas solas a realizar el reconocimiento el personal lo suele acompañar para darle apoyo emocional.

“Sipo, también, si por eso te digo, hay extremos, extremos que lloran mucho, lo normal, gente que viene sola, yo me he hecho participe de gente que viene sola, acompañarla a reconocer, a que estén ahí cuando la visten, a abrazarla cuando llora un poco, y gente que viene así como que, yo misma he dicho “si fuera mi hijo yo estoy botada en el suelo, de rodillas ando llorando”, y personas que son así, que, claro, tienen su pena interna, no sé si lloraran a solas o no

encuentran que este sea el lugar para llorarlo, a lo mejor lo lloraran afuera”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

Para los trabajadores es necesario acostumbrarse a estas manifestaciones fuertes de dolor por parte de los usuarios, sin embargo, muchas veces se ven impactados por la historia del fallecido o de la familia.

“O sea, es terrible, es terrible que de repente viene una familia a buscar a su hijo que fue a un carrete y no llegó el viernes en la noche, no llegó el sábado y van por casualidad el domingo, después de llamar a todos los hospitales y ven que no está su hijo van al médico legal, pero no porque piensen que van a encontrarlo y de repente está, entonces son unos gritos terribles de dolor que uno escucha, entonces es como bien impactante también trabajar así”

(Paula, médico legista)

Respecto a estas reacciones de dolor de los familiares de los fallecidos, los trabajadores del SML notan las diferencias dependiendo de circunstancias como la edad del fallecido y el tipo de muerte.

“Claro, son siempre mayores como tú dices, o gente como que igual es distinto cuando son más abuelitos porque alguna gente dice “ah, ya descansó mi mamá” porque ya hay alguna gente que está postrada ya en sus camas y es

más lo que sufren más que nada, entonces a veces la gente se va con esa tranquilidad “que bueno que descansó”, y otros no, otros no asimilan sobre todo que se vaya su hijo más pequeño o jóvenes que igual hay hartos jóvenes que también se ahorcan o cualquier cosa entonces igual es como..., o en las noches salen a carretear y no llegan más después, eso igual ahora es común”

(Alejandro, técnico de sala de entrega)

En relación al parentesco de los familiares que van a retirar a sus muertos, se señala que muchas veces estos no necesariamente son las personas más cercanas al fallecido, ya que se percibe el momento al interior de la familia como extremadamente complejo y se busca evitar que los parientes más cercanos vivan esto, sin embargo, cuando las personas fallecidas son jóvenes, se señala que sobre todo las madres de éstos tienen la necesidad de estar seguras de que a quien le van a entregar será su hijo o hija, no les basta con que se lo digan.

A propósito de esto, las interacciones de los padres de menores con los médicos pueden ser muy relativas, dependiendo de cómo murió el niño y de la participación de ellos en su muerte. El testimonio de una entrevistada refleja claramente la variedad de situaciones que se pueden dar en estos casos:

“Pueden variar muchos, hay algunos que no quieren que le hagan nada al niño, otros desean saber de qué murió su hijo, otros no preguntan ni hacen comentario, sobre todo si se sospecha de maltrato infantil, y otros que, siendo evidente

el maltrato infantil, intentan sacarle información a los médicos. Es que la relación con los familiares puede ser muy especial, tienes padres que no quieren que tú les hagas la autopsia, no quieren que tú les toques al niño, te piden por favor que no le hagas absolutamente nada y ahí hay que entrarles a explicar que es necesario, que esta es una operación, que en el fondo lo vamos a hacer con la máxima cantidad de respeto, pero que es necesario para la investigación porque estamos descartando que el niño no haya fallecido también por intervención de ellos y si ellos son padres de otros niños tienen que quedar descartados, y los padres lo entienden, y después tenemos padres que tú ves al niño que está medio descuidado, que hay una causa de muerte violenta, que tú sospechas maltrato infantil o de repente es obvio el maltrato infantil, y los padres nunca más preguntaron por los niños, y después hay padres que tú te das cuenta que el contexto es un maltrato y preguntan, preguntan, porque quieren una coartada y quieren que tú les ayudes, no te dicen “por favor, ayúdeme”, no, pero las preguntas que te hacen es para sacarte información y ahí uno tiene que ser hábil y no, y después hay padres que también te preguntan porque quieren saber de qué fallecieron sus hijos, cuando son enfermedades, que se yo, y ahí una habla con ellos, así que hay todo un espectro, pero aquí en términos generales es buena la relación con los beneficiarios para poder tener una coartada”

(Paula, médico legista)

Respecto a las clases sociales de los usuarios, como el SML es un organismo único que abarca a la totalidad de casos que requieran de su pericia, atiende a usuarios de todas las clases sociales. En relación con esto, al igual que sucede en el Cementerio General, los trabajadores del organismo pueden notar a los diferentes sectores de la sociedad y reflexionar en torno a sus actitudes y reacciones.

“Viene la mayoría con dolor, pero igual hay diferentes personas, hay diferentes sobre todo del status un poco más alto, no tienen como ese, poca gente tiene como ese *feeling*, como la persona a lo mejor de situación media o baja, por ejemplo, son como más de piel, la persona como más de plata como se le llama como que entra y dice “sí, sí, sí, es mi familiar, haga lo que tiene que hacer no más” (...) Sí, como que uno dice que raro que no sean como las otras personas, como que el pobre llora más que la persona que tiene más plata, es raro pero no le puedo describir como por qué será”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Otra característica que destaca una de las entrevistadas en los usuarios del SML, son los casos en que los usuarios sabían que eventualmente iban a llegar a esta institución a buscar el cuerpo de su familiar, ya sea porque este se había intentado suicidar en ocasiones previas, ya sea porque este vivía en las calles y se exponía a situaciones de peligro, entre otras cosas. A este respecto, se señala que las reacciones de estos usuarios suelen ser menos

dramáticas que la de otros, ya que la noticia de la muerte no les sorprende tanto.

“Una vez me impactó mucho una hija que venía a retirar a su madre que era alcohólica, entonces ella lo que más quería saber era si a su madre no la habían violado, claro, porque, en el fondo, con el alcoholismo, el problema que tenía ella terminaba ebria por cualquier calle, expuesta a cualquier tipo de violencia, entonces para ella eso era lo más fundamental, entonces yo le explique que no, que efectivamente su mamá no había sufrido ningún tipo de violencia, lo que había pasado era otra cosa, y tú en eso momento no te lo imaginas, pero ella sabía que algún día iba a venir a encontrar a su madre acá, ella lo tenía claro, casi todos los familiares de personas que son indigentes o familiares de personas que tienen algún problema de adicciones saben que algún día los van a venir a buscar acá, lo saben, entonces no vienen como tan aterrados.”

(Paula, médico legista)

En cuanto a la relación de los usuarios con el SML, no es necesario que éstos hablen con los médicos tanatólogos, pero si ellos desean saber con mayor precisión qué mató a su familiar o cómo murió, pueden solicitar conversar con los médicos legistas a fin de aclarar sus dudas.

De todas formas, se señala que el familiar no suele llegar com-

pletamente ignorante, por ejemplo, si fue un accidente lo que mató a su pariente, probablemente ya haya indicios en el sitio del suceso.

En relación con esto, también se destaca las aprehensiones que puedan tener los usuarios respecto a sus familiares fallecidos, principalmente, se indica que lo que más desean saber es si el familiar sufrió o no sufrió al momento de su muerte o si sabía que iba a morir o no. Ante la posibilidad de saber si una persona estaba consciente de que iba a morir o no, o de si estaba sufriendo o no, una de las entrevistadas ejemplifica este conocimiento relatando un desgarrador caso donde una mujer se estaba dando cuenta de que la estaban matando.

“Sipo, porque, por ejemplo, si es un femicidio, donde por ejemplo las primeras lesiones tú te das cuenta de que fueron en el rostro para desfigurarle el rostro a la mujer, de que tiene una serie de punturas superficiales para luego enterrarle el cuchillo en el corazón, ahí hubo tiempo, o sea, hubo tiempo, conversación, la persona quien estaba agrediendo sabía lo que estaba haciendo, tenía una planificación y quien estaba sufriendo se estaba dando cuenta de que eso podía terminar ahí o que podían terminarla matando, ergo, necesariamente tiene que haber un sufrimiento, si no es psicológico también va a ser el dolor de la cara, es imposible que no lo haya habido, porque hay crueldad, por lo tanto, hubo sufrimiento, es imposible que no se diera cuenta, salvo que la mujer hubiese estado bajo los efectos de alguna droga, pero si, la alcoholemia por ejemplo, sobre

todo, me sale negativo, esa mujer sí se dio cuenta de lo que estaba ocurriendo”

(Paula, médico legista)

Cuando suceden eventos masivos o muy mediáticos y que requieren la intervención del SML, se señala que la prensa suele caldear los ánimos y alterar a las personas, provocando conflictos tanto fuera como dentro de la institución, esto sucedió, por ejemplo, con el incendio de la cárcel de San Miguel. En estas situaciones pueden armarse riñas fuera del SML.

Como se señaló anteriormente, si bien es cierto que la mayoría de los cuerpos son retirados del SML, también sucede que hay personas que no van a retirar a sus fallecidos porque les guardan odio o rencor, o porque no tienen dinero para enterrarlos. A una doctora entrevistada le llama la atención que, a pesar de estos casos, los indigentes son siempre retirados y enterrados, pues, aunque los amigos no tengan los medios para costear la urna, van al municipio a hacer las gestiones para que pueda ser enterrado de todos modos.

Relación de la institución con los usuarios

Cementerio General

En el Cementerio General el término que se usa para referirse al cadáver depende del interlocutor con quien se trate, si se habla con otro trabajador del cementerio se suele hablar del “fallecido” o de forma más privada del “finado”, pero si se habla con un familiar del cadáver se suele hablar propiamente tal de “su familiar”, o referirse al nombre de la persona que murió, por ejemplo, “Don Emilio”.

En tanto la muerte es socialmente percibida como un evento trágico, los trabajadores deben ser conscientes de que para los usuarios probablemente también lo sea la muerte de su familiar. En este sentido, para los trabajadores la manifestación del lamento por el dolor de los familiares no se da tanto por la entrega del pésame, sino que, se señala, es a través de un buen servicio que puede expresarse la empatía con el sufriente.

“Muy rara vez se da la posibilidad de manifestarle el pésame, lo podemos hacer quizás atendándolo de buena manera porque de pronto acá se produce que la gente pierde un poco la sensibilidad con los años, pero siempre hay que tener un poquito de cuidado porque hay que entender que la gente viene con el dolor de la pérdida del ser querido pero, claro, sí podemos manifestarles nuestro pesar, aunque no es muy asiduo, por ejemplo cuando uno no conoce

a alguien poder manifestarle el dolor, uno lo percibe más cuando se trata de alguien que uno conoció”

(Miguel, encargado de capilla)

Dependiendo de la circunstancia en que haya muerto el fallecido que será enterrado o cremado es la necesidad que tenga el trabajador de hablar con la familia, o el modo de hacerlo.

“Es algo más trágico, sí, hay un sentimiento más fuerte, ahonda un sentimiento que es mucho más fuerte, y uno trata de evitarlo, yo trato de no estar muy encima y trato de hacerme a un lado porque de verdad ¿qué le vas a decir a una mamá que falleció su hijo que lo tuvo nueve meses en su vientre y que nació y se le murió? O sea, no hay consuelo, es como esas madres que no sé, qué falleció su hijo, su hija de 15 años, o estos jóvenes profesionales que salen a celebrar y terminaron una carrera universitaria y en la celebración se mueren, o sea, como padre yo me pongo en ese lugar, ¿qué consuelo les vas a dar?”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Como se señaló anteriormente, hay usuarios que van a la capilla a solicitar servicios que no son funerales y muchas veces lo pueden hacer de forma sostenida en el tiempo. Cuando esto pasa, se puede formar una buena relación con los trabajadores de la capilla.

“Bueno, claro, cuando es la pérdida de un ser querido en

un funeral tiene que ser bastante serio, no así por ejemplo cuando vienen personas por muchos años a pedirnos servicios quizás de “en memoria”, ya los conocemos a muchos, entonces quizás ellos mismos son más cordiales o hay otro *feeling*, es otra la relación que se hace ahí cuando ya son, vienen por años de solicitar servicios en memoria, eso es distinto al funeral mismo”

(Miguel, encargado de capilla)

Hospice

Como se dijo previamente, al interior del Hospice se señala que los trabajadores que tienen mayor cercanía con los pacientes son los técnicos y las enfermeras, debido al nivel de intimidad que pueden tener con ellos. No obstante, igual se pueden producir relaciones cercanas con otros miembros del equipo.

A propósito de la interacción de los pacientes al interior del Hospice, se intenta que los pacientes que se pueden movilizar se conozcan entre ellos y puedan desarrollar lazos. Esto se hace, por ejemplo, a través de tardes de cine en donde se invita a participar a todos los pacientes, pero también puede suceder que dos compañeros de pieza se hagan más cercanos y cuando uno muere el otro quede más deprimido.

En los momentos de fin de vida, cuando los pacientes comienzan a deteriorarse rápidamente, se llama a los apoderados en cualquier momento del día para que puedan despedirse de su familiar

antes de que se produzca la muerte. Sin embargo, hay personas que se encuentran en esta etapa y no tienen a ningún familiar cercano a su lado, en estos casos, muchas veces son los técnicos o las enfermeras los que cumplen ese rol, brindándoles tranquilidad en sus últimos momentos de vida.

Cuando el paciente fallece quien lo comunica es alguna de las doctoras o las enfermeras, si la primera no se encuentra. Como se señaló, usualmente cuando el paciente está por fallecer se llama a la familia para que vaya a verlo con antelación a su muerte, pero si el paciente ya falleció se llama a la familia y se le dice que el paciente está en malas condiciones y una vez que llegan al Hospice se les dice que éste falleció, sin embargo, se indica que esto no sucede con regularidad, usualmente la familia alcanza a ver al paciente antes de que fallezca.

Generalmente, tras el deceso del paciente no suelen haber ritos institucionalizados en el Hospice, pero eventualmente, si se formó una relación cercana con este, se puede hacer una despedida de carácter más simbólico.

“Mira en general no, pero algunos pacientes, que no se si son ritos o no, pero por ejemplo, hemos tenido pacientes que a lo mejor porque han estado más tiempo o porque se ha generado una relación más cercana con ellos, por ejemplo, cuando han muerto, cuando se va la carroza, los esperamos afuera o nos hemos despedido de los familiares porque los familiares ya pasan aquí y son como parte ya de casi de la gente que trabaja, y por ejemplo, había una mujer que era relativamente joven que murió y la carroza pa-

só por afuera y nos paramos todos afuerita con pañuelitos blancos a despedirla, como ese tipo de cosas, de repente se hacen”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Como señala la cita, con las familias también se pueden producir buenas relaciones, a tal punto que muchas veces después de muerto el paciente, pasa la familia a agradecer o dejar regalos.

“Sí, yo creo que se da como una cosa, no sípo, es una relación un poco que a veces se provoca y otras veces no, es relativo, depende de los pacientes, hay veces que hay familias que después que mueren los pacientes vuelven y nos vienen a dar las gracias y nos vuelven a visitar, muchas veces las familias también traen, por ejemplo, después de que pasa el funeral y todo, llegan con una tortita, con cosas así como de agradecimiento”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Lo usual es que el equipo no vaya al funeral del paciente, ante esto, la doctora entrevistada señaló que ella no siente la necesidad de hacerlo ya que se despide del paciente en el Hospice y de forma más personal.

A propósito de la relación de los familiares con los funcionarios del Hospice, se señala que en ocasiones éstos se desahogan con los trabajadores, al preguntársele a la doctora qué les pueden decir en esos momentos contestó lo siguiente:

“Pucha no sé, yo en general lo que digo es que, bueno, que era una situación que estábamos esperando, que el cuerpo de esta persona ya no estaba funcionando bien, que era algo esperable, que está descansando, como en esa, que la persona finalmente queda en el corazón de uno, que se ha ido corporalmente, pero las personas quedan en el corazón, pero eso en general”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Una técnico en enfermería manifestó que al momento de la agnía quienes resultan un estorbo para los trabajadores son la familia, que muchas veces dificultan su actuar. Asimismo, señaló que para ella no es una pena el fallecimiento de los pacientes pues entiende que de este modo ellos se libran del sufrimiento que estaban experimentando.

“Pucha, cuando ya está en el proceso muchas veces es muy estresante, porque no es tanto para mí una carga, los que son una carga son los familiares, como que ellos nos agotan a nosotros, pero el proceso que nosotros vivimos cuando un paciente fallece, por lo menos en mi caso, no me da pena, no me da pena porque uno convive constantemente con ellos, uno sabe realmente lo que sufren y para mí es una alegría que ellos fallezcan y descansen”

(Sara, técnico en enfermería)

Respecto a la pena que pueden sentir los mismos trabajadores

cuando un paciente muere, como indica también la cita anterior, se señaló que ésta pocas veces ocurre pues se tiene la percepción de que el paciente se liberó de su dolor.

“Claro, porque son los que quedan, entonces sí, de repente uno igual se encariña con ciertas personas y dice “pucha, que lata, era tan amorosa” o “era especial, era no sé qué”, pero también como uno los ha visto desde que estaban bien hasta que estaban en condiciones que la verdad tampoco tenía un sentido el seguir viviendo en esas condiciones, entonces por lo menos yo lo evaluó como que ya están descansando también, que era algo que tenía que suceder no más”

(Sara, técnico en enfermería)

En relación a la interacción de la psicóloga con los pacientes, se indica que la primera sesión que tienen es para que ella los conozca, sepa de su historia y sus redes de apoyo. En general, más adelante, con el transcurso de las sesiones, se intenta validar los temores que puedan tener los pacientes y aceptar la pena como un sentimiento legítimo ante la situación que están experimentando.

Si bien la muerte es el principal tema para tratar con los pacientes en las sesiones, hay ocasiones en las que estos no quieren hablar de ella.

“Sí, sí, en general se espera llegar a ese momento, es muy raro que no se llegue, pero igual uno respeta al paciente en

el sentido que uno no lo va a forzar el tema porque puede ser que no esté preparado para tocar el tema”

(Carla, psicóloga)

Para la psicóloga del Hospice la religión es una herramienta para tratar a los pacientes si estos la tienen, para darles tranquilidad en sus temores. En ese sentido, la psicóloga reafirma las creencias que tenga el paciente. Señala que se dificulta mucho el trabajo con pacientes que no tengan creencias.

“Sí, sí, uno igual reafirma las creencias, las creencias son algo super importante en los pacientes, un paciente que no tenga creencias es más difícil porque al final ¿en dónde se afirman? La fe es algo super importante porque los contiene y les da confianza y les da esperanza, una esperanza realista, una esperanza realista que lo más probable es que después de que yo me muera voy a estar tranquilo, no voy a sufrir, voy a estar bien”

(Carla, psicóloga)

Bajo la misma religión se pueden dar también palabras de consuelo a la familia, una vez que se produce la muerte del paciente.

“Sí, sí, igual uno se las dice si uno sabe que es católico, igual uno respeta eso, entonces si son católicos igual uno trata como de dar esas frases de aliento en la parte espiritual, obviamente siempre respetando las creencias, si hay un paciente que no cree yo no le voy a ir a decir “oiga, pe-

ro esté tranquilo, va a estar bien después de la muerte”, porque no es respetarlo”

(Carla, psicóloga)

La religiosidad también se puede propiciar desde el área de enfermería, instando a ir al oratorio a los familiares o pacientes si es que se encuentran angustiados.

“Para que los pacientes puedan ir, la familia pueda ir, cuando yo los veo muy mal les digo que vayan al oratorio para que estén solos, para que recen.”

(Marcela, enfermera)

En cuanto a los familiares, la relación que la psicóloga pueda tener con éstos puede darse tanto en el aspecto de psico-educar, de enseñar sobre autocuidado, de dar información y también de contención emocional, entre otras cosas.

En suma, al interior del Hospice, se percibe la labor del psicólogo como esencial en el tratamiento integral del paciente, en tanto media entre él y el resto del mundo y ayuda a conciliar los conflictos que pueda estar viviendo.

“Sí, son super importantes (las sesiones con la psicóloga), son muy importantes porque al final, al ser un proceso difícil de la vida hay conflictos inevitables, hay conflictos familiares, conflictos internos del mismo paciente, miedo, hay conflictos con el mismo personal que es lo que hablábamos de la rabia y estas cosas, y al final es muy importan-

te, al final el que media es el psicólogo frente a todas esas cosas”

(Carla, psicóloga)

Respecto al grado de cercanía que pueda lograr el equipo del Hospice con los pacientes, como los técnicos tienen una relación más cercana con éstos, es habitual que los ayuden en ciertas tareas que no puedan realizar por sí mismos, por ejemplo, pintándole las uñas a una paciente si ésta lo desea.

La relación que el Hospice ofrece a los usuarios, principalmente mediada por la acogida y el acompañamiento, se puede visualizar en las fotos de la página web del organismo, en donde pareciera que se busca destacar este servicio antes incluso que la parte médica.



Una de las imágenes que se repite en la página de inicio de la página web del Hospice



Una de las imágenes que se repite en la página de inicio de la página web del Hospice

Servicio Médico Legal

En el SML, cuando se habla con los familiares de los fallecidos, al igual que en el cementerio, se usa el nombre del fallecido.

Como se indicó previamente, no es necesario que los familiares hablen con el médico que hizo la autopsia, pero generalmente piden hacerlo cuando no tienen claro la causa de muerte, esto sucede mucho con los padres de niños que fallecieron de muerte súbita. Cuando se produce este encuentro, una de las doctoras entrevistadas señala que lo primero que hace es darles las condolencias.

“Lo primero que se hace al hablar con los familiares, es darles las condolencias. O sea, claro, primero que todo, cuando tú vas a hablar con la familia tú lo primero que le presentas son las condolencias, o sea, lamentando lo que le ocurrió y sintiéndolo mucho, eso es lo primero que uno expresa, después uno empieza a conversar y todo”

(Marta, médico legista)

También ocurre a veces que el mismo médico puede pedir hablar con el familiar o pedirle a un administrativo que le haga ciertas preguntas.

En las ocasiones en que los médicos tienen que realizarle la autopsia a una persona que conocieron en vida, resulta mucho más difícil para ellos, pero a la vez hay un esmero en que se haga lo mejor posible.

“Súper difícil, o sea, yo trate porque era mi compañera que no veía desde la U, entonces yo trate de que fuera echa, no llegaba el cuerpo, llame al fiscal que diera la orden que el hospital FACH, donde estaba, nos mandara a la doctora, el fiscal se lo consiguió, me tocó a mí y no pasaba nada, yo dije “voy a hacerla a la hora de almuerzo”, a la hora de almuerzo y con sala cerrada, estaba mi auxiliar, la fotógrafa forense y yo, nadie más, entonces fue una especie de un pequeño homenaje hacia ella porque yo creo que si tú llegas a nadie le gustará que te estuvieran viendo, porque la autopsia examina todo, entonces tú tienes que ver los genitales de la persona, primero sacar toda la ropa, ver los genitales, ver la región anal, revisar los ojos, los dientes y todo eso”

(Marta, médico legista)

Respecto a los usuarios que asisten al SML, se asume que para nadie va a ser un gusto ir al SML, pero se trata de que dentro de esa pena salgan con una respuesta clara y más tranquilos.

“Yo no creo que venir para acá tenga una connotación positiva para un familiar, siempre es negativa, pero de ahí a que salga con una respuesta y más tranquilo, no feliz, pero más tranquilo, eso lo ayuda, desde mi punto de vista, lo ayuda a cerrar su duelo.”

(Paula, médico legista)

En relación con los trabajadores que tienen mayor contacto con los usuarios, éstos se ven más limitados en su expresión, tanto en su lenguaje como en su apariencia, ya que pueden ocasionar molestia en los usuarios.

“Sí, igual, por ejemplo los de la sala ponen música, los de la sala de entrega no mucho porque igual tenemos un poquito más de contacto con la gente y es gente igual que se puede molestar igual, hay gente que, por ejemplo yo uso dreadlocks, entonces un día yo usé gorro de lana para el invierno, verde, amarillo y rojo, entonces igual la gente, una se molestó, me dijo “oiga, si no es un circo”, y está bien, y me tuve que cambiar a uno blanco (risas), así que, pero igual, uno trata de que la gente esté bien”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Como se señaló anteriormente, al momento de retirar a los familiares, se puede producir una relación tensa con el técnico de sala de entrega cuando este le pide a la familia que se despidan de su familiar para que se puedan ir y estos no quieren.

“Claro, entonces después que me dicen “¿qué te creis vos? Es mi hermano y yo lo veo hasta cuando yo quiera” y yo les digo “sí, no se preocupe, pero tiene que ver a los familiares que están ahí esperando también”, entonces dicen “ah, ya”, los familiares más que nada quieren verlo y deci-

den irse, ellos mismos se van a..., pero uno no se puede poner agresivo ni nada porque obvio, es peor”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Otra situación que experimentan con frecuencia los técnicos de sala de entrega es recibir las expresiones de dolor de los familiares de los fallecidos, gente que llora en sus hombros, gente que los abraza, entre otras cosas. Ante esto, los técnicos se muestran receptivos a las manifestaciones de dolor e intentan calmar a los usuarios. Asimismo, se señala, al igual que en el cementerio, que una forma de dar el pésame es a través de un buen servicio.

“O sea, más que nada, el trato igual no es tanto consuelo porque yo tampoco le puedo decir “mi más sentido pésame” a lo mejor pero uno con su actitud no más yo creo que va solucionando las cosas, yo tampoco les doy muchas palabras pero con actitudes yo creo, o la gente igual me dan besos o están llorando o de repente, como se dice vulgarmente están con los mocos afuera y me abrazan y me dan besos y está bien, yo les digo que está bien, después a lo mejor hasta me puedo lavar la cara si tengo mocos por ejemplo, pero yo digo “filo, si es mi trabajo” y uno trata de consolar a la gente, de dar las gracias o, por ejemplo, hay mucha gente o caballeros también que te abrazan y uno también lo abraza y ese abrazo es el sentido pésame o de repente yo les digo, pucha, o a la gente que llora mucho también le abrazo y les digo “mire, vaya a tomar asientito, ahí hay agüita”, les doy agüita y les digo “tome

agüita para que esté tranquilita, porque después tiene que verlo y entonces tiene que estar tranquilita, no puede estar gritando, entonces si no, no le voy a poder dejar ver” “ah, ya, perfecto, no se preocupe” me dicen, y ahí toman agüita pero uno trata como de ir calmando todo eso”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Conclusiones preliminares capítulo 2

Dentro de los elementos que representan a los usuarios de estas instituciones se puede mencionar, en primer lugar, la connotación trágica de la muerte que refleja, antes que todo, el proceso de desnaturalización de la muerte que se está viviendo en la sociedad contemporánea. A la vez, se expresa que la muerte no es un evento que se viva de forma genérica, sino que varía, principalmente, en base a la persona que murió y la forma en cómo murió. Así, la resignación ante la muerte no es la cualidad que destaque en esta situación, sino el juicio hacia ella. Esto refleja uno de los cambios en el tiempo en la visión de la muerte señalado por Ariés, si anteriormente la muerte era aceptada con pasividad como parte del Divino Plan y de este modo era respetada, en la actualidad a la muerte se la increpa y cuestiona y ya no se la acepta con resignación.

Otra característica que se destaca al interior de los organismos en relación con los usuarios es la diferencia en el manejo de la muerte respecto a las clases sociales. Esto indica que, como señala Thomas, la significación y el trato con la muerte está mediados por los signos culturales y sociales. De este modo, la gestión de la muerte por parte de las personas remite directamente a sus esquemas de pensamiento y valores propios y, por tanto, a la región en que viva y a la clase social a la que pertenezca. Aun cuando se señale que efectivamente en los últimos años han existido cambios en los hábitos frente a la muerte, también es cierto que el sentido de la solemnidad se mantiene en algunas esferas y es transversal a la relación de los usuarios con los organismos estudiados. Por ejemplo, la necesidad de comunicar en

persona la muerte de un paciente o de vestir con colores sobrios en un lugar en donde haya muertos son indicativos de los resabios de respeto por la muerte que todavía se mantienen. Esto es característico de la Muerte Tradicional de Walter y expresa que por lo menos en Chile, no hay un sistema unificado de pensamiento en torno a la muerte, en el sentido de que confluyen en el país diversas maneras de lidiar con la muerte, propias de diferentes épocas y períodos.

Una de las características que destaca en la relación entre los organismos estudiados y sus usuarios es el consuelo por parte de los trabajadores hacia los dolientes, lo que refleja el sustrato humano propio de estos organismos y que no es común de encontrar en otras instituciones formales. Así, en tanto el sentido de la funcionalidad por parte de la institución pasa a un segundo plano para poner en relieve el aspecto emocional, se produce un vínculo humano, casi personal, entre el usuario y la institución. En este capítulo también se ha podido observar un primer acercamiento hacia la muerte que causa curiosidad en los usuarios y en la sociedad en general. La cita del encargado de patio de tierra en donde señala que es común que personas que no tengan un vínculo tan cercano con el fallecido en los funerales busquen acercarse a la urna para verlo, como señala él, “tomar palco”, es un claro indicativo del efecto del proceso de ocultamiento en la sociedad, que ha devenido en que la muerte sea un tema tabú, a la vez rechazado y vetado, a la vez atrayente y enigmático. De este modo, mientras se mantenga una cierta distancia con los muertos, éstos causan curiosidad y atracción, algo que se manifiesta en las prácticas de los usuarios de estas instituciones.

Respecto al Hospice en particular, en este capítulo se ha podido ejemplificar el rol que tiene como figura de la Muerte Neo-moderna de Thomas, en donde el individuo que está por morir maneja y gestiona su propia experiencia de muerte, ayudado por la asistencia psicológica e integral que le brinda el Hospice. No obstante, debido al contexto en el que se encuentra inserto este Hospice en particular, en su interior se reflejan algunos de los aspectos propios de esta sociedad en torno a su relación con la muerte, como la individualización de ésta (pacientes sin redes de apoyo o a los que nadie va a visitar), los miedos en torno a la muerte, la negación de la muerte (pacientes que no quieren aceptar que van a morir) y de la ocultación de la muerte (familias que les ocultan su diagnóstico a sus familiares enfermos). Ante esto el Hospice combate algunas de estas expresiones, como lo hace con la individualización de la muerte, por ejemplo, propiciando las relaciones entre pacientes y alentando el diálogo. Sin embargo, respecto a otros de los elementos de la vivencia de la muerte en la sociedad contemporánea, el Hospice reproduce su existencia, como lo hace validando en algunos casos la desinformación del paciente en torno a su enfermedad.

Finalmente, un último elemento que destaca de este capítulo es como el SML ejemplifica el rol de la tecnociencia en la muerte en la actualidad, materia en la cual se presenta como autoridad legitimado por las prácticas de los usuarios de la institución, por ejemplo, al sentir ellos la necesidad de conversar con el médico tanatólogo a fin de que le aclaren el contexto de muerte de su familiar.

“Pero ¿qué es más útil? Que yo pesque y diga “ya, ok, vamos a hacerle justicia, vamos a sacarle toda la información”, o que yo me ponga a llorar y diga “ay, pobrecito”, y después en la tarde en mi casa lo olvide ¿qué sirve más? ¿quién es más frío? ¿quién hizo más? ¿quién hizo menos? Yo prefiero no llorar y hacer lo que tengo que hacer y seguir, hacer una buena revisión bibliográfica, buscar el caso hasta el final, darle hasta que lleguemos, eso es compromiso, eso es sentimiento, para mí eso es corazón, eso es sí tenerle amor a la pega, entrega, eso es ser como decimos nosotros “héroe anónimo”, más que (sonido de sufrimiento), y un llanto así, estoy shockeada y no puedo bajar a la sala de autopsia a hacer el caso porque estoy demasiado conmocionada, ¿y eso de qué sirve? Es que yo soy muy práctica, va con mi personalidad, pero ¿eso de qué sirve? Eso no le sirve a nadie, a nadie.”

(Paula, médico legista)



Capítulo 3

Enfrentamiento a la muerte

En este capítulo se relata la vivencia personal que tienen los trabajadores de la institución al enfrentarse a la muerte constantemente, destacándose elementos como sus reflexiones, actitudes, tratos y aprendizajes en torno al tema, entre otras cosas.

Cementerio General

El trabajo constante con la muerte posibilita que los trabajadores del cementerio estén más acostumbrados a ésta y, por lo mismo, tienen más posibilidades de aceptarla de mejor manera, no obstante, esto no implica necesariamente que sea un tema habitual en sus pensamientos o que no le tengan miedo al igual que mucha gente.

“Mira, a mí me da la impresión de que sí, pero ese tema de la muerte es un tema tan personal, es un tema tan extraño, hoy día la gente quiere hablar de vida, la gente no quiere hablar de muerte, la muerte siempre va a estar asociada al temor, a la soledad, entonces yo no podría ponerme, a pesar de tener muchos años acá ni siquiera quiero pensar el día en que se me puedan morir mis hijos, no importa yo, porque yo pretendo morirme viejo, y yo sé que cuando llegue a viejo y ya me va a llegar la hora y me tengo que morir, y ojala que mis hijos me entierren, pero no es que nosotros veamos la muerte de manera especial, estamos más acostumbrados, la aceptamos de mejor manera que el común de la gente (...) la podemos aceptar con más naturali-

dad, a pesar de que llegado el momento dicen que nadie se quiere morir”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Asimismo, la presencia constante de la muerte en sus vidas les permite también reflexionar en torno a ésta y adoptar o desarrollar una postura al respecto o especular acerca de sus implicaciones.

“Pero cuando nos morimos, me da la impresión, por lo que yo he visto en ya mis 52 años o por último, los últimos 20, 30 años que yo tengo más conciencia, la muerte debe ser algo lindo porque cuando la persona fallece recién, he visto mucha gente que recién falleció, que tiene una cara de terror pero absoluta, una cara de susto y debe ser ese susto, ese terror que te da porque sabes que te estas muriendo, y te da miedo, pero después el rostro cambia, el rostros cambia cuando ya lo pones en la urna y lo van a velar la gente ya no tiene ese rostro de pánico, es como que el alma descansó (...) nosotros como trabajadores la tomamos de una manera mucho más especial, mucho más tranquila y me da la impresión de que la muerte debe ser algo lindo, sí, la muerte es muerte, no es que sea “se murió tranquilo” “se murió en el sueño” “mira, se murió tranquilo” no, a los mejor se despertó igual y sintió ese pánico pero después, por eso la gente dice “mira, que tiene bonita cara” o “mira, tiene una cara bonita o tiene hasta como una sonrisa” y debe ser por eso, porque tú después te en-

cuentras al momento de partir, me da la impresión de que tú te vas a un lugar bueno, bonito”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Como consecuencia de esta mayor aceptación y reflexión en torno a la muerte de los trabajadores del cementerio respecto a los de la mayoría de la gente, se da que ellos puedan hablar también con más naturalidad de ésta y no percibirla como un tema tabú. Además, logran asimilar con mayor facilidad que es un evento inevitable en la vida de cada uno, lo que les permite poder planificarse para cuando ésta suceda.

“Yo hablo normalmente de la muerte cuando estoy, y noto cuando me quedan mirando “¿cómo tan fácil te referis a estos temas?”, claro, uno está acostumbrado”

(León, encargado de crematorio)

“La tengo, tengo el terreno comprado (para hacer un mausoleo), es como cuando uno se compra en la casa un terreno y empieza a construir, de a poco, yo tengo mi terreno comprado, tengo en los planes de ahora construirlo”

(Erik, trabajador de ventas)

También esta meditación en torno a la muerte permite a los trabajadores ser más conscientes de la pluralidad social de los habitantes del cementerio, que haya ricos y pobres, y esto es motivo de orgullo también para ellos, a la vez que propicia la reflexión en torno a la universalidad de la muerte y la forma en que es vi-

vida en cada estrato.

“Habitados, absolutamente, no nos causa ni asco, ni temor manipular osamenta, al contrario, siempre, por lo que yo hago y lo que hacen mis compañeros de trabajo lo hacen con mucho respeto, no es que nosotros lleguemos y tomamos “oye, toma”, y tirarle, por ejemplo, el cráneo de un lado a otro, no, no, no, siempre se hace con mucho respeto, porque estás hablando de personas que algún día fueron algo, uno no sabe, yo ahí tú ves esqueletos pero posiblemente fueron profesores, posiblemente fueron médicos, a lo mejor fueron indigentes, fueron gente de calle, pero a lo mejor fueron poetas y ahí están, los mismos huesos, el indigente y los mismo huesos de la persona que tiene mucho dinero en este país va a llegar igual, a la misma situación, va a ser cadáver, va a terminar y ser un esqueleto.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Finalmente, una última consecuencia que se puede observar en relación con la mayor presencia de la muerte en la vida de los trabajadores del cementerio es la posibilidad de tomar decisiones complejas respecto a ésta, como lo ilustra un trabajador en la siguiente cita:

“No, yo creo que hay un, exista una, a ver, te voy a contar, yo no he visto en otro lugar más que en este cementerio que por lo menos los 11 años que yo llevo que se hayan ahorcado dos funcionarios, y no le estoy echando la culpa

a nada, pero es raro en una empresa tener una persona que se haya suicidado por ahorcamiento, no sé si, pueden haber, entonces que te quiero decir, el hecho de estar acá, uno como persona, como ser humano, y todos los días ver rube-rías de personas que van a dejar a sus muertos y todo, como que le perdis el respeto a la muerte, como que ya se transforma en una costumbre, como que ya forma parte de tu vida, la muerte, a diferencia de las otras personas que es como un tabú, no lo mencionan, es algo como natural, y eso, a mi juicio, hace de que si es que tienen que tomar una decisión extrema les sea más fácil tomarla, porque están acostumbrados a vivir con ello, y por eso hemos tenido dos personas que se han suicidado, a lo mejor no tiene relación una cosa con la otra, a lo mejor tenían problemas personales, pero tomar esa decisión es fuerte y tomarla así tan fácil creo yo de que influye el hecho de que la persona se acostumbra a convivir con la muerte, a estar en presencia de la muerte, por esto mismo, porque te sales a fumar un cigarro y te cruzas con un funeral que van por el capito”

(León, encargado de crematorio)

Respecto a la sensibilidad de los trabajadores del cementerio en torno a la muerte ajena, se expresa que tienen que saber encontrar ese equilibrio entre no ser muy frío e insensible y que tampoco les afecte la llegada de los fallecidos. De todos modos, se señala que el trabajo en el cementerio va poniendo con el tiempo más insensibles a los trabajadores.

“Hay que ser muy empático acá, en el fondo no podemos ser muy sensibles porque la vida acá te va poniendo insensible, te va poniendo bruto, te va poniendo muy frío, no es que nosotros digamos “ya, váyanse rapidito total ya se murió”, no, pero sí para nosotros el sentimiento tiene que ser demasiado fuerte para que te afecte, a pesar de que todos los días nosotros trabajamos con gente que viene con dolor, todos los días.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

No obstante lo anterior, hay casos en particular que logran afectarlos, más aún si son niños los que mueren.

“En lo personal a mí sí me afecta, a mí me duele el alma ver cuando los papás con el corazón en la mano ante la pérdida de un ser querido, tratándose de un niño, porque está todo el tema de la esperanza, viene un hijo, están formando una familia y perderlo es fuerte”.

(Miguel, encargado de capilla)

Como se indicó previamente, parte del trabajo de los sepultureros es manipular restos cuando se les exhuma, una característica interesante respecto a esto es la posibilidad que tienen ellos de aprender de anatomía manejando osamenta.

“No, para nosotros no, no, ya no es tema (el asco), incluso, prácticamente la vida nos ha servido mucho porque hemos aprendido, o sea, a mí me hablan de, no sé, una escapula, coxal, el húmero, radio, tibia, claro, entonces sin ser anatomista

o sin ser médico yo podría identificar una pieza ósea, y no solamente yo sino que muchos, muchos, si nos llevaran a un museo y nos dijeran un día “mira, acá hay un cuerpo humano” “ah, sí, esa es la rótula, esa es la ésta”, o sea uno sabe, y no sabe porque lo enseñaron sino que lo aprendimos solos, lo aprendimos solos viendo las osamentas cuando las exhuman de la sepultura, van sacando “este es el radio, esta es la tibia””

(Camilo, encargado de patio de tierra)

La actitud que se tenga hacia la muerte depende también físicamente del lugar en donde se esté, de este modo, uno de los trabajadores señala que no tiene problemas en bromear en la oficina del crematorio, pero donde están los hornos debe guardarse el respeto.

“Yo trato en términos personales de no caer en el relajamiento de hacer de que esto sea una cosa insensible, trato de no..., aquí uno podrá conversar, podrá tirar de repente un chiste, pero ahí abajo uno tiene que conservar la seriedad que corresponde, la dignidad del caso, que ellos lo tienen, ellos lo hacen, lo hacen súper bien, que a mí me ha llamado la atención de que son súper rigurosos, respetuosos...”

(León, encargado de crematorio)

En relación con la actitud que adoptan los trabajadores del cementerio en torno a la muerte, se señala que más que una postura institucional, está en el mismo trabajador la actitud que represen-

te desde la parte más humana de este.

“Sí claro, sí, no es una cosa que a ti te digan “proyecten una imagen x porque así lo quiere la institución”, no, sino que va en la persona, en el ser humano que está ocupando este trabajo de tratar de que sea lo menos doloroso, como le dije de Winston Churchill a la señora que se ríe, viste que le saque una sonrisa, porque después de tanto dolor de tanta..., pero con tino, con tino, no una cosa burda pero sí, en todo caso, por acá los muchachos, no sé si es por la naturaleza humana, por la naturaleza del trabajo, yo creo que cualquiera que viniera a trabajar ahí igual sabe ubicarse, el respeto antes que nada.”

(León, encargado de crematorio)

Un elemento llamativo es que el crematorio, a diferencia de otros lugares del cementerio, es un lugar al que nadie desea ir a trabajar, debido al contacto directo con los muertos, que no se tiene desde otras unidades del organismo. De este modo, se reconoce que para poder realizar esa actividad en particular es necesario una cierta idoneidad que no todos tienen.

“O sea, lo que pasa de que, bueno, si administrativamente es funcionario del Cementerio General, ahora, podría existir una explicación de parte de ese funcionario de que simplemente le hace mal o no le gusta pero en general dentro del cementerio no les es grato venir a trabajar acá a nadie, yo creo que a nadie, porque es natural, pero el trabajo hay

que hacerlo, hay personas que son más fuertes que otras y que tienen que tener un entendimiento y una idoneidad para poder trabajar acá y hacer las cosas bien.”

(León, encargado de crematorio)

“Claro, hay que tener corazón fuerte porque hay que abrir el cadáver para tomar las huellas y aquí nadie lo hace porque nadie se atreve a venir para acá.”

(Osvaldo, técnico en crematorio)

Producto de esto, se percibe como un sacrificio el trabajar en el crematorio y, por tanto, como merecedor de algún mérito o compensación.

“Yo siempre que tengo oportunidad de hablar con alguna autoridad o con algún jefe yo siempre les digo lo mismo: el crematorio y los muchachos, yo no, porque yo no pido para mí, pero pido para ellos, porque son ellos los que están corriendo riesgos, son ellos los que están en contacto con la muerte, son ellos los que tienen pesadillas en la noche seguramente, son ellos los que se pueden pescar una enfermedad y ellos tienen que tener algún tipo de, como tienen los profesores, un bono como por desempeño difícil.”

(León, encargado de crematorio)

Vinculado a lo anterior y considerando los mecanismos a través de los cuales los trabajadores del crematorio se enfrentan a la muerte, si bien el salón en donde se hace el funeral en el crema-

torio es ecuménico, abajo, en el subterráneo en donde se encuentran los hornos hay imágenes del Papa y de la Virgen, ante esto, el encargado señala que es porque a los funcionarios les da tranquilidad tener esas figuras religiosas, les da apoyo emocional, entendiendo que antes la cremación se producía de forma privada y ese lugar era solo utilizado por los trabajadores.

“Por los trabajadores, claro, porque siempre eso fue como algo privado, que ahora se instauró que se puede observar la cremación, que a lo mejor ahí sí no correspondería tener imágenes porque puede ser masón la persona que va a estar ahí y no le va a gustar, pero es porque el funcionario lo tiene ahí porque él es el creyente, y además que tenga algún tipo de pilar donde apoyarse emocionalmente, por el trabajo que está haciendo, entonces no creo de que le quitamos ese apoyo de fe a la persona que está haciendo este trabajo, es muy difícil, pero es por eso, no es por otra cosa, y de hecho el salón oficial es ecuménico porque no hay ninguna figura religiosa, no hay ninguna cruz en el salón de al lado, es todo sobrio, es transversal a todas las religiones”

(León, encargado de crematorio)

En términos prácticos, hablar de muerte es hablar de muertos, y ante esto, un comentario que se da bastante entre los trabajadores es que el olor de los cadáveres es sumamente penetrante y al que es prácticamente imposible de acostumbrarse.

“Lo que no se puede acostumbrar nunca uno es al olor, por

ejemplo, no, eso yo creo que ninguno de mis compañeros te podría decir “no, yo estoy acostumbrado al olor”, a pesar de que tenga 30, 40 años trabajando en este rubro, porque el olor del cuerpo humano es el más fuerte que puede haber, yo no he sentido cosa más fuerte que el olor a descomposición de un ser humano.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Hospice

Una de las entrevistadas expresa que la parte compleja de dedicarse a los cuidados paliativos es encontrarse con la muerte de forma más frecuente que un médico que se dedique a otra área. En este sentido, se señala que en la universidad se prepara poco para enfrentarse a esas situaciones y a lidiar con la muerte y, producto de esto, cuesta encontrar la armonía entre la indiferencia hacia el paciente y el verse sobre afectado.

“Sí, sí, no hay una formación en ese sentido, no hay, así como, se va aprendiendo en la clínica no más, cuando uno se ve enfrentado a la situaciones por experiencias va viendo y va aprendiendo por cómo se comportan también los otros médicos, que a veces todos tenemos estos comportamientos medios evitativos, hacerse un poco el loco, a lo mejor tirarle la pega a la enfermera, que ella se encargue, no, es bien, sí, y aparte que al final que uno se enfrenta a las concepciones propias de lo que es la muerte, entonces no, no es fácil al principio, igual es complicado, es difícil, uno a veces se siente como bien, como que uno puede en el

fondo, a veces es difícil encontrar el equilibrio entre ser casi así que no le importa al sobre afectarse y no cumplir la función, entonces uno tiene que buscar una mitad ahí que a veces no es fácil de lograr”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Al igual que sucede con los trabajadores del cementerio, la constante presencia de la muerte en el Hospice posibilita que ésta adquiera una condición más natural para el equipo médico del organismo.

“Sí, de todas maneras, sipo, para mí ya no es tan terrible, no es terrible en el sentido de que sea algo espantoso que vaya a suceder, yo de hecho, de repente hay gente que dice que morir es poco digno, o sea, es que morirse es poco digno, no es que uno pueda morir con o sin dignidad, sino que el hecho de morirse es poco digno, a veces incluso los pacientes, esto de que no puedan moverse, de que los tengan que limpiar, de que no puedan ir al baño, para ellos es una pérdida de su dignidad, entonces morirse es poco digno para algunas personas, entonces claro, en ese sentido uno va viendo un cambio, yo he experimentado un cambio en eso.”

(Carla, psicóloga)

Se asume también que si hay una mayor aceptación de la muerte en la institución es porque los pacientes son mayores, pero si estos fueran más jóvenes quizás sería más complejo aceptarlo

para los trabajadores.

“Puede ser que acepto igual de mejor forma el proceso de muerte porque los pacientes aquí son adultos mayores y están como cumpliendo un proceso de vida, pero yo tuve un paciente que tenía 28 años y tenía un cáncer cerebral y ahí sí que me cuestionaba y decía “¿por qué falleció?”, yo decía, pero cómo puedo haber fallecido tan joven, casi de mi edad también y estaba super bien y en tres días se puso mal y falleció, entonces igual hay como un cuestionamiento”

(Marcela, enfermera)

Lo que explica la cita anterior puede verse ejemplificado en la página web del Hospice en donde se muestra a todos los pacientes como adultos mayores y no habiendo ninguna persona joven.



Extracto de fotos utilizadas en página web del Hospice

Asimismo, sucede que al enfrentarse con la muerte constantemente y la arbitrariedad de su actuar, el equipo médico valora ciertos aspectos de sí mismos y de sus vidas que en la sociedad

en general se suelen dan por sentado.

“Sí, sí, de hecho, yo creo que uno tiene que aprovechar la salud en el momento y tratar de cuidarla porque hay mucha gente que no le importa su salud y la pierde y después empiezan a llorar de por qué hicieron tal cosa”

(Marcela, enfermera)

“De verdad yo creo que me ha servido mucho para valorar ciertas cosas de la vida, que independiente que uno sea sano y todo puede pasar cualquier cosa en cualquier momento y uno tiene que aprovechar la vida, como que te ayuda a dar esa vuelta y esa perspectiva de la vida, o sea, que la vida se acaba eventualmente en algún punto, puede ser hoy día, mañana, pasado o en diez años más, quince años más, 20 años más, 30 años más.”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

“Sí, un poco a mí me pasa eso, en lo personal, veo un poco la magnitud de los problemas reales, yo sé que la vida se acaba en cierto punto y lo veo día a día y uno tiene que tomar esa realidad, obviamente hay gente que tiene más problemas con la muerte y tiene más conflicto, yo creo que yo igual yo tengo mis conflictos, puede ser que haya conflictos que no he abordado, puede ser, uno nunca termina de aprender”

(Carla, psicóloga)

Entendiendo una parte del miedo a la muerte como el rechazo hacia los muertos, el trabajar en este organismo permite que este miedo pueda ser superado por parte de algunos trabajadores.

“En que, no sé, yo antes a la muerte le tenía miedo, no me podía acercar, una vez me acerque a un familiar que falleció y me dio escalofríos, ahora no, no siento ese miedo.”

(Sara, técnico en enfermería)

Lo anterior indica también que no es posible trabajar en el Hospice si es que no se sabe lidiar con la muerte, tanto a nivel práctico del cuidado de una persona que está por morir, hasta los cuidados que necesita el cuerpo una vez muerto, como a nivel emocional y psicológico.

“Yo creo que una de las cualidades obviamente es tener una visión de la muerte cosa de no colapsar cuando suceda, no colapsar emocionalmente, yo creo que esa es como la principal característica porque dentro de lo otro, los cuidados son iguales a una enfermera clínica de hospital, o en un Cefam”

(Marcela, enfermera)

En este sentido y vinculado a lo anterior, se señala que no se puede trabajar en cuidados paliativos si uno no tiene claro o no se ha reflexionado en torno a cuál es la relación personal que se tiene con la muerte.

“O sea, yo creo que uno tiene que tener claro que cuando trabaja en cuidados paliativos, uno tiene que tener clarísimo cuál es tu relación con la muerte, cómo te afecta a ti la muerte, porque obviamente si tú no puedes ver a una persona enferma o una persona que está en fase terminal, que está en los huesos, que está con un aspecto no muy normal, obviamente, si no eres capaz de verlo, no puedes trabajar en paliativos, es así, corta, porque efectivamente hay gente que no puede verlos, no puede ver a la persona enferma, o no puede escuchar de las personas enfermas, hay un par de personas conocidas que tengo, no pueden escuchar de que, no sé, falleció un paciente o de que tengo una paciente de que está así o asá, no, no pueden”

(Carla, psicóloga)

Sin embargo, la fortaleza indicada como necesaria para poder trabajar con la muerte también es una cualidad que se puede adquirir en el tiempo. De este modo, una de las entrevistadas señala que el temple es algo que se va forjando.

“Yo creo que se va forjando el temple, no creo, puede ser que hayan personas que estén muy, muy sentimentales y no les sea llevadero el ir perdiendo los pacientes, pero yo diría que el temple se va forjando también, porque es un trabajo difícil, pero que por otro lado también tiene sus gratificaciones, no es un, como que en el fondo, el acompañar, el ayudar o el estar en una situación difícil con las personas o con el grupo de personas también hace como

que uno diga “pero alguien tenía que estar con ellos, alguien los tenía que ayudar” entonces si se puede hacer, yo creo que al final, yo la verdad encuentro que al final no es tan difícil, sin hacerse inmune ni de coraza, uno se va familiarizando y normalizando la situación.”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Servicio Médico Legal

Al igual que sucede con el Hospice, en el SML también se destacan ciertas cualidades necesarias para poder trabajar en el organismo, como el poder ser empático y tener la capacidad de ver a fallecidos en malas condiciones.

“Claro, sí, yo creo que tener la valentía porque también es fuerte, porque tú podis ver como fallecidos bonitos que le digo yo y fallecidos que no son tan bonitos, por las condiciones de los cambios después de la muerte, pero yo creo que más que nada tienes que tener sensibilidad, compromiso con tu trabajo, que no te involucres con el fallecido, pero tengas la condición como doliente también, que seas empático con ellos...”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

De este modo, una de las médicas entrevistadas manifiesta que existe una mística especial en los médicos tanatólogos, expresa-

da en una mayor sensibilidad al momento de hablar con los familiares de los fallecidos, así como una dedicación mayor con su labor, debido a que muchas veces las condiciones en que trabajan son complejas.

“Que generalmente todos tienen como la misma mística, porque son o somos medios especiales, por ejemplo, si tú ves que al SML va gente con mucho dolor, muy humilde, allá todos los médicos que autopsian salen a atender a los familiares para dejarlos tranquilos, tú no los vas a dejar tranquilos, pero para darles una palabra de apoyo, y uno no es psicólogo, pero muchas veces la gente se va muy conforme”

(Marta, médico legista)

A propósito de la forma en que los trabajadores del SML lidian con el dolor ajeno constante, se manifiesta que se intenta no involucrarse con la pena de los usuarios, a fin de no absorber este sentimiento en sus vidas.

“Claro, pero uno lo trata de manejar, porque tampoco con el grupo de trabajo que tenemos tratamos de no inmiscuirnos mucho con ellos, con el tema de ellos, no es que nos pongamos en contra o no queramos sentir la pena que tiene el familiar pero no podemos, sino andaríamos botados en el suelo si absorbiéramos toda la pena, yo salgo del servicio, marco y lo de aquí se quedó aquí y yo voy ya camino para mi casa, esa es la barrera que tengo, lo de aquí

queda acá y camino para fuera es mi casa, yo de ahí me olvido.”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

No obstante, se indica que de todos modos se produce un impacto en la salud mental al trabajar con gente muerta durante varios años. En este caso, para la entrevistada el impacto se manifiesta en una mayor conciencia de los peligros a los que las personas están expuestas y una consecuente postura de no tomar riesgos.

“¿Quince años viendo gente muerte? ¿Tú crees que no hay un impacto en la salud mental de la gente? Sí la hay, yo antes creía que no había, yo antes decía “noooo”, no, yo no hago pesadillas ni mucho menos, ni nunca las he hecho, pero sí la hay, hay un impacto, porque tú ves la vida de otra manera, que tiene la ventaja de que es como más positiva y no te complicas por grandes cosas, en términos generales, pero yo por ejemplo no tomo riesgos, yo no ando más allá de las diez de la noche, porque a mí no me va a contar nadie como quedó una mujer estrangulada y violada, porque yo las he visto, entonces cambia la perspectiva de la vida, hay gente que tiene hijos, cambia la perspectiva, entonces aquí uno podría decir “no, pero tú podrías hacer más autopsias”, sí, pero ojo con la salud mental de uno”

(Paula, médico legista)

Con todo, se hace necesario saber lidiar con el impacto emocional o psicológico en cada uno para poder realizar su trabajo de la mejor manera posible.

“O sea, cuando haces la autopsia de un niño maltratado, impacta, no te puedes sustraer, tampoco tienes que ser tan, tan, tan sensible que pierdas tu objetividad, porque si no, no eres idóneo para este trabajo, porque tienes que lograr la objetividad en el fondo, para decir “bueno, tengo que ser lo máximamente objetivo para poder extraer toda la información y ayudar a este pequeñito en las últimas”, pero eso nadie puede decir de que no hay un impacto en uno, sí lo hay, sí lo hay”

(Paula, médico legista)

De este modo, se señala la entereza como el profesionalismo necesario para poder hacer un buen trabajo, aun cuando muchos lo tilden de dureza o insensibilidad. Sin embargo, aun así, hay puntos en los que son más sensibles unos que otros.

“Pero ¿qué es más útil? Que yo pesque y diga “ya, ok, vamos a hacerle justicia, vamos a sacarle toda la información”, o que yo me ponga a llorar y diga “ay, pobrecito”, y después en la tarde en mi casa lo olvide ¿qué sirve más? ¿quién es más frío? ¿quién hizo más? ¿quién hizo menos? Yo prefiero no llorar y hacer lo que tengo que ser y seguir, hacer una buena revisión bibliográfica, buscar el caso hasta el final, darle hasta que lleguemos, eso es compromiso, eso es sentimiento, para mí eso es corazón, eso es sí tenerle amor a la pega, entrega, eso es ser como decimos nosotros “héroe anónimo”, más que (sonido de sufrimiento), y

un llanto así, estoy shockeada y no puedo bajar a la sala de autopsia a hacer el caso porque estoy demasiado conmovida, ¿y eso de qué sirve? Es que yo soy muy práctica, va con mi personalidad, pero ¿eso de qué sirve? Eso no le sirve a nadie, a nadie.”

(Paula, médico legista)

Al igual que en el Cementerio General, en el SML la presencia constante de la muerte hace que los trabajadores tomen determinaciones respecto a su propia muerte, producto de la misma reflexión en torno a todo el proceso mortuario.

“En el entorno familiar ponte tú, yo me he puesto más, no sé, decirles “cuando yo me muera quiero que hagan esto”, “yo quiero que cuando me muera quiero que me cremen” y después, ponte tú, yo el otro día fui al cementerio y vi cómo era la cremación y le dije a mi marido “¡ay! Vengo aterrada, no quiero que me cremen” le decía yo y me preguntó por qué, y yo le dije más o menos como era el proceso y todo y me dijo “¿tú qué quieres que haga?” “no, créame” porque después decía “cuando esté en la tierra, ¡ay no!””, como que así estoy (risas).”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

Otro elemento que se repite es la adopción de una posición respecto a la muerte, que surge tras haber reflexionado en torno a ella.

“En cualquier momento, y soy una convencida que, aunque tú, el día en que tú naces, tú naces con una fecha de término, que nadie la sabe, pero, aunque tú te encierres en tu casa, te encierres en cualquier lado, estés en una burbuja, la muerte te va a llegar el día que te tocó no más.”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

“Sí, de todas maneras, o sea, la muerte es una etapa más dentro de y, no, nosotros somos energía, de eso estoy convencida, energía”

(Paula, médico legista)

También se observa el cuidado extra que tienen para sí mismos y para sus familiares, porque entienden que la muerte puede venir desde cualquier lado o en cualquier momento. En este sentido, se expresa que no por tener una mayor conciencia de la muerte el temor a ella no existirá.

“Sipo, del cuidado, yo tengo hartito cuidado, te ponis aprehensiva porque veis cosas tan torpes, tan torpes veis de repente cosas que pasan y la gente se muere, y tú ves una guagua que se cae de un columpio y se murió, un niño que se tropezó y se pegó en la cabeza y se murió, cosas torpes y te ponis como muy aprehensiva, eso sí me pasó, me puse muy aprehensiva con mi hijo, yo no quería ni que caminara solo, que anduviera con-

migo, aquí, que me mirara”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

“De todas maneras, de todas maneras, uno aprende, bueno, eso yo lo traía arraigado de las cosas que me decía mi madre, mi padre, pero cuando entré al SML mucho de los que no tenían digamos el concepto de la muerte les impacta, o sea, ver lolitos que los matan con una puñalada porque no quisieron dar un cigarro después de una fiesta, ver chicos con la cotona, con la mochila que fueron atropellados, que vienen del colegio, son cosas que impactan mucho porque todos son papás, yo cuando estaban mis hijos más chicos yo veía un estudiante con su bolsito, con su cotona y al tiro me iba a llamar a la casa para saber si habían llegado mis hijos, es una cosa que es bien impactante, uno vive otra realidad. Y no solo ver la muerte como algo que va a venir, no sabemos cuándo, pero nos va a tocar a todos, entonces, tampoco es cosa que tú digas “yo trabajo con la muerte, por tanto, a mí me da lo mismo y no le tengo miedo a la muerte” yo tengo miedo a la muerte, no quisiera morirme todavía, yo quisiera ver a mis hijos con sus títulos y casados, tengo muchas ganas de seguir viviendo unos años más”

(Marta, médico legista)

Como el SML recibe a personas de todas las clases sociales es frecuente que surjan reflexiones en los trabajadores respecto a la

universalidad y pluralidad de la muerte, un campo en el que todos somos iguales, que se experimenta del mismo modo independiente de la clase social.

“Aquí en el médico legal llega gente que es muy, muy, muy pobre, hay gente que es muy, muy, muy, muy rica, entonces uno tiene que hacer la abstracción de quien es quien, todos son iguales y la muerte nos llega a todos por igual y nos pudrimos todos por igual, nadie tiene larvas de oro y otro larvas de mosca, todos somos iguales, y eso es lo que mucha gente no lo entiende, cuando se creen como omnipotentes, con poder, y yo digo “¿de qué se creen?” si todos somos seres humanos con distintas oportunidades en la vida pero todos tenemos la misma contextura, nos va a pasar lo mismo, salvo que te cremen”

(Marta, médico legista)

Una característica que se expresa en los trabajadores del SML es poder evaluar naturalmente el carácter justo o injusto de una muerte dependiendo de la persona que se murió y la forma en que murió, así, hay muertes que tienen sentido y otras que no. Esto también les ilustra el carácter azaroso y arbitrario de la muerte.

“También porque uno de repente dice “que mala suerte”, por ejemplo, a mí una vez me tocó una señora que, creo que en Las Condes, Apoquindo no sé dónde o Las Condes arriba, era nana, estaba limpiando y la mandaron a limpiar,

pero para mí eso fue negligencia de la empleadora, pero nunca llegó a juicio oral, pero anda a saber, estaba limpiando los vidrios y la pobre cayó no sé de qué piso, eso no fue un suicidio, fue un accidente, muy lamentable porque era una mujer joven, venía hasta con el pañito en la mano, el pañito donde estaba limpiando, lo encontré triste, mal, mal, por la cresta, mal, terrible, porque era una mujer joven que de seguro tenía hijos, mal, por estar limpiando unos vidrios, o sea, yo no mandaré a nadie si no tengo las condiciones de seguridad a un piso 10, 20, a que limpie los vidrios, eso uno dice, “Dios mío, qué injusto””

(Paula, médico legista)

Otro elemento que se observa es la evaluación personal respecto a la evolución desde el punto de vista humano, producida en los trabajadores desde que comenzaron a trabajar con la muerte.

“El otro día lo conversábamos, no me acuerdo, de repente las mismas cosas, pero yo creo que es un poco de lo que uno ha visto y de lo que uno hace, también el hecho de estar más vieja, por ejemplo, no sé, el mismo hecho, a lo mejor cuando yo tenía 25 años y me tocaba enfrentar a un familiar, yo decía “sí, pucha que lata lo que pasó”, aquí y allá, listo, y pasaba, pero hoy en día, sí, en el fondo, me doy cuenta más de la trascendencia, no es que no le haya dado la importancia, pero sí puedo ver más allá porque he vivido más, porque yo estoy más vieja, entonces yo sí puedo entender todo lo que está sufriendo esa persona, a los 25

años no lo podía entender, podía ser empática, podía acogerlo, acompañarlo, sí, y ayudarlo en lo que más podía, pero yo no a los 25 años, no tenía la experiencia que tengo ahora a los 40, entonces claro que necesariamente, es todo un cambio también personal”

(Paula, médico legista)

Al igual que sucede en el crematorio del Cementerio General, se señala que, por lo menos en ciertos puestos, el SML es un lugar al que nadie hubiera planeado ir a trabajar debido a su permanente contacto físico con la muerte.

“Claro, sí, lo que pasa es que la gente si tú te pones a pensar o a hablar con tu amigo, con gente alrededor tú dices “no, yo no trabajaré ahí, ni por la plata que pasaran yo no trabajaré allá”, entonces igual es como “oye, pero si igual son fallecidos” o no sé, la sala de autopsia, “no, no, no, no trabajaré, no trabajaré”, por ejemplo, si fueran técnicos paramédicos o técnicos en lo que sea, trabajarían en otra cosa pero no acá, no trabajarían acá por lo mismo, igual, no sé, yo creo que a nadie le gusta igual trabajar acá mucho (...) Yo creo que es por el asunto de la misma muerte, o sea, trabajar con el fallecido, o sea, a lo mejor en otros establecimientos es más fácil, pero por ejemplo trabajar con el fallecido igual es más difícil para la gente, tocarlos, hay diferentes fallecidos, fallecidos que llevan tiempo, años, olores, tocar, igual es como complicado, la gente a veces con suerte ven con un fallecido no más y no lo de-

ben tocar, entonces acá igual es completamente distinto”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Si bien, como se indicó anteriormente, existe un mayor autocuidado de los trabajadores del SML en tanto ven las causas por las que las personas pueden morir, también sucede que al observar las reacciones de los familiares o el arrepentimiento que ellos tengan por no haber expresado más su cariño al fallecido, los trabajadores sean más conscientes de lo que tienen y lo aprovechen más.

“Yo creo que a la vida uno la toma de diferente forma igual, porque como hay cada historia acá, entonces uno al menos vive la vida más tranquilo, con mi familia trato igual de no involucrar a mis familiares con muerte, pero sentir a la vez diferente, más tranquilo, de disfrutar más a la gente, de llegar a tu casa, de ver a tu hijo, de ver a tu señora, de disfrutarlo más, entonces como que igual es, como que viviéndolo acá lo disfruta más a lo mejor que la gente que está viva, porque cuando la gente acá cuando fallece “pucha que te quería” “pucha que me hacis falta” “pucha que te echo de menos” “pucha que me vas a hacer falta por tantos años”, pero en vez de decir “pucha, ahora que estás vivo entonces aprovechemos estos momentos” porque después ya es tarde, eso sí que igual uno, por ejemplo, con mis hijos también como que tengo cuidado, cuando eran más chicos “no te vayas a caer”, “no se vaya a ahogar” porque uno siempre ve lo mismo acá, entonces como que uno que

con eso es como más represivo un poco...”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Respecto al sello que pueden dejar ciertos usuarios en los trabajadores, es necesario señalar que, aunque se intente mantener una postura alejada del dolor de los familiares de los fallecidos, hay historias y experiencias que impactan profundamente a los trabajadores.

“Lo que me llamó más la atención fue de un niño, porque acá no entran niños, solamente son mayores de edad los que entran acá a despedirse, pero en ese momento era la tía con el niño, no tenían más parientes, y el niño se quería despedir, y el niño más encima que tenía una personalidad, yo creo que tenía unos seis años, cinco años, chiquitito, pero tenía una personalidad pero enorme, incluso trabajaba yo con otro compañero, que mi compañero es el que tiene 40 años de servicio, tiene su edad ya también, y fuerte igual él, nunca le ha afectado nada, y justo pasó el niño a despedirse de la mamá porque la mamá se había muerto, entonces la mamá estaba claro, estaba vestida ahí en el cajón y empezó a hablar el niño, y empezó a decir como “mamita, mira, ¿te acuerdas cuando yo era pequeño y tú me hacías dormir y me ponías esta música” y traía como unos aparatitos, le decía “mira, ahora te voy a poner está música y ahora tú vas a dormir”, así y como que nosotros quedamos como ohhhh, con un nudo en la garganta horrible así, aparte le conversaba más cosas, le decía co-

mo “mamá, yo ahora que voy a estar solito me vas a hacer falta, pero mi tía me va a cuidar” y ohhhh, era impresionante así, mi compañero cerró la puerta, se dio la vuelta y se puso a llorar, e imagínate po, y más de 40 años que yo nunca lo había visto pero fue impresionante, igual así como que yo aguantando para no llorar porque fue impresionante, yo creo que el niño dijo tantas palabras lindas y le decía, no sé po “mamá, mira la música y te acuerdas cuando era pequeño” y le ponía accesorios “mira, la cucharita que tú me dabas”, ohhhh, fue impresionante, yo creo que eso fue como la mayor cosa que a mí me llamó mucho la atención.”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Finalmente, y retomando la faceta más concreta de la muerte, en el SML, al igual que en el Cementerio General, se señala que el olor de los cadáveres es bastante fuerte y propio, en este caso, de la sala de entregas.

“Claro, si es que acá igual el olor es fuerte, se siente al tiro es como el olor a fallecido, entrando a la sala de entrega se siente al tiro el olor a fallecido, se siente, o sentir el olor del cuerpo descompuesto, se siente el olor, se siente, no es como este olor aquí, se siente al tiro”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Conclusiones preliminares capítulo 3

Un primer elemento que se ha podido observar a lo largo del capítulo y de forma transversal a todos los organismos estudiados refiere a la interacción personal de los trabajadores de estas instituciones respecto a la muerte. Entre éstas sobresalen características como la aceptación, la naturalidad, la reflexión o la planificación, todas cualidades que destacan los trabajadores en tanto se han modificado desde que comenzaron a dedicarse a sus oficios en la institución. De este modo, se produce una diferencia en el trabajador respecto a la persona promedio en torno al tratamiento de la muerte, mientras que en el primero se reproducen los elementos antes señalados, en el segundo suele haber negación, extrañamiento y olvido del tema.

Otra característica posible de señalar que destaca este capítulo, es cómo los trabajadores no solo tienen mayor conciencia de la muerte, sino también, de aquellas condiciones que pueden posibilitar la muerte tanto de sí mismos como de sus familiares, por ejemplo, el riesgo de no cuidar la salud, de salir muy de noche o de que el hijo se pierda de vista. Lo anterior conlleva dos situaciones, en primer lugar, que se tomen medidas extra de autocuidado y de cuidado de otros, siendo más previsores que el ciudadano promedio; por otro lado, que existan también mayores miedos de las situaciones que pueden producir la muerte, ya que han podido observar las consecuencias de éstas.

Asimismo, se vio en este apartado que más de un trabajador señala haberse insensibilizado con el paso de los años respecto a la

muerte, en tanto ésta ya no le afecta como al común de la gente. Ante esto, otra de las entrevistadas indica que lo que es insensibilidad para algunos para ella es profesionalismo y compromiso con su trabajo, en tanto el sufrir por esta en el campo de la gestión de la muerte es una actitud inútil, poco práctica y que no ayuda a nadie, mientras que mantener la distancia respecto a la muerte permite hacer un mejor trabajo. De este modo se evidencia que solo con una actitud “fría” es que se puede realmente trabajar en el rubro. No obstante, se señala que ni aun con eso en el SML es posible escapar al impacto emocional y mental de tratar con la muerte constantemente durante varios años. Ya sea que la situación anterior se produzca por el contacto directo con los muertos o por el contacto constante con la pena de los familiares de los muertos, lo cierto es que tras esto subyace al final el dolor por el fin de la existencia y la incertidumbre por lo que implica la muerte. Esto demuestra que no es posible sustraerse de los valores propios que tiene la muerte en nuestra sociedad ni aun para individuos que están acostumbrados a tratarla.

La muerte también aparece azarosa y muchas veces injusta, lo que le dificulta el trabajo de aceptación a los profesionales que la gestionan, como señalaba la cita de una entrevistada del Hospice en donde indicaba que si podían aceptar la muerte de mejor manera en el organismo, es porque quienes morían solían ser personas en el último ciclo de la vida. Así, la muerte de la persona joven es percibida como un sinsentido, rasgo propio de la Muerte Moderna de Ariés. Lo anterior se condice con la labor del SML en tanto ningún cuerpo que llegó allí murió de forma “natural” y,

en consecuencia, en todos ellos la muerte aparece violenta, inesperada, azarosa o derechamente injusta. En estos casos la muerte se presenta como la causa de la injusticia, pero también, como el medio para que ésta se logre. Así, como señalaba Thomas, ante esta muerte impredecible y salvaje se posiciona la tanatopraxis como un intento de domesticar a la muerte, de sentir que se la domina.

Frente a los testimonios que indicaban que inicialmente no se deseaba trabajar en contacto con la muerte, vale la pena señalar que estos hacían alusión a trabajos que tenían relación directa o semi directa con cuerpos muertos. Así, pareciera que lo que realmente causa rechazo no es necesariamente la muerte en sí, sino más bien los muertos y todo lo que ellos conllevan (olor, estado de descomposición, posibilidad de que se aparezcan como espíritu incluso). Esto se ilustra bastante bien en el caso del Cementerio General en donde aquellos trabajadores que no tenían contacto directo con los muertos señalaban que nunca les causó mayor resquemor su trabajo mientras que, por otro lado, el crematorio, único lugar en el cementerio que realmente lidia con cadáveres, es un departamento al que ningún trabajador desea llegar. De este modo, trabajar en el crematorio es visto incluso como un sacrificio y como una tarea difícil que debería ser recompensada. En este caso el conflicto de trabajar con los muertos es manejado por los trabajadores teniendo consigo imágenes y talismanes que refuerzan su sistema de creencias. Nótese, no obstante, que el rechazo a los muertos tiene sustento cuando remiten todavía a la vida, cuando manifiestan que la muerte se produjo hace poco, ya que, los esqueletos y los restos de osamenta en general no producen el rechazo que provocan los cadáveres, probablemente

porque en estos esqueletos la muerte se percibe lejana y no tan presente como en los otros tipos de restos. Visto lo anterior, Thomas arguye como motivo de rechazo a los muertos el hecho de que ellos nos remiten al pasado mientras que a la sociedad actual solo le interesa el futuro.

La muerte (los muertos) tiene una presencia física y simbólica tan importante que incluso imbuyen con su concurrencia los espacios físicos en los que se encuentran. Así, uno de los entrevistados del crematorio del Cementerio General señaló que se puede bromear sin problemas en las oficinas o alrededores, pero que es necesario mantener una actitud seria abajo en el subterráneo en donde se encuentran los muertos y los hornos. Lo anterior indica que aunque la muerte en nuestra sociedad sea negada, ocultada, desplazada u olvidada, no pierde su simbolismo y su carácter solemne, condiciones propias de la Muerte Tradicional de Walter



“(El cementerio) Es mucho más que la muerte, es mucho más, es historia, en el fondo y es parte de nuestra vida, porque en este país ¿quién no tiene un familiar que no esté fallecido, que en algún minuto, ya sea a este o a otro cementerio tiene que venir a visitarlo?, a pesar de que hay gente que dice “no, si yo voy al cementerio una vez al año”, pero bien o va a algún cementerio, siempre vamos a necesitar nosotros de algún cementerio, y el nuestro sobre todo que es un museo al aire libre no es solamente para venir a visitar muertos, tú puedes venir al cementerio a visitar sepulturas, a ver su arquitectura, tenemos una población arbórea que es fantástica, aves, nosotros tenemos hasta carpinteros acá que uno no los ve en cualquier lugar.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

A grayscale photograph of a cemetery. In the foreground, there are several tall, distinctive trees with a tiered, umbrella-like canopy. In the background, a building with a prominent dome is visible, surrounded by other trees and a fence. The overall scene is peaceful and quiet.

Capítulo 4

La institución en la comunidad

En este apartado se relatan aquellos valores o características que las instituciones reproducen en su interior y en su relación con la comunidad.

Cementerio General

Respeto

Una de las características esenciales bajo la cual el cementerio quiere expresar la forma en que maneja la muerte en cada una de sus esferas es el respeto. Así, la siguiente cita sintetiza la opinión de un trabajador respecto a la imagen que el Cementerio General quiere proyectar en la comunidad.

“El cementerio y sus funcionarios lo que queramos dar a entender siempre es una imagen de respeto, que nosotros siempre vamos a tratarlos con mucho respeto, desde el momento en que llegaron a hacer el trámite hasta el momento en que van saliendo de las puertas del cementerio para dirigirse a sus casas después del funeral, siempre con mucho respeto, las calles siempre están limpias por lo mismo, porque tampoco podemos permitir que venga un funeral por una calle que esté toda cochina, la gente de aseo trabaja mucho y trabaja desde muy temprano para permitir que esto sí funcione, acá nosotros somos muchos, como te decía al principio, somos muchos trabajadores que tenemos distintas funciones, pero hasta el mismo Rolando, el que te mandó, que trabaja en relaciones públicas,

nos preocupamos como toda empresa de tener unas buenas relaciones públicas, de facilitarle a la gente, a los colegios que nos visitan, a la gente, a las universidades, lo que estamos haciendo ahora, a las universidades que requieren de osamentas para sus estudios, nosotros lo hacemos con el mayor de los respetos, no es llegar y tirar los huesos hacia el montón, no, todo es con mucho respeto”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Tradicición

Se señala que uno de los motivos por los que el Cementerio General continúa recibiendo a mucha gente es por su tradición. Así, bastantes personas presentan este argumento al momento de decidir enterrar a un difunto en este cementerio.

“Sí, me ha tocado, por ejemplo, ver que mucha gente que viene dice “es que aquí se veló a mi abuelito entonces quiero que también mi papá se vele acá porque él había solicitado” gente que a lo mejor por tradición viene acá, “no y porque nosotros tenemos sepultura acá y no queremos andar de un lado para otro” eso dan generalmente de razón, pero como nuestras salitas son pocas, sobre todo en el tiempo de invierno que es cuando se producen mayor cantidad de fallecimientos, sobre todo de adulto mayor, cuesta encontrar...”

(Miguel, encargado de capilla)

Si bien, el carácter tradicional del cementerio es usualmente visto como una cualidad por parte de sus trabajadores, esto también implica que al cementerio le dificulte innovar en múltiples áreas y así ser más competitivo en el mercado fúnebre.

“Pero a lo mejor se podría, pero si tú, ante la pregunta inicial, tú me dices qué cosa novedosa o qué algo importante podría destacar dentro del Cementerio General algo nuevo no veo nada, tengo que ser franco, es lo mismo, o sea, este es el mismo cementerio al que yo llegué hace 11 años”

(León, encargado de crematorio)

El hecho de que sea tradicionalista para los trabajadores se traduce en el carácter inmutable del cementerio en muchos aspectos, de forma tal que sea para la generación actual la misma vivencia que para la generación anterior.

“En ese sentido sí, en ese sentido este cementerio es muy tradicionalista, nosotros, si tú miras el entorno cuando caminas por el Cementerio General sigue habiendo esa paz que había de 30, 40, 50 años atrás, o sea, nuestros padres que a lo mejor vinieron a estudiar al cementerio porque era de lo más tranquilo, hoy día sigue siendo lo mismo, ya están viniendo nuestros hijos a estudiar al cementerio, y no solamente a estudiar sino que están viniendo a aprender, el cementerio, por su tradición, tiene muchos tours que son culturales, hay muchas estatuas, hay mucha gente famosa sepultada en el Cementerio General, por eso en algún tiem-

po el lema nuestro fue “Un museo al aire libre”, porque si tú caminas por las calles ves que hay mausoleos inmensos que, no sé, parecen pirámides egipcias, hay otros de otro tipo de construcciones que son medias antiguas también, y de distintas culturas, hay aztecas, egipcias, de todo.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Asimismo, el carácter tradicional del cementerio incluso se refleja en la antigüedad de los trabajadores, en tanto es una empresa familiar y muchos de ellos llevan más de 30, 40 o incluso 50 años trabajando en la institución.

“Hoy día ya hay muchos que ya envejecieron con el cementerio, así como yo te digo que tengo casi 30 años trabajando acá hay algunos que están cumpliendo 40 años acá y algunos casi 50 años trabajando acá, entonces uno va envejeciendo en este trabajo, esta no es una empresa que te va a echar a los 5 o 6 años ya porque ya estás viejo, no, esta es una empresa tradicionalista que nos va a mantener a nosotros, salvo que nos mandemos una embarradita grande.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

También sucede que hay ciertas prácticas entre los trabajadores que, aunque no se encuentren regularizadas por normativa, son ejercidas como una tradición.

“Nosotros tenemos por tradición que a los sepultureros llega la gente que primero trabajo en aseo, después pasó al patio de tierra, y del patio de tierra opta al cargo de sepulturero que es como el cargo más alto al que puede llegar una persona que trabajo como auxiliar de servicio.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Otro elemento en que se nota la tradición no es solamente en el hecho que los trabajadores lleven mucho tiempo en el organismo, sino también en que traen a sus familiares a trabajar allí, rasgo que se ha mantenido por varias generaciones. Así, en el cementerio se consideran una gran familia.

“Generalmente los funcionarios del cementerio son personas que llevan muchos años acá, no sé, por la naturaleza del trabajo quizás, además de que hay una cosa sociológica o antropológica se podría decir, no sé, en el sentido de que quienes trabajan son familiares de los mismos que antes tuvieron alguna participación en el cementerio, o son hijos o nietos de cuidadores de patio, entonces muchas de esas personas están hoy trabajando en labores administrativas pero forman parte de una familia del cementerio que viene desde muchos años, el caso mío no, que yo soy nuevo, pero aquí tenemos gente dentro del crematorio que sus familiares ya venían trabajando en el cementerio en otras funciones, es como una cosa familiar, de hecho cuando, por ejemplo, los funcionarios vivían en las columnatas que hoy día se conocen en la Plaza de La Paz, esas eran las casas de

los sepultureros, fueron casas, entonces muchos de ellos jugaban cuando eran niños entre ellos, iban al cerro, jugaban y todo, y fueron creciendo, se quedaron trabajando aquí mismo, entonces tienen como una pertenencia, una ligazón familiar”

(León, encargado de crematorio)

Finalmente, la tradición también se percibe en el rol histórico y cultural que juega el Cementerio General en el país y que busca compartir con la comunidad.

“(El cementerio) Es mucho más que la muerte, es mucho más, es historia, en el fondo y es parte de nuestra vida, porque en este país ¿quién no tiene un familiar que no esté fallecido, que en algún minuto, ya sea a este o a otro cementerio tiene que venir a visitarlo?, a pesar de que hay gente que dice “no, si yo voy al cementerio una vez al año”, pero bien o va a algún cementerio, siempre vamos a necesitar nosotros de algún cementerio, y el nuestro sobre todo que es un museo al aire libre no es solamente para venir a visitar muertos, tú puedes venir al cementerio a visitar sepulturas, a ver su arquitectura, tenemos una población arbórea que es fantástica, aves, nosotros tenemos hasta carpinteros acá que uno no los ve en cualquier lugar.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Vinculado a lo anterior, es notorio como el Cementerio General

refuerza su imagen como representante de la tradición al poner imágenes de figuras importantes del país que están enteradas allí en la página principal de su página web, como la de Eduardo Frei Montalva, la de Salvador Allende o la de Bernardo O'Higgins. También aparece el decreto del Cementerio General firmado por Bernardo O'Higgins en 1821.



Extracto de las imágenes que se rotan en la página de inicio de la página web del Cementerio General

Además, los variados tours que realizan son instancias para desarrollar su componente histórico/cultural, en donde, dependiendo del tour que se haga, se cuenta parte de la historia del cementerio vinculada a la historia del país.

A su vez, en la misión del cementerio se expresa que “persigue poner en valor su patrimonio histórico-cultural, fortaleciendo la identidad propia, local, urbana y nacional; conservando, protegiendo y legando sus Monumentos Nacionales: Casco Histórico y Patio 29, en beneficio de las generaciones presentes y futuras” (Anexo III.5). De este modo, el cementerio aparece como un defensor de la tradición del país.

Asimismo, en la sección de historia del cementerio hay múltiples alusiones al rol de la tradición dentro de este con frases como “es testimonio de la historia de Chile” “es reflejo de nuestro pasado y de nuestro presente” “el cementerio reproduce la ciudad de los vivos entre sus murallas” (Anexo III.8)

Rol social

Lo que se denomina “rol social” en esta sección tiene que ver con dos partes; primero, con los servicios que entrega el cementerio a la comunidad en materia de entierros y de enseñanzas; segundo, con la reproducción de un discurso de conciencia social y pluralidad.

Respecto a los servicios a la comunidad, como se señaló, las personas que no tienen recursos para sepultarse en cementerios parque pueden pedir ayuda municipal y enterrarse en cemente-

rios públicos, entre estos el Cementerio General acoge muchas solicitudes de asistentes sociales de distintos municipios para entierros en patios de tierra. En este sentido, es motivo de orgullo para el cementerio el tener patio de tierra para sepultar, ya que ningún cementerio parque lo tiene.

Además, parte del rol social del cementerio para/con la comunidad tiene que ver con los servicios que ofrece además de los funerarios. Entre estos se encuentran los tours que actualmente ofrece de forma abierta, en ocasiones gratuita y en convenio con colegios.

“¡Es cultural! ¡Histórica! Nosotros acá, vieras como vienen colegios todos los días y jóvenes que quieren aprender, otros que vienen a mirar, con esa cosa de “oye, ¿ira a haber algún muerto por aquí?”, pero sí muchos alumnos, y unos los ve porque uno transita permanentemente por aquí dentro que vienen con mucho entusiasmo a aprender, a aprender, a saber sobre su historia, si acá tenemos mucha historia en el cementerio, tenemos muchos próceres que están acá sepultados.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

La postura del cementerio ante la sociedad y sus problemas representa, de algún modo, a un sector más popular y con una ideología más republicana. Así, en los tours nocturnos se dan algunas manifestaciones de conciencia social y compromiso con la comunidad, a la vez que se critica al libremercado y a la mercantilización de la educación y la medicina, y de la propia muer-

te, de forma indirecta.

“Creamos la beneficencia, una forma de llegar a cada hogar con la salud, también le buscamos una función más importante a las mujeres, no podían estar limitadas solo a acompañar al hombre o a ser dueñas de casa, tenían que estar en el momento exacto, cuando nuestra sociedad se reproducía y entonces creamos en 1843 la Escuela de Obstetricia, una escuela de matronas. ¿Por qué estoy aquí y no estoy descansando acá? Es lo que a veces me pregunto yo, pero la verdad amigos míos, es que hay dos razones fundamentales, una, la vergüenza, sí, estoy avergonzado, porque he visto que el juramento que hicimos alguna vez los médicos de ser servidores públicos ya no se da, que la medicina se ha convertido en un mercado y que los médicos en empresarios de la salud y eso no era el fundamento inicial, para ser un buen médico hay que ser también un buen ciudadano, somos servidores públicos, eso jamás debió haber sido olvidado, por eso estoy aquí, de mi muerte les hablaré más tarde.”

(Tour nocturno “Disidentes”)

“Aquí tenemos a los hermanos Núñez, José Abelardo Núñez, este hombre fue enviado a Europa para espiar y traer claves de la educación en Europa, y para ser también implementados en nuestro país enviaba estos resultados a través de fascículos del diario El Mercurio de Valparaíso, fue autor del Lector Americano, el Pato Silabario ¿Quién de aquí alcanzó a estudiar con el Pato Silabario? Nuestra educación amigos míos en esos tiempos era considerada una de las mejores de Sudamérica, sí, las univer-

sidades estatales además eran gratis, la educación gratis y de calidad esa que dicen que es imposible fue un hecho también en nuestro país, muchos de los que hoy en día se niegan a dar educación gratis estudiaron gratis en sus tiempos en la universidad, este señor era el autor de esta muy buena educación hasta que llegó 1980 y llegaron los Chicago Boys a nuestro país y convirtieron la educación en un negocio y también en un medio de dominar las mentes, cambiaron los contenidos y los desmejoraron, la idea de que a mayor ignorancia hay más facilidad para manipular las mentes de las personas se impuso, y también de que fuera un negocio, más obreros, menos profesionales.”

(Tour nocturno “Disidentes”)

Lo anterior se condice con el hecho de que las tumbas más visitadas en el cementerio sean las de Salvador Allende, Víctor Jara y Violeta Parra, figuras que también aparecen en la página principal del cementerio,

Finalmente, es necesario destacar que al interior del cementerio se busca abandonar los vestigios que dejó la Dictadura, por ejemplo, renombrando la calle “11 de septiembre” a “Verdad y Justicia”.

Calle "11 de Septiembre" fue renombrada como "Verdad y Justicia" en el Cementerio General



[Leer más...](#)

En una emotiva ceremonia el pasado viernes 8 de septiembre, se llevó a cabo cambio de nombre de la calle y módulos “11 de Septiembre” a “Verdad y Justicia”, al interior del Cementerio General, en el marco del mes de los Derechos Humanos.

Noticia del portal de noticias de la página web del cementerio

Muerte lúdica

Se ha llamado muerte lúdica a aquel tipo de muerte que muestra el cementerio que entretiene a los visitantes y los motivan a conocer el cementerio.

Lo anterior se puede ejemplificar con los tours nocturnos, ya que la forma en que se presentan alude a la muerte como figura tétrica y misteriosa, pero a la vez, como fuente de emoción y expectativa. Así, los actores que dirigen los tours se presentan con maquillaje blanco y ojeras (Anexo III.6) para representar al muerto que será el personaje que realmente guiará el tour, a la vez que se cuentan mitos de muertes trágicas y se juegan con elementos para asustar a los visitantes. Los siguientes extractos refleja algunas de las situaciones descritas.

“Debemos pedir el permiso correspondiente para poder

incursionar en sus intimidades, oremos entonces, almas que yacen en esta necrópolis en busca del descanso eterno, permitidnos entrar en vuestros secretos, invadir los vericuetos en inmenso silencio, avanzar por los senderos de la muerte que celosamente resguardáis, solo con el afán de empaparnos de las historias que aquí se atesoran, conscientes que bordearemos los límites del miedo. Si por alguna razón nuestros pasos invaden lo permitido, hacedlo saber de la manera que os escojáis”. (Suena la campana de la capilla)

(Tour nocturno “Disidentes”)

“Entonces, aquí comenzaron a ser sepultados todos los protestantes, pero habían inescrupulosos que pensaban que este patio no tenía la protección de Dios, que era un patio sin sacramentos y por lo tanto se podía conectar con las malas energías y con el mismísimo Diablo, se daban cita en el lugar a hacer actos de brujería, maldiciones, encantamientos o simplemente pactos con el Diablo, se encontró a una mujer en una ocasión ahorcada en uno de los árboles, se hablaba de suicidio, sin embargo, otras voces hablaban de algo más que eso, los investigadores al ver el sector en el que se encontraba el cadáver descubrieron dibujos y figuras que hablaban de un pacto satánico, el vientre de la mujer había sido rasgado y vaciado, habían vendido su alma al mismo demonio, la cuidadora de este patio dice que esa alma no descansa y está deambulando por estos luga-

res, se ha visto entre las cruces, incluso aseguran que más de alguna vez la llamaron por su nombre. Vamos a descubrir entonces la historia y los misterios del Patio Disidente número 1”

(Tour nocturno “Disidentes”)

Hospice

La muerte como parte de la vida y dignidad en el morir

Ya que la muerte es una realidad presente en el Hospice, se hace necesaria una postura respecto al tratamiento de este tema. En este sentido, un valor que se desea expresar dentro del Hospice es el de normalizar la muerte y aceptarla como es.

“Algo natural, claro, y que no hay que luchar contra ella, sino que hay que, en el fondo, ir adaptándose a lo que va sucediendo con la persona que está en este proceso del duelo y del morir, del duelo de la enfermedad, de aceptarla, yo creo que eso es lo que, pero es más una cosa personal que institucional, no sé si estoy dando como la opinión institucional, pero yo creo que sí, de aceptación y como de normalizar y que es parte de la vida, así como la gente nace, también tiene que morir y morir en buenas condiciones, con dignidad”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Aceptar y normalizar la muerte implica, por tanto, asumir que es parte de la vida.

“Yo creo que la imagen de que es parte de la vida, al final todos vamos a morir, todos, todo lo que está vivo tiene un final, al menos físico no se sabe más allá”

(Marcela, enfermera)

Si se busca presentar a la muerte como un elemento natural de la vida es porque en verdad se reconoce que regularmente en la sociedad no se vive de esta manera. De ahí que exista una crítica por parte de trabajadores del Hospice al modo en que actualmente se expresa la muerte desde el Estado, manifestando que sería trabajo de las autoridades ayudar a relevar la vivencia de la muerte en la sociedad.

“Que sea algo más natural, yo creo que también el hecho de que nuestras autoridades y cosas así le den más naturalidad al tema, que ayuden a la gente que está en situación terminal y que necesitan algún tipo de asistencia, porque aquí estamos hablando de cuidados básicos, pueden haber pacientes que están en su casa falleciendo que no tienen quien los cuide, que no tienen un medicamento para el dolor, entonces aquí si uno tuviera esa visión de cuidar al paciente enfermo y darle dignidad al momento de morir y darle algún tipo de cuidado básico, yo creo que también la gente estaría un poco más tranquila en relación a la muerte, obviamente siempre van a haber temas, es inevitable porque es como un tema tabú como dijimos anteriormente, pero sí yo creo que mucha gente le puede tener temor a la

muerte porque al final ¿quién se va a hacer cargo? ¿quién se hace cargo de eso?”

(Carla, psicóloga)

Derecho a una muerte digna

Como se señaló previamente, el Hospice busca restablecer en la sociedad la imagen de la muerte natural y digna, y en consonancia con esto se expresa que morir con dignidad es un derecho de toda persona, derecho que los Hospices pueden garantizar pero que, lamentablemente, no está al alcance de todo el mundo, razón por la cual se debiera mejorar la accesibilidad a estos organismos.

“Entonces yo creo que si uno habla de mejorar hospices o mejorar cualquier unidad de cuidados paliativos lo ideal sería trabajar en la accesibilidad, en la accesibilidad de los pacientes que tengan un servicio como este, porque nadie esta ajeno a la muerte y nadie está ajeno a la muerte por cáncer, a la muerte por sida, a la muerte por alguna enfermedad renal, por algún tipo de muerte, nadie está ajeno, nadie está libre de, y al final ¿qué es lo que sería increíble? Que toda la gente se diera cuenta que el derecho de toda persona es morir ojalá sin dolor, tranquilo, que tal como uno le cambia el pañal a una guagua, le puedan cambiar el pañal a un enfermo, que no puede hacerlo por sí solo”

(Carla, psicóloga)

Vinculado a lo anterior, se señala que de todos modos morir con

dignidad no implica necesariamente tener una buena calidad de vida en el proceso de fin de vida, pero que el Hospice busca lograr que esto también sea posible.

Finalmente, al reivindicar el rol del Hospice en la sociedad se reconoce que si es necesario que instituciones como éstas existan es porque otras unidades médicas no priorizan los cuidados paliativos, descuidando a los pacientes que ya no tiene posibilidad de recuperación. Ante esta situación, una de las entrevistadas revalida la idea de que el derecho a una muerte digna debiera darse en todas circunstancias.

“Claro, es que ese es el problema que tienen (los hospitales), porque al final uno dice “claro, no se pueden salvar” pero ¿quién les quita el derecho a tener una muerte digna y una muerte, por último, con una calidad de vida decente? Donde por último le den un medicamento para el dolor, alguien que los pueda mudar, que los limpie, cachai”

(Carla, psicóloga)

Servicio Médico Legal

Tradición

Al igual que sucede en el Cementerio General, en el SML también llegan muchas personas a trabajar porque ya tenían parientes trabajado allí. Aunque se reconoce que eso sucedía más anteriormente que en la actualidad.

“Sí, en el cementerio también, exactamente, claro, porque igual es como super difícil porque es como una tradición, por ejemplo, en el cementerio igual conozco a gente y trabajaba el papá, el hijo y después los nietos, entonces igual yo los conozco a ellos y también hacían lo mismo, entonces fue como que el papá era fúnebre, después los hijos y así sucesivamente, es como una tradición, igual acá también pasa eso, antiguamente trabajaba el papá, la mamá, los hijos, y después, claro, con la jubilación se han ido yendo.”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Asimismo, también se repite el patrón de personas que llevan muchos años trabajando en el organismo. En este sentido, se reconoce que debido a la dificultad del trabajo, o las personas se habitúan y quedan trabajando allí durante años, o la gente no dura más que un día en el SML.

“Sí, unos un poquito menos, pero la mayoría lleva acá hartos años, por ejemplo los choferes, los de la sala de autopsia, llevan igual hartos años algunos, por ejemplo, hay unos que llevan como 40 años, hartos, imagínese, 40 años en un servicio, entró a los 20 y 40 años de servicio, hartos, entonces igual toda su vida acá, entonces por eso que le digo, uno se acostumbra acá y ve a la gente que igual se acostumbra acá al sistema, con los fallecidos, como le digo, es una trayectoria que están hace muchos años, incluso ha habido paramédicos y no han aguantado

en sala de autopsias casi nada y al otro día ya no llegan”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Rol social

Algunas de las cualidades en las que se pone énfasis en el SML es el rol social de la institución para/con el país en aspectos como la imparcialidad, el acceso universal o la pluralidad.

“Implicancias sociales significa que nuestro servicio es un servicio público, por lo tanto, toda la actividad que se realiza ahí, de pericias, son gratuitas para toda la gente, no tienen ningún costo, el perito forense es un perito que es absolutamente imparcial y no está adscrito a un abogado querrelante o a un abogado defensor o abogado de las partes que te pueda cancelar a ti, eso lo hacen los médicos privados, nosotros por ser servicio público somos un servicio absolutamente imparcial y desde ese punto de vista para nosotros todos los casos se miran de la misma manera, independiente de la raza, la religión, las condiciones sociales o económicas que haya tenido la persona.”

(Marta, médico legista)

Este servicio para el país también se ve a nivel de políticas públicas, ya que el SML puede producir información útil en materia estadística.

“Un servicio público y que además permite que la gente no

tenga que cancelar ninguna cosa y toda la parte judicial después de la autopsia comienza la investigación y todo es sin costo para la persona, entonces uno hace una ayuda social y además dentro de las autopsias uno saca muchas conclusiones, no solamente de causas médico-legales propias sino que también nos llevan muertes por enfermedad y hay mucho material estadístico donde se puede también utilizar para políticas públicas, para prevención, etcétera”

(Marta, médico legista)

También el SML busca expresar que es una institución acogedora para los usuarios que van y que no se limita solamente a los servicios tanatológicos, teniendo varias unidades más que realizan distintos tipos de peritajes.

“Yo creo que se quiere proyectar en el sentido de ser un servicio acogedor, de comprensión, porque aquí no necesariamente trabajamos con pura muerte, trabajamos con otras unidades que también, lamentablemente, vienen con puras cosas traumáticas, violaciones, abusos y tratar de darle a la gente que ellos esperan dentro de toda su pena y no sé, más tecnología de punta, que se vayan con la seguridad de quien se están llevando sea la confirmación de su fallecido”

(Marta, médico legista)

Además, el equipo de trabajo manifiesta la mejor intención para aclarar todas las dudas de los usuarios y permitir que se retiren

del recinto tranquilos.

“Pero por lo menos yo, con el usuario, que se vaya tranquilo, que se vaya conforme, que se vaya conforme, tranquilo y que sienta que no se le está ocultando nada, que no se le está engañando, de hecho, yo siempre doy mi nombre completo, el teléfono de la oficina, y que me llame, cuando quiera, en el horario obviamente de oficina, y las dudas que tenga, las veces que quiera, que me ubique y yo le vuelvo a explicar 300 veces si es necesario, que sienta que cuenta con alguien, en ese sentido”

(Pamela, médico legista)

Finalmente, al igual que sucede con el Cementerio General, el rol social del SML también se expresa en su acercamiento a la comunidad, por ejemplo, haciendo actividades en colegios o participando del Día del Patrimonio para darse a conocer y educar a la comunidad en su labor (Anexo III.11).

Búsqueda de la justicia

Como se indicó previamente el SML depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a quien asesora en materias médico-legales. Así, ellos responden al fiscal y participan en la realización de investigaciones penales. En este sentido, el principal objetivo del SML es la búsqueda de la justicia.

Lo anterior se traduce en la vocación de los profesionales que se

encuentran allí para/con la sociedad, en tanto privilegian una institución en la que los sueldos no son los más altos, pero que colabora en la persecución de la justicia. En este sentido, se enfatiza que los médicos que trabajan allí lo hacen porque tienen vocación social.

“Muy pocos, muy pocos, o sea, yo diría que hace falta el doble de lo que hay (médicos legistas), el doble de lo que hay, pero ahí yo no me voy a meter de porqué falta la otra mitad, que yo supongo que es la que falta porque es una especialidad donde generalmente los estudiantes de medicina no les es muy atrayente ¿por qué? Porque tú no haces medicina particular privada, como por ejemplo cualquier otra especialidad de la medicina, tú estás abocada en el centro mismo de la medicina ideal que es público, los sueldos son equivalentes a sueldos de un empleado público y menos, porque salud en este momento gana más que los médicos legistas nuestros y yo he viajado a varias partes del mundo distintas, por ejemplo Cuba, Holanda, que es un país bastante desarrollado, Uruguay, Argentina y en todas partes el médico legista es bien mirado por el hecho de firmar en los tribunales responsabilidades de firma, responsabilidad de asistir a juicios orales, responsabilidad de estar al frente de delincuentes o imputados que se llaman ahora que a veces le hacen unos gestos medios extraños y amenazas también hemos tenido a nuestros peritos y el sueldo es muy bajo, entonces los que están en el SML es porque les gusta la especialidad, es una vocación de servi-

cio y, yo te digo, llevo 35 años en esto entonces ya, yo elegí esto porque me gustaba, por ninguna otra cosa, no había otra cosa de detalles económicos, porque creo que cuando uno estudia una carrera independiente de cuál sea, yo soy de la idea de que uno no está preocupándose de cuánto voy a ganar, cuánto voy a lograr en la vida con la carrera, yo creo que uno estudia porque tiene una misión y le gusta lo que va a hacer hacia los demás, eso la medicina lo hace tanto a las personas vivas como a las personas fallecidas, el respeto, el respeto hacia el paciente, respecto hacia el fallecido, para mí un huesito es una persona y merece dignidad y respecto igual que fuese un cuerpo completo, o sea, ese es el concepto que uno tiene distinto a la gente que no trabaja en el médico legal.”

(Marta, médico legista)

El compromiso del SML con la verdad y justicia se puede visualizar también en su página web, por ejemplo en su lema en donde se destaca su rol social, así como que es un servicio plural para todo tipo de personas, con discapacidades, de otros países, indígenas, entre otros.

Este mismo rol social se manifiesta en las campañas que realizan, como una llamada “Una gota de sangre por la verdad y la justicia”, en donde se llama a las personas que son parientes de detenidos desaparecidos a donar sangre al SML a fin de identificar los restos que se vayan encontrando de ellos. También, en la página web aparece un link para revisar el listado de víctimas de violación a los Derechos Humanos identificados a la fecha

(Anexo III.12)



Imagen extraída de la página web del Servicio Médico Legal

This is a screenshot of a webpage from the Servicio Médico Legal (SML). At the top left is the SML logo with the text 'Ministerio de Justicia' above it. To the right are two links: 'Videos Campaña' and 'Información'. Below these is a row of five small photographs showing different people. The main heading is 'Una gota de tu sangre por la verdad y la justicia' in large, bold, red font. Below the heading is a paragraph of text in a smaller, italicized font: 'Si eres familiar de una persona víctima de desaparición forzada durante la dictadura cívico-militar, una muestra de tu sangre podría ayudar a identificar los cuerpos encontrados o los que se podrían'.

Campaña del Servicio Médico Legal

Conclusiones preliminares capítulo 4

El Cementerio General es el representante máximo de la Muerte Tradicional que describe Walter, en tanto el concepto que define su posición institucional ante la muerte es el respeto, idea que alude tanto a una distancia en el tratamiento del tema, como a una seriedad en la gestión de éste. Asimismo, la Muerte Tradicional se puede observar también en la fuerza que tiene la tradición en el cementerio, vista tanto en su inmutabilidad como en la antigüedad y persistencia de sus trabajadores, remitiéndonos así a características más propias de una sociedad moderna que post-moderna, una ligazón con el pasado, un recuerdo de nuestra historia. Sin embargo, ante la necesidad de renovarse y de vincularse con el medio, el cementerio transgrede su posición institucional ante la muerte para volcarse hacia un tratamiento lúdico y didáctico de ésta (Muerte Lejana y Próxima de Ariés), como lo hace, por ejemplo, al realizar sus tours nocturnos en donde, aprovechándose de la curiosidad y atracción que se indicó antes que muchas personas sienten por la muerte, juega con ésta y les brinda a los usuarios una experiencia distinta y novedosa en torno a la muerte. De este modo, el Cementerio General debe conciliar una doble postura respecto a la muerte, por un lado, la postura seria y tradicional en donde ésta es vista como un evento trágico; por otro lado, la postura entretenida e interactiva en donde la muerte es vivida de forma lúdica y fascinante. Sin embargo, ambas posturas el cementerio las potencia también en búsqueda de un mismo objetivo: desvincularse de la idea de que un cemen-

terio solo remite a la muerte. De este modo, por una parte, utiliza su posición tradicional para desarrollar su rol histórico y cultural, y, por otro lado, utiliza su rol lúdico para acercarse a la comunidad y desarrollar la idea de que el cementerio es un lugar atractivo de visitar.

El rol que asume el Hospice para con la comunidad es el de aceptar y normalizar la muerte en la sociedad, rol proveniente del deseo de desarticular la asociación común de cáncer = muerte que el organismo hereda en tanto trabajan directamente con pacientes con cáncer terminal. Con ello se critica también al desentendimiento a nivel societal que se produce respecto a la muerte, indiferencia cuyas principales víctimas son personas con enfermedades terminales y ancianos. La propuesta del Hospice, en ese sentido, es rescatar la dignidad en el morir que muchas veces no se produce producto de esta misma indiferencia social respecto al tema. Así, el organismo representa la Muerte Moderna de Walter en donde el valor máximo que se rescata en el momento de la muerte es el de la dignidad.

El SML, al igual que el Cementerio General, también busca desvincularse del estigma de institución que solo trabaja con la muerte, destacando sus mismos trabajadores que el organismo es perito en varias materias más. Sin embargo, si el Cementerio General realizaba actividades con la comunidad con el objetivo de desasociarse de la idea de muerte, el SML lo hace para primero darse a conocer y educar a la gente respecto a su actuar. Así, la mayor diferencia entre ambas instituciones, como se señaló previamente, es que el cementerio no solo ya es conocido

por la gente, sino que también ya ha sido institucionalizado por ella, mientras que el SML apenas recién comienza a darse conocer, por lo que mucho menos puede aspirar prontamente a quitarse su visión de muerte, como si lo hace el Cementerio General. Ambos comparten, además, otra característica, en tanto en los dos organismos es usual que sus trabajadores lleven años en la institución y que lleguen a esta por medio de su familia. Así, es posible señalar que dentro de la industria de la muerte existe una especie de oficio mortuario que se traspasa de forma generacional, oficio que practica un grupo más bien cerrado. Lo anterior tiene sentido si se considera el hecho de que ya que la muerte es un tema que causa rechazo en la sociedad, casi nadie desea ingresar en la industria de su gestión, por lo que esta labor recae en aquellas personas que se han acostumbrado desde pequeños al rubro y a los organismos, como lo son los familiares de los trabajadores.

Considerando el hecho de que el SML es un organismo público su razón de existencia es la de ser un servicio para la comunidad, pero, debido a la naturaleza misma de la institución, su servicio debe pasar a través de su compromiso con la verdad. Esto implica que, en donde otros organismos pueden desentenderse del tema, el SML debe posicionarse respecto a eventos que son o fueron traumáticos para el país, como por ejemplo lo fue la Dictadura militar. Así, el SML busca a la vez que entregar un servicio al país, conectarse con la comunidad atendiendo a sus inquietudes no solo jurídico-penales, sino también emocionales, como lo hace, por ejemplo, en su labor de identificar los restos de los detenidos desaparecidos.



“Claro, imagínate que antes a mí me preguntaban “¿oye es verdad?” y me preguntaron “¿es verdad que a los fallecidos los tienen colgados igual que los animales en las carnicerías?” y yo le dije que no, son como mitos que se van inventando “no, es que la otra vez me contaron hace muchos años atrás” “noooo” le digo yo “que sepa, no”, pensaba que los tenían colgados como las vacas, con los ganchos, colgados así”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

A black and white photograph of a dense forest path. Sunlight filters through the trees, creating a dappled light effect on the ground and foliage. The path is narrow and appears to be made of dirt or small stones. The trees are tall and thin, with many leaves visible. The overall atmosphere is serene and natural.

Capítulo 5

Proyección de la institución en la sociedad

Finalmente, en esta última sección se habla acerca del imaginario de la sociedad en torno a las instituciones estudiadas, manifestado éste en la respuesta del entorno al trabajo de los funcionarios en estos organismos, en las mismas impresiones de los trabajadores antes de entrar a trabajar allí y en los mitos existentes al interior de las instituciones.

Cementerio General

Los trabajadores del cementerio señalan que su labor, en el mundo externo, siempre se asocia a un contacto directo con los muertos o a solo enterrar personas, independiente de si esto sucede efectivamente en la práctica o no.

“Cuando uno llega a trabajar al cementerio dice “pucha, en qué voy a trabajar si es un cementerio”, la ciudadanía, el común de la gente piensa que en un cementerio trabajan solamente sepultureros, o sea, “ah, tú trabajas enterrando gente”, y no, esta es una empresa, esta es una empresa, yo llegué a trabajar a adquisiciones en esos años, que necesita comprar cosas, hay gente que trabaja en informática, hay gente que trabaja en contabilidad, mantenimiento, nosotros tenemos nuestro propio taller de reparación de cosas ¿te fijas?, entonces la cantidad de gente que trabaja acá tiene diversas cosas que hacer todos los días, no solamente son sepultureros”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

“Eh, al principio fue difícil porque todo lo que se piensa es que trabajar en un cementerio es sepultar personas, y no es así, uno aquí como que hace una carrera, empieza de muy abajo hasta que va preparándose, estudiando, haciendo cursos y así ha sido siempre.”

(Erik, trabajador de ventas)

“Se produce eso cuando, por ejemplo, uno conversa, conoce a alguien y “¿dónde trabajas tú?” “en el cementerio” “uy, en el cementerio”, o cuando uno va a comprar, no sé, a una multitienda y quiere sacar crédito y te preguntan “¿dónde trabaja?” “uy, trabaja en el cementerio”, y todo lo relacionan también con el contacto directo con los muertos, pero, a pesar de que nosotros estamos cerca, pero por ejemplo cuando yo trabajaba en el departamento técnico yo no tenía un contacto directo con los fallecidos, en ningún caso”

(Miguel, encargado de capilla)

También indican que suele producir curiosidad en el medio cuando se comenta que trabajan en el cementerio. En este sentido, se expresa que la curiosidad natural de las personas por el cementerio se manifiesta en la gran cantidad de público que tiene los tours que realizan.

“Si voy a algún lugar de visita, por ejemplo, y alguien dice “oye sí, que Camilo trabaja en el cementerio” soy poco

menos que la sensación, todo el mundo quiere saber acerca del cementerio, todo el mundo quiere saber acerca de la muerte, y no faltan los que dicen “oye, yo tengo familiares que hace tiempo no los veo pero sabís que tenemos un problema porque mi mamá no era mi mamá” y siempre van haciéndole preguntas, pero si yo les dijera que trabajo, no sé, haciendo mangueras en la empresa Pérez, nadie me preguntaría nada, pero el hecho de que la gente sepa de que tú trabajas en el cementerio y quieren saber cosas, y sobre todo apuntan a esos mitos que “oye, pero y ¿se han visto cosas en el cementerio?” “oye pero, ¿en las noches los muertos salen?”.

(Camilo, encargado de patio de tierra)

De este modo, se manifiesta que existe un “morbo” de la gente respecto al cementerio.

“Y el morbo de la gente hace que la gente te pregunte cosas y te pregunte cosas regularmente que a veces son escabrosas”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Con todo, se acepta que normalmente la gente asocia al cementerio solo con la muerte, y ante eso los trabajadores mencionan que es mucho más.

“Hace un par de años atrás se declaró el cementerio como un museo o un parque al aire libre, yo creo que esa puede

ser una proyección positiva en el sentido de ir desmitificando un poco el tema de que es un lugar de dolor, creo que es un lugar que también es un museo, es un parque, tratar de darle un giro de unos cuantos grados, no sé si en 360°, pero por lo menos en 180°, de que se mire de otra forma, por lo menos este cementerio, ojalá todos los cementerios, pero yo creo que por ahí va.”

(León, encargado de crematorio)

Respecto a la mitología propia del lugar, se reconoce que existen numerosos mitos populares en torno a muertos que deambulan, que se enderezan antes de que los metan al horno, entre otros, y que estos mitos generan fascinación en mucha gente.

“Acá no significa que los muertos se levantaron y al otro día no estaba el muerto, no, no pasan de ser más allá de mitos populares este tema de que los muertos acá, los muertos allá, que en el crematorio ahí los muertos se mueven, que cuando los están cremando los muertos se enderezan, no, no es tan así la cosa, que te tocaron el hombro y no viste a nadie, no, no dejan de ser mitos populares, pero hay gente que le encanta eso sí, hay gente que, nosotros tenemos unos tours, el cementerio tiene unos tour especiales nocturnos, donde hay toda una parafernalia, y hay gente que le encanta y gente que hace fila para poder venir a esos tour, van con todas esas ideas.”

(Camilo, encargado de patio de tierra)

Si bien se expresa que la mayor parte de la mitología la proyecta la sociedad en el cementerio, hay algunos trabajadores que también la reproducen, por ejemplo, al manifestar haber vivido situaciones paranormales en los hornos del crematorio.

“Nosotros estamos acostumbrados, somos los únicos que trabajamos, cuando falta una persona llaman para emergencias, por un rato no más y se van, no les gusta eso sí, nadie quiere estar aquí, sí, porque aquí penan, sí penan, a veces yo estoy ahí y me tocan la espalda, sí, aquí penan, tocan, pero no hay que tenerle miedo eso sí”

(Osvaldo, técnico crematorio)

Hospice

Entendiendo al Hospice como una institución dedicada a proveer de cuidados paliativos, se señala que esta rama de la medicina no es muy solicitada dentro del campo, así, muchos de los médicos que terminan trabajando en cuidados paliativos llegaron de forma más azarosa que solicitada, no siendo la primera opción de muchas personas.

“O sea, sí, en general así como, si uno pensara como las especialidades a las cuales se dedican los médicos no es una especialidad muy solicitada, no, en general, yo creo que la mayoría que se dedican a cuidados paliativos, o son médicos generales que llegan a los distintos hospitales regionales, incluso los hospitales chiquititos de las comunas

más pequeñas y que tienen que hacerse cargo de los cuidados paliativos, y por eso llegan, de hecho en la, bueno, yo salí hace hartos años de la universidad, pero en la formación universitaria mía, por lo menos, no había cuidados paliativos como ramo ni nada, yo no recuerdo haber escuchado de los cuidados paliativos, te hacían oncología, pero cuidados paliativos no”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Dentro de la psicología tratar el tema de cuidados paliativos es indisociable de tratar la muerte también, se asume que culturalmente el cáncer se asocia a la muerte.

“Es un mundo distinto, dentro de la psicología yo te diría que es un mundo distinto, porque al final uno trabaja en relación a la enfermedad, a toda la vivencia con la enfermedad, con la muerte, incluso, aunque no sean pacientes avanzados uno igual toca el tema de la muerte, porque al final una enfermedad de este calibre como es el cáncer, o sea, conceptualmente el cáncer se asocia a muerte hoy en día, obviamente hay más tratamiento y más cosas, cada vez salen más avances médicos y todo, pero la gente igual culturalmente asocia el cáncer a muerte”

(Carla, psicóloga)

En relación con el vínculo de los cuidados paliativos = muerte, la psicóloga menciona que cuando decidió dedicarse a los cuidados paliativos, su entorno encontró que era un tema “fuerte”, a

este respecto, ella señala que esto es así porque la gente no quiere que le recuerden la muerte.

“Fue divertido un poco, porque todos me decían así “¿en serio? ¿tú? ¿te quieres dedicar a esto? ¿pero no es como muy fuerte?” bueno, es como la primera reacción que la gente tiene en realidad hacia la muerte, es como la reacción como de rechazo, a mí a veces me pasa como que “no sé, ay pucha, me llegó un paciente así” y está mi mamá con su pololo y mi mamá es como que “no hables del tema por favor”, porque les cuesta, porque les cuesta, es algo que la gente, hay gente que no tolera bien el tema de la muerte, obviamente hay gente que no tiene problema con ello y no tienen ese conflicto interno, pero hay otros que sí tienen ese conflicto interno y les duele mucho escuchar sobre la muerte, el ver lo relacionado a la muerte, familiares, familiares que de repente no vienen a ver a su mamá, a su papá, a lo que sea, porque les duele mucho verlos en el estado en que llegan.”

(Carla, psicóloga)

Incluso algunos trabajadores mencionaban tener visiones preestablecidas vinculadas al tema de la muerte y en particular al tratamiento de personas moribundas, visión que cambió una vez que comenzaron a trabajar allí.

“Ay, a mí antes de meterme en esto, me daba asco todo, todo, que me dijeran que un paciente estaba enfermo yo no

comía y no sé po, como te explicaba, trabajé por primera vez y me encantó, me encantó, me encantó, me encantó el área de la salud y especialmente esto.”

(Sara, técnico en enfermería)

Respecto a la mitología en torno a la institución, se señala que entre los trabajadores hay variadas historias de espíritus que penan.

“Sí, de que penan, de que andan, no, sí, un montón de historias, muchas, aparte que como esto antes era, parece que habían niños, antes, antes, cuando era el San José antiguo, entonces, “no, que andan niños” “que anda un caballero con un gorro”, yo nunca he visto nada, que se les aparece, que crujen las paredes, que se escuchan ruidos, que se abren puertas, sí, ene”

(Sandra, médico especialista en cuidados paliativos)

Y al igual que sucede en el cementerio, los mismos trabajadores de la institución reproducen esta mitología al relatar las experiencias paranormales que han experimentado.

“Allí como en el pasillo yendo hacia el baño del personal, ahí, me acuerdo que estaban, era ni siquiera turno de noche, era como de día, pero como a las 7, terminando el turno e iba pasando y vi a un caballero parado, con la bata de aquí, lo vi pero claro, ni siquiera fue como una sombra,

lo vi claro y me quedó mirando y como que se esfumo, desapareció”

(Marcela, enfermera)

“Nunca me ha tocado ver un espíritu, pero sí nos tocó un turno que fue hace años, que nos penaron fuerte, muy fuerte, muy fuerte y yo llegué a llorar y yo lo único que quería era irme, irme, irme. Pasó que, donde está el tanatorio, al lado está el baño de nosotros y donde están los casilleros nosotros nos vestimos, es como camarín que se le llama, yo escuchaba el prende y apaga de la luz, que prendían y apagaban la luz, que prendían y apagaban la luz, que prendían y apagaban la luz”

(Sara, técnico en enfermería)

Servicio Médico Legal

Con respecto a la decisión de trabajar en el SML, algunos funcionarios del organismo señalan que trabajar en la parte tanatológica no solo no era su primera opción, sino que también, era algo que se evitaba hacer.

“Cuando entre a postular lo único que pedía es que no me tocara en esta área, pero lamentablemente el cupo estaba para esta área”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

“Sí, igual era complicado porque trabajé en laboratorio primero, laboratorio era distinto entonces, cuando me dijeron “tenis que ir a tanatología” acá es la parte de tanatología, entonces igual era como “oh (lamentándose), ¿a dónde tengo que ir?” “a la sala de autopsia”, entonces como que chuta, era súper complicado porque tenía que trabajar con frascos para las muestras, entonces igual no quería entrar, era mi primera vez “¿qué es lo que hago?”, al final como caballo no más, mirando hacia adelante no más y pasé a la sala de autopsias y deje los frascos y todo el cuento, pero no, fue complicadísimo, porque yo igual antes venía también acá al médico legal, cuando era más chico, por mi hermano, entonces yo venía acá y no veía nada de los muertos, decía “ni por un millón de pesos trabajaría acá”, y ahora trabajo por la mitad, pero eso es más menos.”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

En este sentido, para varios fue un trabajo difícil de acostumbrarse y un sacrificio que hicieron para poder ganar más dinero.

“Al principio sí, porque en el laboratorio era difícil trabajar con los fallecidos, entonces fue como de a poquitito ir acostumbrándome, al principio yo venía así y le decía a los chiquillos “oye, déjame ponerle los calcetines a un fallecido”, y entonces como que ahí recién era como el contacto, así como “ohhhh” y después también por plata

igual el asunto, porque también son horas extras porque entonces igual después piensas que quieres más plata y tienes que hacer horas extra y eso eran las horas extra, vestir fallecidos así que dije “ya, no importa, hay que hacerlo no más”, pero entonces igual aparte por eso tienes que darte esa fuerza, pero fue difícil al principio, no fue tan fácil”

(Alejandro, técnico sala de entrega)

Respecto a la reacción de su entorno cuando se enteran de que trabajan en el SML, se señala que su trabajo genera una cierta admiración por tener la capacidad de trabajar allí, a la vez que mucha curiosidad, sobre todo, cuando personas famosas mueren y sus cuerpos van a parar al SML. Ante esto, se manifiesta que el trabajo que realizan en la institución es confidencial, por lo que no pueden estar contando lo que allí sucede.

“Todos quieren saber qué pasa “oye, ¿verdad que esto?” y yo trato “no, ahí no puedo, no, no me acuerdo” ponte tú cuándo pasó lo de Juan Fernández y Felipe Camiroaga, me llamaban de todos lados para ver si yo sabía algo “no, no sé, no, nada, nada, nada”, no, porque son cosas privadas y yo tampoco soy informante para andarles contando a todo el mundo, pero todos así como “ah, trabajai en el médico legal” “yo no podría” me dicen y yo les digo que yo también dije lo mismo”

(Jeanette, administrativo sala de entregas)

“Mira, yo te estoy hablando del común de la gente, no de la gente del médico legal “uy, que entrete lo que haces ¿y qué casos conocidos has visto?” y qué se yo, y uno no, yo no comparto nada ni doy ninguna información porque no debemos (...) De todas maneras, siempre hay un sello, para bien o para mal, siempre lo hay, por ejemplo, yo tengo gente que nunca fuimos amigos, apenas conocidos, y me llaman por teléfono cuando necesita algo, ahí se acuerdan, o sea, queda un sello, hay mucha gente que me dice “ay, siempre me acuerdo de ti cuando veo las noticias”, queda otro sello, “uy, la Paula, seguro que le tocó este caso”, ya otra gente dice “oye, que interesante”, u otra gente de frente dice “que macabro””

(Paula, médico legista)

A su vez, con las variadas preguntas que les hacen, el entorno ejemplifica a los trabajadores la mitología que se construye acerca de la institución.

“Claro, imagínate que antes a mí me preguntaban “¿oye es verdad?” y me preguntaron “¿es verdad que a los fallecidos los tienen colgados igual que los animales en las carnicerías?” y yo le dije que no, son como mitos que se van inventando “no, es que la otra vez me contaron hace muchos años atrás” “noooo” le digo yo “que sepa, no”, pensaba que los tenían colgados como las vacas, con los ganchos, colgados así”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

Esta misma mitología, al igual que sucede en el Cementerio General y en el Hospice, también se reproduce al interior de la institución, en este caso, respecto a espíritus que penan, como lo manifiesta una entrevistada.

“Sí, de repente aquí en la oficina de despacho, nosotros cuando trabajamos en digitación también, estábamos, no sé, trabajando, digitando, estábamos con la radio puesta y nos cambiaban la radio, teníamos un día protocolo así, puros carteles así apilados, igual que estos, puros montoncitos, teníamos el aire acondicionado prendido y la radio en tal lugar, cuando llegué la radio estaba apagada, nosotros la apagábamos adelante y ellos la apagaron hacia atrás, porque no ves que viene CD, radio y tape, algo así, y nosotros la apagamos para donde estaba el cassette, y la tenían prendida hacia el CD, y los protocolos estaban todos así como si les hubieran pasado la mano y los corrieron todos así como cuando tú votai los, ¿cómo se llaman esos juegos que tu jugai a la ...? Como que lo hubiesen pescado así y los empujaron todo y quedaron todo de lado, la radio cambiada, el aire acondicionado apagado, pero cosas así, pero a veces pasa, pero poquito, a mí me han penado poquito, como esas cosas po”

(Jeanette, administrativo sala de entrega)

Finalmente, también se afirma que la prensa colabora mucho en distorsionar la imagen que la gente tiene del SML, algo que indigna a algunos profesionales del organismo.

“Y la prensa, porque la prensa se encarga de distorsionar absolutamente todo, lamentablemente, y de desinformar y de crear un mito y de meter miedo, es peor en ese sentido. (...) Mira, ¿tú que puedes pensar si un periodista pregunta acá, porque eso me lo contó aquí uno de los médicos, si podían venir a filmar acá, al SML, una nota sobre Halloween? dime, dime, ¿qué ética profesional tiene esa persona? ¿qué sentido común? O sea, es una cuestión que yo me levantaría y me iría, o sea, no me da ni para, o sea, no resiste análisis, ya, para que tú veas, y así hay gente”

(Paula, médico legista)

Conclusiones preliminares capítulo 5

Al estudiar la imagen que la sociedad tiene del Cementerio General no es de extrañar que se limite la asociación del cementerio solo con la labor de enterrar muertos. Esto es así porque este organismo en particular está cargado por la sociedad de un gran simbolismo que le otorga un aura mítica y misteriosa, por lo que es complejo para las personas ver al cementerio en términos concretos como una empresa. Esta misma aura mítica, producto del contacto del cementerio con el tema tabú de la muerte, es la que produce fascinación y atracción en los usuarios, lo que posibilita que las labores de los trabajadores del cementerio llamen la atención en sus entornos. De este modo, dependiendo desde el ángulo sobre el cual se posicionen los usuarios para tratar el tema de la muerte (rechazo/atracción), es la etiqueta que le darán al cementerio como lugar de trabajo vinculado a la muerte. Ya que se reconoce desde el Cementerio General la asociación común que realiza la gente con los cementerios es que se deciden aplicar medidas para romper esa asociación. Esto lo hacen remarcando las cualidades que diferencian al Cementerio General de todos los otros cementerios del país, particularmente, la impronta de su rol histórico y cultural. No obstante, la mitología en torno al organismo y, en específico, en torno al espacio físico que ocupa la institución, dificulta la tarea autoimpuesta de alejarse de la idea de muerte, más aun, cuando los mismos trabajadores del cementerio reproducen esta mitología, por ejemplo, cuando se manifiesta haber experimentado situaciones paranormales en los hornos del crematorio. Nótese que la experiencia de este tipo ocurre precisamente en el único lugar en donde se tiene un

contacto directo con los muertos en el cementerio. Si bien, como se indicó anteriormente, la asociación social que se hace del Hospice tiene que ver con la vinculación de la muerte con el cáncer, también desde la disciplina médica y psicológica existe una visión propia de, en este caso, los cuidados paliativos. Aquí, el sesgo no viene dado tanto por el discurso como sí por la práctica, en tanto dentro de la medicina y la psicología los cuidados paliativos son un área poco estudiada y abordada por los profesionales, principalmente debido a su aparente carácter poco práctico (ya no se puede salvar al paciente) y en donde está particularmente presente la muerte. Sin embargo, el Hospice tampoco se salva de la mitología característica de los organismos que gestionan la muerte, ya que también aquí es posible de observar numerosas historias y testimonios acerca de espíritus que penan, en donde los trabajadores participan como reproductores de esta mitología.

Finalmente, en el SML existen experiencias compartidas tanto con el cementerio como con el Hospice respecto a la imagen que proyectan en la sociedad, marcada también por prejuicios respecto a su vínculo con la muerte, razón por la cual varios trabajadores manifestaron que en un comienzo no deseaban trabajar en el organismo, siendo para ellos inicialmente incluso un sacrificio el trabajar en el área de tanatología. Naturalmente esto es reflejo del rechazo social general a los muertos (antes que a la muerte, como se vio). Por otro lado, en el SML se vive la misma situación que en el Cementerio General respecto a la curiosidad del medio por las labores de los trabajadores, en este caso, curiosidad motivada tanto por el misticismo de la muerte como

por el deseo de la gente alrededor de los trabajadores de adquirir un conocimiento secreto en torno a, la mayoría de las veces, detalles de muertes de personas famosas. Deseo que los trabajadores no pueden satisfacer en tanto deben mantener la confidencialidad de los casos. Aquí, la mitología viene dada tanto por el entorno como por los trabajadores, en el primer caso justificada bastante en la desinformación de los usuarios y en el “morbo” que les produce la muerte; en el segundo caso, fundada más que todo en creencias espirituales. Como se vio, ante esto la prensa juega un papel importante en tanto ayuda a mitificar al organismo y a desarrollar la visión general que solo asocia el SML a la muerte.

6- Conclusiones

Conclusiones finales

La pregunta de investigación que motivó el desarrollo de esta tesis estuvo orientada a develar aquellos imaginarios latentes respecto a la muerte que las instituciones que la gestionan mantienen y reproducen. De este modo, el proceso de investigación buscó dar cuenta tanto de aquellas posturas formales que las instituciones presentan ante la muerte, por ejemplo la que muestran en sus sitios web oficiales, como también de las posturas informales que se manifiestan a través de las percepciones y trato de sus trabajadores, así como de las vivencias e impresiones de los usuarios.

El estudio del trabajo del Cementerio General, del Hospice de la Conac y del Servicio Médico Legal permite primero dar cuenta de la existencia de una industria en torno a la muerte dentro de la cual los organismos desarrollan estrategias para el manejo del tema similares y que, a su vez, se ven enfrentadas a casi los mismos desafíos, mientras producen reacciones en su entorno bastante parecidas.

De este modo, en las tres instituciones estudiadas se puede observar una gestión caracterizada sino por la negación, al menos por la ocultación de la muerte, reproduciendo de este modo la idea de la muerte como tema tabú, prohibida y rechazada. Para esto se sirven de estrategias propias del modelo higienista contemporáneo, relegando el trato de la muerte o, más bien de los muertos, hacia el ámbito de la tecnociencia y la salubridad, y vetando de su presencia al individuo común. Lo anterior también se puede ejemplificar con el uso generalizado de la palabra

“fallecido” que, como se mencionó, no alude al cadáver presente propiamente tal, sino al carácter pasado de la persona que murió.

Desde la percepción trágica de la muerte, que también se comparte en las tres instituciones estudiadas, es que emerge, por un lado, la seriedad y el respeto como valores clave al momento de interactuar con los usuarios, pero también, por otro lado, el factor humano que se produce motivado por la empatía que nace de los trabajadores de los organismos. Así, si por una parte la institución acarrea una connotación negativa, producto de su trato con la muerte, y muestra una cara seria y hasta fría, por otra parte, trascendiendo la barrera institucional, el trato humano muestra la parte sensible y cercana de la institución.

Dentro de los desafíos a los cuales deben verse enfrentadas estas instituciones, estos son posibles de observarlos en dos grandes dimensiones. Por una parte, los desafíos que deben sortear al interior mismo del organismo y, por otro lado, aquellos obstáculos a superar de cara al mundo. En la primera dimensión uno de los mayores desafíos a vencer tiene que ver con el enfrentamiento del trabajador hacia la muerte, tanto en el sentido de superar el rechazo inicial a los muertos o al trabajo con los muertos, como también en saber lidiar con la carga emocional de trabajar constantemente vinculado al dolor y la pena ajena. Ante esto, aparece como estrategia “la insensibilidad” del trabajador ante la muerte, como forma de autocuidado para no verse sobre exigido emocional y mentalmente.

En una segunda dimensión, se encuentran aquellos desafíos vinculados a la percepción del entorno respecto a la institución, ge-

neralmente, basada en la asociación de los organismos exclusivamente con la muerte. De este modo, el mayor obstáculo para las instituciones es desvincularse de esta asociación, lo que hacen o intentan hacer, poniendo énfasis en diversos valores que los caracterizan más allá de la muerte, como la justicia en el caso del Servicio Médico Legal, la dignidad en el caso del Hospice de la Conac y el aspecto histórico-patrimonial del Cementerio General.

Finalmente, en relación con el impacto o los efectos de la institución en el medio, es posible observar de la interacción de la institución con la comunidad la mitología que se crea en torno al organismo, que se alimenta tanto de los propios trabajadores, así como de los usuarios, y que en ciertos casos es aprovechada por los organismos, como sucede con el Cementerio General, para atraer a la comunidad y jugar con la dualidad atracción/rechazo de la muerte.

Respecto a las diferencias de las instituciones investigadas, más allá de las distinciones obvias de objetivo y funcionamiento, lo que más destaca es la diferencia en los grados en los que se encuentran institucionalizadas. Como se vio, el Cementerio General, es un organismo con un alto grado de institucionalización debido principalmente a dos razones. Por un lado, la institución “Cementerio” por sí sola ya se encuentra bastante institucionalizada, en tanto existe una contrarrestación de desviaciones respecto de este patrón, en el sentido de que el cementerio es casi exclusivamente la única institución que puede hacerse cargo del devenir de los cadáveres y también porque el concepto del ce-

menterio ya se encuentra naturalizado en el imaginario colectivo, habiendo una explicación social de su funcionamiento y existencia. Por otro lado, el Cementerio General se encuentra al alero del Estado y, por tanto, se haya inmerso en una estructura de instituciones de mayor envergadura, a la vez que adquiere relevancia por el rol que ha cumplido y cumple en la historia de Chile. De este modo, la institución del Cementerio General no siente la necesidad de explicar su función ni su razón de ser a los usuarios, pues se asume que estos ya lo saben o no lo cuestionan.

En el caso del Hospice de la Conac, este presenta un grado más bien bajo de institucionalización. En primer lugar, el concepto de “Hospice” propiamente tal es bastante desconocido en Chile, razón por la cual el Hospice de la Conac debe explicitar en su página web y a los usuarios que recibe qué es un hospice y cuál es su función en la sociedad. Además, hay desviaciones respecto a este patrón, en el sentido de que existen otras opciones para tratar a personas con cáncer terminal. Los usuarios no se encuentran impelidos a ir al Hospice y a hacer uso de sus servicios. Sin embargo, el organismo adquiere un grado de institucionalización en tanto se encuentra en una estructura de instituciones y mantiene un vínculo con el Estado, ya que el Hospice recibe a pacientes derivados de hospitales públicos.

Finalmente, con relación al Servicio Médico Legal, este se encuentra en una posición mixta respecto a su grado de institucionalización. Pues, por una parte, es una institución estatal y única de su tipo, los usuarios cuando deben hacerlo están obligados a

hacer uso del servicio del SML, y solo del SML, rasgos que le brindan un alto grado de institucionalización. Sin embargo, por otra parte, no hay una explicación funcional de su sentido y de su existir por parte de la comunidad, razón por la cual, al igual que el Hospice, se ven en la necesidad de explicar cuál es su función y cómo se debe operar en su interior, de este modo, no es un organismo que se encuentre afianzado en la consciencia colectiva. No obstante, es posible decir que la garantía que le da el hecho de estar respaldado por el Estado al SML, supera el desconocimiento que los usuarios tienen de este, en términos del grado de institucionalización que posee el SML, haciendo de este organismo uno más institucionalizado que no institucionalizado.

Discurso de muerte en Chile

Retomando las tipologías en torno a la muerte elaboradas por Ariés y por Walter es posible observar que en Chile no existe un modelo único desde el cuál se vive y expresa la muerte. Por una parte, desde la tipología de Ariés, existen elementos de *La Muerte Lejana y Próxima*, que tiene que ver con esta muerte que causa atracción y fascinación, algo que se puede ejemplificar principalmente con los recorridos nocturnos que realiza el Cementerio General. También existen características propias de *La Muerte del Otro*, destacándose el sufrimiento por la muerte ajena, la incapacidad de aceptar la muerte de otra persona, algo que se puede observar bastante en la frustración y rechazo que causan las muertes consideradas como injustas, principalmente la muerte de personas jóvenes. Finalmente, siguiendo el esquema de Ariés, *La Muerte Invertida* es la más característica de este país, ya que en

esta categoría la muerte se vive más que todo como un proceso personal antes que social, y las gestiones para desembarazarse del cuerpo se hacen lo más rápido posible, con el fin de que no perturben el discurrir de la vida social. Aquí, los sentimientos que suscita la muerte del otro se viven con vergüenza y el silencio y la ocultación son los rasgos que caracterizan a esta muerte, junto con el avance de la tecnología.

Respecto a la tipología de Walter, se puede señalar que las instituciones que gestionan la muerte en Chile se mueven entre dos categorías. Por un lado, con *La Muerte Moderna* en donde el desarrollo científico-técnico ha puesto en autoridad a la figura del médico y a la institución del hospital, y en donde los valores que más se aprecian son la dignidad y el silencio. Por otro lado, con *La Muerte Neo-moderna*, en donde cobra relevancia el individuo, la muerte por enfermedad terminal es la muerte arquetípica, la institución característica es el Hospice, y en donde se valora la comunicación y la elección de los propios individuos. Es posible decir que las instituciones estudiadas se adoptan más al modelo de *Muerte Moderna* de Walter, ya que continua teniendo mayor relevancia la autoridad médica antes que la de los propios individuos en torno a la muerte, además, el silencio propio de una posición de negación de la muerte todavía está bastante presente en este tipo de instituciones. No obstante, comienzan a aparecer sutilmente algunos rasgos de la *Muerte Neo-moderna*, particularmente con características propias del Hospice, que busca reivindicar la experiencia integral del individuo enfermo, no solamente cuidando de su aspecto físico, sino también de su parte psicológica-emocional.

Desde el concepto de *Discurso de Muerte* de Vovelle, aquellos imaginarios colectivos provistos de ideas, conceptos y creencias comunes, es que se puede concluir que en el Chile el discurso en torno a la muerte es principalmente un discurso médico, en donde la figura del profesional de la medicina es la que posee la autoridad para referirse respecto a la muerte y la que, a su vez, tiene responsabilidad respecto a ella. Sin embargo, el análisis de las instituciones estudiadas también permite decir que existe todavía retazos de un discurso religioso en torno a la muerte, quizás no tanto en el lenguaje que se utiliza, pero que es posible de ver, por ejemplo, en la mitología que se crea respecto a los muertos en cada uno de los organismos estudiados. De este modo, los imaginarios que reproducen estas instituciones tienen una primera faceta científico-técnico, pero también un segundo rostro con elementos mágico-religiosos, propios de un pasado fuertemente católico todavía vivo en la historia del país.

La presente investigación no ha pretendido agotar el tema de la muerte en las instituciones chilenas que la gestionan, sino posibilitar la apertura a una mayor profundización de las ciencias sociales en esta materia, con el fin de que en un futuro se consolide la sociología de la muerte como tema de estudio.

Entendiendo que parte de las labores de la sociología es cuestionar aquello que damos por hecho, es que podemos partir dándonos cuenta de que no siempre la muerte se ha vivido en silencio y con sufrimiento, y que la forma en que actualmente la experimentamos esta estrechamente vinculada a los marcos sociales y culturales en los cuales nacimos y nos desarrollamos. Solo a

partir de esta comprensión es que podemos volver a darle a la muerte la naturalidad que merece, como señala Thomas, reducirla a su justo lugar en la sociedad.

7- Bibliografía

- Abad Márquez, L. (1994). La construcción social de la muerte. Muerte y estructura social. *Sistema*, n°122 .
- Acuña, P. (2005). Análisis formal del espacio urbano. Lima: Instituto de Investigaciones de la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Arte.
- Ariés, P. (1983). El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus.
- Ariés, P. (2000). Historia de la muerte en Occidente. Barcelona: El Acantilado.
- Arroyo, M., & Sádaba, I. (2012). Metodología de la Investigación Social: Técnicas innovadoras y sus aplicaciones. Madrid: Síntesis.
- Baudrillard, J. (1991). El intercambio simbólico y la muerte. Caracas : Monte Ávila.
- Bauman, Z. (2002). Modernidad líquida. D.F: S.L. Fondo de cultura económica de España.
- Bauman, Z. (2007). Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores. Barcelona: Paidós.
- Becker, E. (2003). La negación de la muerte. Barcelona: Cairos.
- Benavente, M. A. (2006). La Concepción de la Muerte y el Funeral en Chile. *Revista de Antropología*, 93-104.
- Bueno, N. (2013). La muerte en la ciudad. Una reflexión filosófica sobre el modo actual de morir. *Eikasía*, 85-98.
- Cannon, A. (1989). The historial dimension in mortuary expressions of status and sentiment. *Current Anthropology*, vol. 30, 437-458.
- Chapin, F. (1954). Contemporary American Institutions. *Sociology*, 524-535.
- Carse, J.P. (1987). Muerte y existencia. Una historia conceptual de la mortalidad humana. México : F.C.E.
- Chile Atiende. (5 de Mayo de 2016). Defunción de un familiar o persona cercana. Obtenido de Chile Atiende: <https://www.chileatende.gob.cl/fchas/ver/11676>
- CONAC. (2011). Corporación Nacional del Cáncer (CONAC) inaugura primer Hospice en Chile. *Revista El Dolor*, 40-42.
- Dickenson, D. y Johnson, M. (1993). Deaths, dying and bereavement. Londres: Sage.
- Duche, A. (2011). La antropología de la muerte: autores, enfoques y períodos. *Sociedad y Religión*, 206-215.
- Elias, N. (1987). La soledad de los moribundos. México: F.C.E.
- Friedlan, R. & Alford, R. (1999). Introduciendo de nuevo a la sociedad. En Powell, W & Dimaggio, P., El nuevo institucionalismo en el análisis institucional (págs. 294 -333). México: Fondo de Cultura Económica.
- Gaensbacher, S. (2012). The slow death of autopsies: a retrospective análisis of the autopsy prevalence rate in Austria from 1990 to 2009. *European Journal of Epidemiology*, vol.27, 577-580.
- Gáinza, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En M. Canales, Metodologías de la investigación social (págs. 219-265).

Santiago: LOM Ediciones.

General, M. d. (17 de Noviembre de 2017). Cementerio General Recoleta. Obtenido de [//www.cementeriogeneral.cl/index.php](http://www.cementeriogeneral.cl/index.php)

Goodin, R. (1996). *The theory of institutional design*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heusser, Natalia. "Casas de reposo en la capital crecieron 29% en seis años". *La Hora* [Santiago], 21 Septiembre 2016. <http://www.lahora.cl/2016/09/casas-reposo-la-capital-crecieron-29-seis-anos/>.

Hospice, C. (17 de Noviembre de 2017). Hospice Conac. Obtenido de <http://www.hospiceconac.cl/>

INE. CEPAL. (2005). *Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País 1950-2050*. Santiago.

Jankélevitch, V. (2006). *Pensar la muerte*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Jepperson, R. (1999). Instituciones, efectos institucionales e institucionalismo. En Powell, W & Dimaggio, W., *El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional* (págs. 193-216). México: Fondo de Cultura Económico.

Gómez Sancho, M. (2006): *El hombre y el médico ante la muerte*. Madrid: Arán Ediciones.

Hinton, J. M. (1974). *Experiencias sobre el morir*. Barcelona: Ariel.

Jiménez, R. (2013). *¿De la muerte (de)negada a la muerte reivindicada? Análisis de la muerte en la sociedad española actual: muerte sufrida, muerte vivida y discursos sobre la muerte*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Kastenbaum, R., & Aisenberg, R. (1972). *The psychology of death*. Nueva York: Springer Publishing company.

Kearl, M. (1989). *Ending: A sociology of death and dying*. Oxford: Oxford University Press.

Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

Kübler-Ross, E. (1991). *Vivir hasta desperdirmos*. Barcelona: Grijalbo.

Lepp, I. (1967). *Psicoanálisis de la muerte*. Buenos Aires: Carlos Lohlé.

Marcuse, H. (1986). *Ensayos sobre política y cultura*. Barcelona: Planeta-Agostini, Colección Obras Maestras del Pensamiento Contemporáneo, n°55.

Martinic, S. (2006). El estudio de las representaciones y el análisis estructural de discurso. En M. Canales, *Metodologías de la investigación social* (págs. 299-319). Santiago: LOM Ediciones.

Mateo, L. (1994). La historiografía de la muerte: trayectoria y nuevos horizontes. *Manuscritos*, 321-356.

May, W. F. (1976). Institutions as Symbols of Death. *American Academy of Religion*, 211-223.

Memoria chilena. (2015). *La medicina colonial chilena*. Centros Hospitalarios. Obtenido de Memoria chilena. Biblioteca Nacional de

Chile: [http:// www.memoriachilena.cl/602/w3-artcle-95322.html](http://www.memoriachilena.cl/602/w3-artcle-95322.html)

Memoria Chilena. (2015). Los cementerios en el siglo XIX. Obtenido de Memoria Chilena. Biblioteca Nacional de Chile: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3- article-3561.html>

Meyer, J. (1999). El orden público y la construcción de organizaciones formales. En Powell, W. & Dimaggio, P., El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional (págs. 261-294). México : Fondo de Cultura Económica.

Meyer, J., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: forma structure as a myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 340-363.

Meyer, J. E (1983): Angustia y reconciliación de la muerte en nuestro tiempo. Barcelona: Herder

MINSAL. (2010). 1.6 Estadísticas de Salud. Santiago.

Morin, E. (1974). El hombre y la muerte. Barcelona: Kairós.

Museo de Antropología Médica-Forense. (s.f.). Los cementerios. Obtenido de Museo de Antropología Médica-Forense: http://www.museorevertecoma.org/v2/ index.php?option=com_content&view=artcle&id=91:los-cementerios&catd=8:ritos-funerarios

Pattinson, E.H (1977): The experience of dying. New Jersey: Prentice-Hall.

Pérez, G., & Valencia, L. (2004). El neoinstitucionalismo como unidad de análisis multidisciplinario. *Actualidad Contable FACES*, 85-95.

Powell, W. & Walter, P. (1999). El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional. México: Fondo de cultura económico.

Powell, W. (1999). Expansión del análisis institucional. En Powell, W. & Dimaggio, P., El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional (págs. 237 - 261). México: Fondo de Cultura Económica.

Prior, L. (1987). Policing the death: A sociology of the mortuary. *Sociology*, 355-376

Recoleta, C. G. (17 de Noviembre de 2017). Tour Cementerio General. Obtenido de <http://tour.cementeriogeneral.cl/>

Rodríguez, P. (2002). Morir es nada. Cómo enfrentarse a la muerte y vivir en plenitud. Barcelona: Ediciones B.

Savater, F. (2007). La vida eterna. Madrid: Ariel.

Scott, R. (1999). Retomando los argumentos institucionales. En Powell, W. & Dimaggio, P., El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional (págs. 216- 237). México: Fondo de Cultura Económico.

Scott, R. & Meyer, J. (1999). La organización de los sectores sociales: proposiciones y primeras evidencias. En Powell, W. & Dimaggio, P., El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional (págs. 154 - 193). México: Fondo de Cultura Económica.

SENAMA. (2011). Estudio de actualización del catastro de establecimientos de larga estadía (ELEAM) de la región metropolitana y con-

figuración de procesos estandarizados. Santiago: CCI. Ingeniería Económica.

SENAMA. (2013). ¿Qué es un establecimiento de larga estadía para adultos mayores (ELEAM)? Obtenido de Senama/ Servicio Nacional del Adulto Mayor: <http://catastroeleam.senama.cl/#>

Servicio Médico Legal, G. d. (17 de Noviembre de 2017). Servicio Médico Legal. Obtenido de <http://www.sml.gob.cl/>

Simmel, G. (1903). *The Metropolis and Mental Life*. Dresden: Jahrbunch.

Smith, H. (1961). El concepto de "Institución": Usos y tendencias. *American Sociological Associaton*, 93-104.

SML. (2015). Servicio Médico Legal. Obtenido de <http://www.sml.cl/quienes-somos.html>

Sudnow, D. (1967). *Passing On: The Social Organizaton of Dying*. Englewood Cliffs, NJ: Prentce-Hall. Timmermans, S., & Sudnow, D.

(1998). Social Death as Self-Fulfling Prophecy: David Sudnow's "Passing On" Revisited. *The Sociological Quarterly*, 453-472.

Thomas, L. V., & Lara, M (1983). *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

Tucker, D. &. (1999). Cambio institucional y dinámica ecológica. En W. &. Powell, *El nuevo institucionalismo en el análisis institucional* (págs. 473-511). México: Fondo de Cultura Económica.

Vovelle, M. (1985). *Ideologías y mentalidades*. Barcelona: Ariel.

Walter, T. (1994). *The Revival of Death*. Londres: Routledge.

Weber, M. (2007). *Sociología del poder. Los tipos de dominación*. Alianza.

Zucker, L. (1999). El papel de la institucionalización en la persistencia cultural. En Powell, W. &. Dimaggio, P., *El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional* (págs. 126 - 154). México: Fondo de Cultura Económica.

8- Anexos

Anexo I: Operacionalización.

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES		TÓPICOS/PREGUNTAS
<p>1. <u>Gestión</u>: Conjunto de operaciones realizadas para llevar a cabo las funciones de la institución. En este caso, en torno al manejo de la muerte.</p>	<p>1.1 Previa o al momento de la muerte: Se refiere a las operaciones realizadas vinculadas al tratamiento de la muerte de forma anterior a que esta se produzca o en el momento mismo en que ocurre.</p>	<p>1.1.1 Generales: Referido a prácticas generales que suelen encontrarse protocolizadas.</p>	<p>¿Existe un protocolo formal en la institución respecto a la muerte? ¿Cuál? ¿Quién lo decide? ¿Cómo se decide?</p> <p>¿Cuáles son los protocolos de resucitamiento? ¿A quién se le aplica? ¿Cuándo?</p> <p>¿Cuál es el rol de la familia en la decisión de resucitar?</p> <p>¿Existen protocolos de acompañamiento a personas moribundas?</p> <p>¿Se sigue siempre el protocolo? ¿Cuándo no?</p> <p>¿Existen prácticas habituales con el morir que no se encuentran protocolizadas? ¿Cuáles?</p> <p>¿Existen ritos al interior de la institución por la ocurrencia de la muerte? ¿Cuáles?</p> <p>¿El protocolo es siempre el mismo? ¿O depende de factores como la edad, el género, la causa de muerte, entre otras cosas?</p> <p>¿Quiénes pueden ver el cadáver o tienen acceso a este? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo?</p> <p>¿Qué se hace con el cadáver?</p> <p>¿Cómo se traslada el cadáver?</p>
		<p>1.1.2 Resucitación: Se refiere a las prácticas aplicadas desde las instituciones médicas a las personas que se están muriendo con el fin de restablecerles la vida.</p>	
		<p>1.1.3 Otras prácticas: Referido a otras prácticas relevantes que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores.</p>	
	<p>1.2 Posterior al suceso de muerte: Se refiere a las operaciones realizadas vinculadas al tratamiento de la muerte de forma posterior a que esta ocurra</p>	<p>1.2.1. Acceso al cadáver</p>	<p>¿Dónde se almacenan los cadáveres? ¿En dónde están ubicados? ¿Quién se ocupa de ellos? ¿Cuánto tiempo están allí?</p>
	<p>1.2.2. Manejo del cadáver</p>	<p>¿Qué se hace con su habitación? ¿Qué se hacen con sus cosas si nadie las reclama?</p> <p>¿Cómo se arregla al cadáver? ¿Cómo se presenta ante la familia?</p> <p>¿Qué servicios ofrecen respecto al tratamiento del cadáver?</p>	

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES		TÓPICOS/PREGUNTAS
<p>2. <u>Comunicación / Interacción</u>: Refiere a la relación de la institución con diversos agentes en donde median factores como la información, la trasmisión de sentimientos o valores, y el contacto físico.</p>	<p>2.1. Entre la institución y sus usuarios o pacientes</p>	<p>2.1.1. Entre la institución y su paciente o usuario principal</p>	<p>¿Cómo se comunica el diagnóstico de muerte al paciente? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quién lo dice? ¿Qué se dice? ¿Con qué palabras? ¿Cuál es la actitud? ¿Hay palabras de consuelo? ¿Cómo se refieren a la muerte? ¿Hay referencias espirituales o religiosas?</p> <p>¿Es siempre la misma forma de comunicar el diagnóstico? ¿O depende de ciertos factores?</p> <p>¿Hay un trato diferenciado a pacientes desahuciados por parte del personal? ¿Hay sentimientos diferenciados?</p>
		<p>2.1.2. Entre la institución y sus usuarios secundarios, comúnmente la familia del usuario principal.</p>	<p>¿Cómo se comunica la muerte del paciente/interno a los familiares? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quién lo dice? ¿Qué se dice? ¿Con qué palabras? ¿Cuál es la actitud? ¿Hay palabras de consuelo? ¿Cómo se refieren a la muerte? ¿Hay referencias espirituales o religiosas? ¿Cómo se refieren al cadáver? ¿Se les insta a estar presentes?</p>
	<p>2.2. Entre funcionarios</p>	<p>2.2.1 Entre funcionarios de la misma institución</p>	<p>¿Cómo se refieren al cadáver entre los miembros de la misma institución? ¿Cómo se trata el tema de la muerte? ¿Cómo se le dice a la muerte? ¿Cómo se manipula el cadáver?</p>
		<p>2.2.2 Entre funcionarios de diversas instituciones</p>	<p>¿Cómo se refieren al cadáver con personas de otras instituciones mortuorias? ¿Cómo se refieren a la muerte?</p> <p>¿Se les comunica a otros pacientes la muerte de otros? ¿Cómo?</p> <p>¿Se fomenta el trato entre pacientes moribundos? Por ejemplo, a través de grupos de apoyo</p>
	<p>2.3. Entorno de la comunicación/ interacción: Referido al espacio social en el cual se encuentra inserto el paciente o usuario.</p>		<p>¿Se habla de la muerte de forma abierta en el entorno?</p>
			<p>¿Cuál es el grado de información respecto a la muerte en el entorno?</p> <p>¿Cómo se tratan a otros pacientes/internos cuando alguien muere?</p> <p>¿Cuál es el sentimiento general del entorno al momento de producirse una muerte?</p>

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	TÓPICOS/PREGUNTAS
<p>3. <u>Entendimiento</u>: Manera en la cual la institución entiende la muerte a nivel social, filosófico o religioso, entre otros.</p>	<p>Definición de la muerte: Criterios bajo los cuales se describe a la muerte o al morir.</p>	<p>¿Bajo qué criterios se considera a alguien desahuciado?</p> <p>¿Bajo qué criterios se considera a alguien muerto? ¿Bajo qué criterios se define la muerte?</p>
	<p>Elementos de la muerte: Características esenciales del proceso mortuario identificadas por la institución</p>	<p>¿Cómo es el proceso mortuario? ¿Qué se necesita en el momento en que alguien muere? ¿Cuál es la rutina cuando alguien está por morir?</p> <p>¿Cuál es el rol y la importancia del personal en el proceso de muerte de los pacientes/internos? ¿Y de la familia? ¿Y de la institución? ¿Y del Estado?</p>
	<p>Significación/Valores de la muerte: Aquellos elementos de carácter moral, espiritual o psicológico que confluyen el proceso de muerte.</p>	<p>¿Qué imagen se desea proyectar respecto a la muerte?</p> <p>¿Qué respuesta esperan los pacientes, usuarios o familia de la institución?</p> <p>¿Hay alguna concepción religiosa o espiritual de la muerte que manifieste la institución?</p> <p>¿Qué valores o sentimientos se asocian con la muerte en la institución?</p> <p>¿Qué valores o sentimientos se desean proyectar?</p>

Anexo II: Pautas de entrevistas.

Pauta de entrevistas

Hospice

- ¿Existe un protocolo formal en la institución respecto a la muerte? ¿Cuál? ¿Quién lo decide? ¿Cómo se decide?
- ¿Existen protocolos de resucitamiento?
- ¿Existen protocolos de acompañamiento a personas moribundas?
- ¿Se sigue siempre el protocolo? ¿Cuándo no?
- ¿Existen prácticas habituales con el morir que no se encuentran protocolarizadas? ¿Cuáles?
- ¿Existen ritos al interior de la institución por la ocurrencia de la muerte? ¿Cuáles?
- ¿El protocolo es siempre el mismo? ¿O depende de factores como la edad, el género, la causa de muerte, entre otras cosas?
- ¿Quiénes pueden ver el cadáver o tienen acceso a este? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo?
- ¿Qué se hace con el cadáver?
- ¿Cómo se traslada el cadáver?
- ¿Dónde se almacenan los cadáveres? ¿En dónde están ubicados? ¿Quién se ocupa de ellos? ¿Cuánto tiempo están allí?
- ¿Qué se hace con su habitación? ¿Qué se hacen con sus cosas si nadie las reclama?
- ¿Cómo se arregla al cadáver? ¿Cómo se presenta ante la familia?
- ¿Hay un trato diferenciado a pacientes desahuciados por parte del personal? ¿Hay sentimientos diferenciados?
- ¿Cómo se comunica la muerte del paciente/interno a los familiares? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quién lo dice? ¿Qué se dice? ¿Con qué palabras? ¿Cuál es la actitud? ¿Hay palabras de consuelo? ¿Cómo se refieren a la muerte? ¿Hay referencias espirituales o religiosas? ¿Cómo se refieren al cadáver? ¿Se les insta a estar presentes?
- ¿Cómo se refieren al cadáver entre los miembros de la misma institución? ¿Cómo se trata el tema de la muerte? ¿Cómo se le dice a la muerte? ¿Cómo se manipula el cadáver?
- ¿Cómo se refieren al cadáver con personas de otras instituciones mortuorias? ¿Cómo se refieren a la muerte?
- ¿Se les comunica a otros pacientes/internos la muerte de otros? ¿Cómo?
- ¿Se fomenta el trato entre pacientes moribundos? Por ejemplo, a través de grupos de apoyo
- ¿Se habla de la muerte de forma abierta en el entorno?
- ¿Cuál es el grado de información respecto a la muerte en el entorno?
- ¿Cómo se tratan a otros pacientes/internos cuando alguien muere?
- ¿Cuál es el sentimiento general del entorno al momento de producirse una muerte?
- ¿Bajo qué criterios se considera a alguien desahuciado?
- ¿Bajo qué criterios se considera a alguien muerto? ¿Bajo qué criterios se define la muerte?
- ¿Cómo es el proceso mortuario? ¿Qué se necesita en el momento en que alguien muere? ¿Cuál es la rutina cuando alguien está por morir?
- ¿Cuál es el rol y la importancia del personal en el proceso de muerte de los pacientes/internos? ¿Y de la familia? ¿Y de la institución? ¿Y del Estado?
- ¿Qué imagen se desea proyectar respecto a la muerte?
- ¿Qué respuesta esperan los pacientes, usuarios o familia de la institución?
- ¿Hay alguna concepción religiosa o espiritual de la muerte que manifieste la institución?
- ¿Qué valores o sentimientos se asocian con la muerte en la institución?
- ¿Qué valores o sentimientos se desean proyectar?

Pauta de entrevistas

Servicio Médico Legal

¿Quiénes pueden ver el cadáver o tienen acceso a este? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo?

¿Qué se hace con el cadáver?

¿Cómo se traslada el cadáver?

¿Dónde se almacenan los cadáveres? ¿En dónde están ubicados? ¿Quién se ocupa de ellos? ¿Cuánto tiempo están allí?

¿Qué se hace con su habitación? ¿Qué se hacen con sus cosas si nadie las reclama?

¿Cómo se arregla al cadáver? ¿Cómo se presenta ante la familia?

¿Qué servicios ofrecen respecto al tratamiento del cadáver?

¿Cómo se comunica la muerte del paciente/interno a los familiares? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Quién lo dice? ¿Qué se dice? ¿Con qué palabras? ¿Cuál es la actitud? ¿Hay palabras de consuelo? ¿Cómo se refieren a la muerte? ¿Hay referencias espirituales o religiosas? ¿Cómo se refieren al cadáver? ¿Se les insta a estar presentes?

¿Cómo se refieren al cadáver entre los miembros de la misma institución? ¿Cómo se trata el tema de la muerte? ¿Cómo se le dice a la muerte? ¿Cómo se manipula el cadáver?

¿Cómo se refieren al cadáver con personas de otras instituciones mortuorias? ¿Cómo se refieren a la muerte?

¿Se habla de la muerte de forma abierta en el entorno?

¿Bajo qué criterios se considera a alguien muerto? ¿Bajo qué criterios se define la muerte?

¿Cómo es el proceso mortuario? ¿Qué se necesita en el momento en que alguien muere? ¿Cuál es la rutina cuando alguien está por morir?

¿Cuál es el rol y la importancia del personal en el proceso de muerte de los pacientes/internos? ¿Y de la familia? ¿Y de la institución? ¿Y del Estado?

¿Qué imagen se desea proyectar respecto a la muerte?

¿Qué respuesta esperan los pacientes, usuarios o familia de la institución?

¿Hay alguna concepción religiosa o espiritual de la muerte que manifieste la institución?

¿Qué valores o sentimientos se asocian con la muerte en la institución?

¿Qué valores o sentimientos se desean proyectar?

Pauta de entrevistas

Cementerios

¿Quiénes pueden ver el cadáver o tienen acceso a este? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo?

¿Qué se hace con el cadáver?

¿Cómo se traslada el cadáver?

¿Dónde se almacenan los cadáveres? ¿En dónde están ubicados? ¿Quién se ocupa de ellos? ¿Cuánto tiempo están allí?

¿Cómo se arregla al cadáver? ¿Cómo se presenta ante la familia?

¿Qué servicios ofrecen respecto al tratamiento del cadáver?

Cuando se habla de la muerte con los familiares ¿Qué se dice? ¿Con qué palabras? ¿Cuál es la actitud? ¿Hay palabras de consuelo?

¿Cómo se refieren a la muerte? ¿Hay referencias espirituales o religiosas? ¿Cómo se refieren al cadáver? ¿Se les insta a estar presentes?

¿Cómo se refieren al cadáver entre los miembros de la misma institución? ¿Cómo se trata el tema de la muerte? ¿Cómo se le dice a la muerte? ¿Cómo se manipula el cadáver?

¿Cómo se refieren al cadáver con personas de otras instituciones mortuorias? ¿Cómo se refieren a la muerte?

¿Se habla de la muerte de forma abierta en el entorno?

¿Cómo es el proceso mortuario? ¿Qué se necesita en el momento en que alguien muere? ¿Cuál es la rutina cuando alguien está por morir?

¿Cuál es el rol y la importancia del personal en el proceso de muerte de los pacientes/internos? ¿Y de la familia? ¿Y de la institución? ¿Y del Estado?

¿Qué imagen se desea proyectar respecto a la muerte?

¿Qué respuesta esperan los pacientes, usuarios o familia de la institución?

¿Hay alguna concepción religiosa o espiritual de la muerte que manifieste la institución?

¿Qué valores o sentimientos se asocian con la muerte en la institución?

¿Qué valores o sentimientos se desean proyectar?

Anexo III- Imágenes extraídas de las páginas web de las instituciones estudiadas

1 -

■ QUIENES SOMOS



En 1993, cuando la prestación de salud en pacientes con cáncer avanzado no estaba cubierta por la Salud Pública, la Corporación Nacional del Cáncer CONAC, comienza con la atención de pacientes de cáncer avanzado en cuidados paliativos. La atención ambulatoria entregada en forma profesional y personalizada, permite otorgar prestaciones a un gran número de pacientes. La necesaria cobertura de aquellos que progresivamente se ven imposibilitados de concurrir a control. Es así que en la actualidad, se han controlado y asistido a miles de pacientes y sus familias, permitiendo una mejoría en sus condiciones de vida y un desenlace tranquilo.

El desarrollo de la medicina paliativa en el país, además de la cobertura dada por los planes del AUGGE/GES, tanto a pacientes Fonasa como de Isapres, ha posibilitado a CONAC ir mas allá en la atención de nuestros pacientes, creando un centro de hospitalización para pacientes de cáncer avanzado, bajo el concepto de "Hospice" que incorpora la atención integral en Cuidados Paliativos.

■ LA PALABRA "HOSPICE"



La palabra "hospice" viene del latín "hospitium", que significa casa de huéspedes. Originalmente fue descrito como un lugar de refugio para los viajeros cansados y enfermos que regresaban de las peregrinaciones religiosas. Durante la década de 1960, la Dra. Cicely Saunders comenzó el movimiento de hospicio moderno, fundando el Hospicio de San Cristóbal, cerca de Londres.

En St. Christopher's se organizó un equipo de profesionales de cuidados, y fue el primer programa en utilizar modernas técnicas de gestión para el manejo del dolor y la atención paliativa a pacientes en fase terminal. El primer hospice en los Estados Unidos se estableció en New Haven, Connecticut en 1974. Hoy más de 3000 programas en EEUU ofrecen atención de hospice. La mayoría de los planes de seguro en los EE.UU. incluyen hospice como un beneficio cubierto.

POR QUÉ CONTAR CON UN HOSPICE



La Corporación Nacional del Cáncer, CONAC, inicia en 1993 la atención de pacientes de cáncer avanzado en cuidados paliativos. En un momento en que aún la prestación no estaba incluida ni cubierta en la salud pública. La atención ambulatoria otorgada en forma profesional y personalizada, permite otorgar prestaciones a un gran número de pacientes. La necesaria cobertura de aquellos pacientes que progresivamente se ven imposibilitados de concurrir a control. Es así que hasta este año 2011 se han controlado y asistido a miles de pacientes y sus familias, permitiendo una mejoría en sus condiciones de vida y una muerte digna.

Los cambios que han permitido el desarrollo de la medicina paliativa en el país, la cobertura dada por los planes del AUGE/GES, tanto a pacientes Fonasa como de Isapres, ha posibilitado a CONAC ir aún mas allá en la atención de nuestros pacientes, creando un centro de hospitalización para pacientes de cáncer avanzado, en el concepto de "Hospice" e integrando la atención global en el Centro Integral de Cuidados Paliativos.

Datos epidemiológicos que apoyan la necesidad de contar con un Hospice

- El cáncer es una enfermedad social, no solo por su incidencia (es la segunda causa de muerte), sino por todos los problemas que acarrea el tratamiento de una enfermedad crónica y de alto costo.
- Los cambios demográficos y de morbilidad conducen a un aumento del número de pacientes geriátricos y de la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas.
- Los avances científicos han posibilitado que enfermedades incurables o letales varíen su evolución, prolongando la supervivencia y aumentando la etapa de cronificación.
- El incremento del número de pacientes y familiares afectados por el sufrimiento que produce una situación terminal y pueden ser factor de hospitalizaciones prolongadas y congestión de servicios de salud.
- En gran parte del mundo, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo, la mayoría de los pacientes con cáncer se presentan en una etapa avanzada de la enfermedad.
- El mal manejo del dolor y de otros síntomas complejos, incrementa el sufrimiento de los pacientes y produce la claudicación familiar temprana. Debido a esto, se producen internaciones reiteradas en un sistema que no está preparado para recibirlos, generando gastos innecesarios en estudios o terapias que no llegan a cubrir las necesidades reales de los mismos lo que se traduce en un incremento en los niveles de insatisfacción, en los pacientes y sus familiares.
- La situación económica familiar, casas pequeñas, necesidad de trabajo de familiares, etc. implica muchas veces una imposibilidad de entregar el cuidado deseado al paciente.

2





3

Inicio Noticias Arancel Galeria Departamentos Quienes Somos Contacto

Recoleta Salud Recoleta Educación Corporación Cultural Corporación de Deportes 09 de Jan de 2018

CEMENTERIO GENERAL
RECOLETA

BERNARDO O'HIGGINS RIQUELME
1778 - 1842

Obituario
Actualización en línea para un mejor servicio.

Buscador de Sepultados
Herramienta que permite ubicar una sepultura en el Cementerio.

Productos y Servicios
Lo que necesite del Cementerio.

Patrimonio y Tours
Conozca el valor Histórico del Cementerio.

IMPORTANTE:
Todos los convenios suscri-
tos desde el 28 de Agosto de

Reportaje Ruta Histórica del Cementerio General

The image shows a screenshot of a website for the Cementerio General Recoleta. The top navigation bar includes links for Inicio, Noticias, Arancel, Galeria, Departamentos, Quienes Somos, and Contacto, along with a search box labeled 'Buscar...'. Below this is a secondary menu with 'Recoleta' logo and links for Recoleta Salud, Recoleta Educación, Corporación Cultural, and Corporación de Deportes. The date '09 de Jan de 2018' is displayed on the right. The main content area features a large banner with the logo of the Cementerio General Recoleta on the left and a portrait of Eduardo Frei Montalva on the right, with the text 'EDUARDO FREI MONTALVA 1911 - 1982'. Below the banner are four service boxes: 'Obituario' (Actualización en línea para un mejor servicio), 'Buscador de Sepultados' (Herramienta que permite ubicar una sepultura en el Cementerio), 'Productos y Servicios' (Lo que necesite del Cementerio), and 'Patrimonio y Tours' (Conozca el valor Histórico del Cementerio). At the bottom, there is an 'IMPORTANTE:' notice about subscription updates and a video player titled 'Reportaje Ruta Histórica del Cementerio General'.

4

Inicio Noticias Arancel Galeria Departamentos Quienes Somos Contacto

Recoleta Salud Recoleta Educación Corporación Cultural Corporación de Deportes 09 de Jan de 2018

CEMENTERIO GENERAL RECOLETA

DECRETO DEL CEMENTERIO GENERAL FIRMADO POR DON BERNARDO O'HIGGINS RIQUELME 1821

Obituario Actualización en línea para un mejor servicio.

Buscador de Sepultados Herramienta que permite ubicar una sepultura en el Cementerio.

Productos y Servicios Lo que necesite del Cementerio.

Patrimonio y Tours Conozca el valor Histórico del Cementerio.

IMPORTANTE: Todos los convenios suscri- tos desde el 29 de Agosto de

Reportaje Ruta Histórica del Cementerio General

5

Misión y Visión del CG

Creado en 28 Abril 2015

MISIÓN

La misión del Cementerio General es dar sepultura a todas las personas en forma incluyente, sin distinción de procedencia social, género, raza, credo político o religioso; respetando la diversidad de pensamientos y creencias, expresados en los distintos ritos y costumbres que tienen lugar en el interior del Cementerio, entregando a todos, un lugar de reflexión y recogimiento. Además, el Cementerio General persigue poner en valor su patrimonio histórico-cultural, fortaleciendo la identidad propia, local, urbana y nacional; conservando, protegiendo y legando sus Monumentos Nacionales: Casco Histórico y Patio 29, en beneficio de las generaciones presentes y futuras.

VISIÓN

El Cementerio General ha sido y será el cementerio más grande y más importante de Chile; es un parque urbano de singular valor paisajístico y un sitio de interés turístico de reconocido valor internacional. Además de conservar su rol funerario activo, es un museo al aire libre representativo de la identidad nacional que rescata y reconstruye la memoria histórica enriqueciendo el acervo cultural del país.



Dirección: Av. Profesor Alberto Zañartu 951, comuna de Recoleta - Santiago (acceso Av. La Paz)

Teléfono (56) 2 26377800 Fax: 56 2 27778552

Email: cementerio@cementeriogeneral.cl casilla: 225 Cementerio General

6



ser cancelados en las oficinas del Cementerio General.
Horarios: Lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas Oficina de Cobranza.
Sábado, domingo y festivos de 9:00 a 13.30 horas Oficina de Ventas y Servicios.

ATENCION TELEFONICA
LAS 24 HORAS
(56-2) 263 77 800

@cementerioigral

cementerio@cementerioigral.cl

Horarios



El Cementerio General es un museo al aire libre, con un valor patrimonial y cultural incalculable, construido desde hace 195 años, fundado por Bernardo O'Higgins el 9 de diciembre de 1821. El trabajo

Cementerio General participó en el Día del Patrimonio para Niñas y Niños

Creado en 25 Octubre 2017

La celebración comenzó con cuenta cuentos históricos, a cargo de Mabe Cuenta Cuentos y Claudia Castora Cuenta Cuentos quienes narraron a los participantes "Historia de un Oso", "La Llorona", "La Vida de Gabriela Mistral", "Arpilleras", entre otras. Posteriormente, se dio paso al recorrido "Un Viaje por el tiempo y el espacio", en donde grandes y pequeños conocieron los distintos estilos arquitectónicos que se pueden apreciar en el Cementerio y eran guiados por la Viuda y el Carroceros quienes andaban en búsqueda del escurridizo Cornelio.



Finalmente, las familias participaron de la llamada Misión Imposible, en donde acompañados de un mapa tenían que salir a explorar las construcciones destacadas y plasmarlas en un dibujo y a su regreso eran recibidos por parte del elenco de Victorian Tea Party.

El Cementerio General agradece al público, que con entusiasmo, participó de las actividades que fueron preparadas.



Creado en 07 Octubre 2009

Cementerio General, su historia

El 9 de Diciembre de 1821, Bernardo O'Higgins inauguró el Cementerio General. Hoy es uno de los camposantos más grande y hermoso de Latinoamérica. Tiene 86 hectáreas, que albergan las tumbas de más de dos millones de difuntos, entre ellos los forjadores de nuestra Nación.

Es un testimonio de la historia de Chile, de nuestros hombres, de la herencia arquitectónica, escultórica y de nuestro paisaje. Es el reflejo de nuestro pasado y de nuestro presente. Al igual que las ciudades tiene barrios de distintas clases sociales. El cementerio reproduce la ciudad de los vivos entre sus murallas.

Bajo la inspiración de hombres como Benjamín Vicuña Mackenna y sus predecesores, se pensó en crear una ciudad para los muertos, con calles, avenidas y especies arbóreas, para el recuerdo eterno de los antepasados.

El Cementerio General fue pensado por el Director supremo como un "Panteón". Un lugar sagrado para que los ciudadanos rindieran honores a los héroes de la Patria y a los personajes grandes de la historia. En palabras del historiador Marco Antonio León, "...un espacio de inhumación dedicado a los hombres ilustres, a los grandes defensores del suelo materno, y , por tanto, a aquellos cuyas cenizas no podían permanecer dispersas en cualquier sitio, sino reunidas en un lugar especial para su conmemoración y recuerdo". Construir una memoria común que permitiera la unión entre los ciudadanos, levantar a los próceres para afianzar la nacionalidad, es decir el sentimiento de ser Chileno.

Ha pasado el tiempo y el Cementerio General continúa siendo el principal camposanto del país con el mayor número de funerales (superior a la suma del resto de los cementerios existentes en el país) y continúa acogiendo tanto a los personajes ilustres como a los ciudadanos comunes de la nación. **Su tradición, su permanencia en el tiempo, la seriedad, la experiencia obtenida, la atención y la variedad de opciones en servicios de sepultación, hacen de este camposanto la mejor alternativa al momento de buscar un lugar para la sepultación de un ser querido.**

9



TRÁMITES

Cómo Retirar un Fallecido

Constatación de Lesiones

Examen de Filiación
(paternidad-maternidad)
con validez legal

Búsqueda de Personas
por Presuntas Desgracias

Agresiones Sexuales

Examen de Salud Mental
(Psiquiatría y Psicología)

Examen de Alcoholemia

Examen de Tránsito

Acreditación de laboratorios
privados para realizar pruebas
de ADN con validez legal

INICIO

QUIÉNES SOMOS

LABOR FORENSE

GESTIÓN INSTITUCIONAL

SML EN CHILE

SALA DE PRENSA

Cómo Retirar un Fallecido

Habitualmente la entrega de una persona fallecida se realiza entre 24 y 48 horas después de iniciado el trámite para su retiro, siempre y cuando no se trate de casos complejos cuya pericia requiera más tiempo.

- Un familiar directo de la persona fallecida debe ingresar al SML para iniciar el trámite de retiro con Cédula de Identidad vigente. Si no existe parentesco sanguíneo, debe solicitar autorización a fiscalía para que permita a un tercero realizar este trámite.
- Presentar la documentación de la persona fallecida en la oficina de atención a deudos. Estos son:
 - Cédula de Identidad o Certificado de Nacimiento.
 - Libreta o certificado de matrimonio si es casado/da.
 - DNI o pasaporte en caso de ser extranjero/ra.
- Una vez concluida la autopsia, ratificada la identidad por parte del Servicio de registro Civil e Identificación y previa autorización del fiscal, el SML procederá a la entrega de la persona fallecida. En este momento puede traer la ropa de su ser querido y servicio funerario.
- El SML le dará un certificado médico con el que debe inscribir la defunción en el Servicio de Registro Civil e Identificación, adjuntando los documentos de identidad de la persona fallecida
- La autopsia no tiene tiempo máximo ni mínimo. Es el/la perito quien determina la duración de este proceso médico legal, priorizando el rigor científico.
- Para sepultar a la persona fallecida fuera de la región debe contar con una resolución de traslado entregada por Inspector/a Sanitario/ria del área o con la resolución sanitaria que poseen las funerarias, la que debe encontrarse vigente.

El Servicio Médico Legal

Es un servicio público chileno, creado en el año 1915, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que asesora técnicamente a los Tribunales de Justicia y al Ministerio Público en materias médico-legales, colaborará con las Cátedras de Medicina Legal de las Universidades del país, y posee un museo con colecciones de piezas y objetos relacionados con la Medicina Legal, y las demás labores que le encomienden las leyes. Su actuar está regulado por la Ley N° 20065, del 21 de octubre del año 2005, en donde se establecen sus funciones, organización y atribuciones. El Servicio Médico Legal estará integrado por los siguientes organismos: Dirección; Subdirección Médica; Subdirección Administrativa; Instituto Médico Legal "Dr. Carlos Ibar"; y Direcciones Regionales. En su Política de Calidad, el Servicio Médico Legal se compromete a mantener y desarrollar su Sistema de Gestión de la Calidad para satisfacer a sus clientes y mejorar continuamente la eficacia del sistema y de sus procesos.

Misión

Otorgar un servicio altamente calificado en materias Médico-Legales y Forenses a los órganos de la administración de justicia y la ciudadanía en general, a través de la realización de pericias médico legales, garantizando calidad, confiabilidad, oportunidad, imparcialidad y trato digno a mujeres y hombres. Desarrollando, asimismo, la investigación científica, docencia y extensión en materias propias de su competencia.

Visión

Ser, como institución del Estado, el principal referente científico-técnico en materias médico legales y forenses, con un accionar de calidad, eficiente, oportuno e imparcial. Estructurado, organizado y altamente valorado por la comunidad, aportando a una mejor administración de la justicia.

Directivos

DIRECTOR NACIONAL
Dr. Gabriel Zamora Salinas (s)
Av. La Paz 1012, Independencia
(7) 27823507

29 de septiembre de 2017

Servicio Médico Legal se acerca a los estudiantes



Este mes, la red forense del Servicio Médico Legal a nivel nacional participó en dos actividades en terreno que buscaron dar a conocer la labor de los servicios públicos del país a las nuevas generaciones.

La primera fue organizada por la Corporación de Asistencia Judicial de la Región del Maule, en el marco de la celebración de la semana de justicia, a partir del lunes 11 de septiembre, donde el SML regional realizó charlas a terceros y cuartos medios de Liceos de la ciudad de San Javier, con el objetivo de difundir la labor forense, especialmente sobre qué es el ADN de filiación. Estas exposiciones fueron desarrolladas por la directora regional del Servicio, Dra. Iskra Cox, y la funcionaria Valeska Campos. Contó con la participación de alumnos, profesores, el director del establecimiento asistencial y el director del Departamento de Educación Municipal.

La segunda se realizó en la Región de Arica y Parinacota, con una Plaza de Justicia en el Liceo Artístico, donde 400 alumnos tuvieron la oportunidad de conocer qué es el Servicio Médico Legal, junto a otras

Revise aquí listado de víctimas de violación a los DD.HH. identificadas a la fecha

INSTITUTO DR. CARLOS YBAR

Área dedicada a la docencia, extensión e investigación forense con énfasis en la formación académica y en la labor pericial.

ATENCIÓN CIUDADANA

El Servicio Médico Legal cuenta, en cada una de sus sedes, con espacios de atención ciudadana en donde las personas pueden informarse de sus derechos y deberes, así como también sobre las diferentes prestaciones que entrega el Servicio Médico Legal.

En estos espacios de atención ciudadana, usted puede:

- Realizar **CONSULTAS** sobre trámites, realización de pericias, documentación requerida, horarios y formas de acceder a las prestaciones del SML.
- Pedir **INFORMACIÓN** sobre atenciones relacionadas con otras instituciones públicas.
- Efectuar **RECLAMOS** respecto de situaciones generadas en el marco de la atención en el SML o por la negativa injustificada de entregar atención.
- Hacer **SUGERENCIAS** para mejorar la calidad de los servicios que ofrece la institución.
- Entregar **FELICITACIONES** con el objeto de destacar el buen desempeño de nuestros funcionarios.

