



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Cómo socializamos la muerte y el duelo
Una comparativa entre culturas: Bolivia y España

Laura Arnez Vargas
Tutor: Alberto Martín Pérez
Grado en Sociología 2021

Resumen

Cómo socializamos la muerte y el duelo. Una comparativa entre culturas: Bolivia y España

En la actualidad, nos encontramos en una sociedad que habla constantemente del éxito y donde se esconden el fracaso y las limitaciones. De modo que la muerte se ha convertido en un tema tabú a pesar de ser un acontecimiento inevitable. Sin embargo, en los últimos dos años esto parece haber cambiado a causa de la pandemia de la COVID-19.

Pero ¿por qué evitamos hablar de la muerte, a qué se debe la simplificación de los rituales fúnebres y la disminución de su socialización? ¿A qué le tememos? ¿Qué pensamos y cómo enfrentamos tanto bolivianos como españoles el duelo y la muerte?

Este trabajo pone el foco en la evolución de la socialización y en la percepción tanto de bolivianos como españoles respecto a la muerte y el duelo. Asimismo, se exponen los diferentes rituales llevados a cabo por parte de ambos antes, durante y después de la cuarentena.

Palabras clave

Muerte, duelo, dolientes, supervivientes, rituales fúnebres, ritos, pérdida, españoles, bolivianos.

Abstract

How we socialize death and mourning. A comparison between cultures: Bolivia and Spain

Nowadays, we find ourselves in a society that constantly talks about success while failure and limitations are hidden. So, death has become a taboo topic despite being an inevitable event. However, in the last two years this appears to have changed because of the pandemic of the COVID-19.

But why do we avoid talking about death? What is the reason for the simplification of funeral rituals and the reduction of their socialization? What do we fear? What we think and how Bolivians and Spanish deal with mourning and death?

This research focuses on the evolution of socialization and the perception of Bolivians and Spanish citizens respect to death and mourning. In addition, this study shows the different funeral rituals by both countries before, during and after quarantine.

Keywords

Death, mourning, mourners, survivors, funeral rituals, rite, loss, Spanish, Bolivians.

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	OBJETIVOS.....	6
3.	METODOLOGÍA	6
4.	MARCO TEÓRICO	7
4.1.	LA MUERTE	8
4.1.1.	La evolución de la socialización de la muerte.....	10
4.2.	EL DUELO	14
4.2.1.	Fases	16
4.3.	RITUALES FÚNEBRES	17
4.3.1.	Función de los rituales funerarios	18
4.3.2.	Género	18
4.3.3.	Creencias	19
4.3.4.	Contexto sociocultural (origen).....	19
4.4.	LA COVID-19	20
5.	RESULTADOS	22
5.1.	BOLIVIA	22
5.2.	ESPAÑA	26
5.3.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
5.3.1.	Muerte	27
5.3.2.	Principal preocupación.....	28
5.3.3.	Tipos de duelo	29
5.3.4.	Primer acercamiento y reacción ante la muerte y el duelo.....	30
5.3.5.	Impacto.....	33
5.3.6.	Socialización de la muerte.....	34
5.3.7.	Muerte, medios de comunicación y redes sociales	36
5.3.8.	Situación actual	37
6.	CONCLUSIONES	39
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	41
8.	ANEXOS.....	44
8.1.	GUION DE ENTREVISTA.....	44

1. Introducción

La premisa de este trabajo es que tenemos un problema con la muerte. Es decir, ser conscientes de nuestras limitaciones y nuestra finitud es desagradable e incómodo. Como dice Neimeyer (2000), la muerte es un acontecimiento al que le tememos. Nos alejamos de esa parte de la realidad. Y como el problema está en saber de la muerte se tiende al ocultamiento de éste y, consecuentemente, al desplazamiento y la hospitalización de los moribundos. Hay una percepción negativa al respecto.

De hecho, una de las formas que tenemos de afrontar el morir es reprimir la idea de la muerte, pensamos que solo son los otros quienes mueren o que existe una vida después de la muerte. Aunque también se puede optar por mirar de frente a la muerte, aceptarla y ser conscientes de este proceso (Elias, 2012).

Es más, en la sociedad preindustrial se hablaba más abiertamente de la muerte y los niños lo presenciaban, se moría ante los ojos de muchos y con su participación (Fernández, 1987). Sin embargo, esto ha ido cambiando. Hay más censura social pues los adultos muestran un pudor que es más bien un temor al hecho de morir. De modo que, la muerte se ha desplazado al ámbito hospitalario y a manos de los técnicos y de las agencias funerarias (Onofri et al., 2019).

Incluso parece haber una tendencia por querer reprimir procesos como el luto y el duelo con tal de sentirnos mejor, pues se expresa cada vez menos la pérdida de forma pública y los ritos fúnebres se ven simplificados. Pese a que esto podría repercutir negativamente en nuestro bienestar afectando así a nuestra psique y nuestro entorno.

En la actualidad, debido a la situación sanitaria que estamos viviendo, la población podría estar sintiéndose indefensa ante la COVID-19 y con ello incrementar su temor respecto a su salud y la muerte, ya que la mortalidad suele ser un tema recurrente en los medios de comunicación y en las redes sociales. Además, ahora una de las mayores preocupaciones según los barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) es la sanidad (19,8%¹).

Pero como la muerte es ineludible, cada cultura tiene sus propias actitudes y rituales fúnebres para hacerle frente. Los seres humanos manifestamos comportamientos adquiridos que se van modificando según el contexto sociocultural e histórico, lo que en este caso configura diferentes maneras de reaccionar y hacer.

La forma de experimentar la muerte y el duelo son distintas en diferentes grupos, son específicas y variables. Aunque, lo que está claro es que todos compartimos un temor socialmente construido hacia algo que es natural e inevitable, la muerte.

¹ CIS. *Tres problemas principales que existen actualmente en España*. (2020, marzo). Centro de Investigaciones Sociológicas [online]. [Consulta: 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-archivos/indicadores/documentos_html/tresproblemas.html>.

2. Objetivos

Este trabajo tiene la finalidad de mostrar las diferentes maneras de abordar la muerte y el duelo a través de una comparativa cultural de dos países de habla hispana: España y Bolivia. Asimismo, se hace un análisis de cómo se socializan la muerte y el duelo mediante ocho entrevistas cualitativas a personas de ambos orígenes que incluyen una distinción de género, edad y origen para ver el significado y la percepción que estos tienen sobre la muerte, cuál y como fue su primer acercamiento, su principal preocupación y cómo viven el proceso del duelo.

Además, se pretende mostrar la evolución de la socialización con la muerte en los últimos años, los tipos de duelo, la evolución del proceso del duelo ante la situación sanitaria actual y cómo esto ha afectado a los supervivientes, ya que no han podido despedirse de sus seres queridos ni ofrecer apoyo emocional a los moribundos durante su estancia en el hospital ni al resto de dolientes tras la pérdida.

3. Metodología

Para la realización de esta investigación de carácter empírico primero he empleado una amplia revisión de la literatura para identificar en qué consiste y cuál es la función del duelo. Asimismo, y con la finalidad de realizar un análisis acerca de las diferencias culturales, de edad y género sobre la socialización de la muerte y el duelo he realizado diferentes entrevistas abiertas semiestructuradas de manera individual, así que los entrevistados tenían la libertad de responder espontáneamente.

Los entrevistados fueron ocho personas mayores de edad que dieron su consentimiento. Cuatro de ellos eran bolivianos y los otros cuatro españoles. De entre ellos dos eran mujeres jóvenes de 21 y 22 años, dos hombres jóvenes de 22 y 26 años, dos hombres adultos de 58 años y dos mujeres adultas de 61 y 63 años.

Cabe destacar que todos los bolivianos son de Cochabamba, pero tres de ellos viven en el campo y una en la ciudad, con lo cual la experiencia varía un poco pues en la ciudad la hospitalización es mayor y la duración de los ritos es menor. Y, en el caso de los españoles, todos residen en Barcelona. Pero, los 2 adultos españoles afirmaron ver diferencias con respecto al pueblo donde crecieron y la ciudad (medicalización inmediata).

La selección de los casos no es aleatoria pues se ha tenido en cuenta el sexo, el grupo de edad y origen. La mayoría de los entrevistados fueron contactados vía telemática y son contactos cercanos, forman parte de mi círculo social. A excepción de la chica boliviana de 22 años con la que contacté a través de las plataformas digitales: TikTok e Instagram.

El objetivo de las entrevistas es saber la experiencia acerca de la muerte y el proceso del duelo según la cultura y tradiciones de cada uno de ellos. Las entrevistas se dividían en 3 partes². En la primera me interesaba saber su experiencia, cómo viven el proceso del duelo y sus primeras reacciones ante la pérdida, además del procedimiento del luto y el duelo según su cultura. En la segunda sus percepciones acerca de la muerte, el significado que le ponen. Y, en la tercera, saber su opinión acerca del cambio en el proceso del duelo y entierro a causa de la COVID-19.

Tabla 1. *Entrevistas realizadas.*

Id	Sexo	Edad	Origen	Fecha de realización	Presencial/online	Duración
1	F	22	Bolivia	29 de abril de 2021	Online	42:41
2	F	24	España	22 de abril de 2021	Online	1:22:38
3	F	61	Bolivia	23 de abril de 2021	Online	1:02:01
4	F	63	España	22 de abril de 2021	Presencial	41:13
5	M	22	España	28 de abril de 2021	Online	24:07
6	M	26	Bolivia	21 de abril de 2021	Online	48:56
7	M	58	España	19 de abril de 2021	Presencial	1:11:23
8	M	58	Bolivia	25 de abril de 2021	Online	52:35

Fuente: Elaboración propia.

4. Marco teórico

Cada vez miramos más hacia el futuro. Se planifica la vida, pero no la muerte. Y es que, parece prohibirse dado que es contraria a la alegría y la juventud. Hay una tendencia a asociar la muerte con la vejez y los que están en el hospital. Hablar de la muerte en público es de mal gusto.

En este contexto “positivo” la muerte se hace invisible, solo hay visiones positivas de la vejez (ej: cómo llegar a la ancianidad con salud, etc). Y en vista de que la socialización de la muerte se realiza a través de la experiencia, pero cada vez hay menos convivencia con los fallecidos la finitud se oculta (De Miguel, 1995).

La muerte y el duelo son procesos desvinculados de la alegría, pero no por ello dejan de ser aspectos universales. Nadie se libra de la muerte, forma parte del ciclo vital. Y tras la pérdida de un ser querido, los supervivientes o dolientes, simultáneamente inician el duelo.

² El guion de las entrevistas se encuentra en el Anexo.

La pérdida aquí se refiere a quedar privado de algo que se ha tenido, en este caso una persona significativa, tras un acontecimiento que nos separa de la figura (Nomen, 2007). Personas que nos rodean y que son fundamentales desaparecen (pérdida relacional).

Algunas muertes las sentimos como naturales e inevitables como cuando mueren las personas de edad avanzada o que tienen alguna patología crónica, pero la cosa cambia cuando se trata de una muerte inesperada y violenta. De hecho, la literatura científica ha demostrado que si estos eventos ocurren durante los primeros años de vida pueden tener un grave impacto sobre el funcionamiento futuro de los niños.

Es importante conocer la percepción de la muerte, en qué consiste el duelo, qué puede facilitar y dificultar su desarrollo, sus consecuencias y evolución en el tiempo tanto de la mortalidad como de los rituales llevados a cabo en los últimos dos años.

4. 1. La muerte

La muerte es la no existencia, el signo de la finitud de la vida. Y como marca el final de ésta es considerada como algo doloroso, representa la antítesis del progreso (Barreto et al, 2001) y en consecuencia es negada e invisibilizada, lo que implica un proceso de desocialización.

Aún y así, como indica Neimeyer (2002), a causa de la tendencia humana de construir un universo simbólico sobre uno natural se le atribuyen significados a la pérdida y la muerte. Se da significado a un hecho práctico mediante interpretaciones, creencias, rituales y cultura.

Es más, la muerte influye en la definición del yo, la autoestima y la sensación de autoeficacia (grado en el que sentimos que tenemos el control). Por ejemplo, para aquellos, generalmente mujeres, que definen su identidad a través del cuidado de los demás, la muerte puede significar la pérdida del sentido del yo. Lo que influye a su vez a la sensación de autoeficacia porque hace que el doliente se sienta indefenso e incapaz, bajando así su autoestima (Worden, 1982).

Y es que, tras sufrir una pérdida es lógico sentir tristeza, estar desmotivado, tener pensamientos negativos continuos, etc. Los dolientes dejan de percibir el mundo y la vida como algo seguro e infinito, se ven envueltos en un caos interno y externo. La muerte de alguien significativo representa un evento estresante (Worden, 1982). Sin embargo, el tipo de duelo dependerá de la amenaza percibida (murió de repente, ¿también lo haré yo?), además de los recursos de afrontamiento y apoyo percibido y recibido por parte del doliente.

No obstante, la muerte podría considerarse un acontecimiento natural y aceptable después de haber vivido una vida plena. Ya que, a lo que se teme es a la idea de estar muerto y al sufrimiento (Belsky, 2001).

De hecho, según Nomen (2007) los rituales, religiones y filosofías para hacer frente a la muerte ya se habían forjado desde que concluyó el proceso de hominización debido al miedo y dolor que causaba la muerte. Así que, hablar y pensar en ella son formas de hacerle frente. Tenerla presente es una forma de prevención y protección ante un duelo crónico o patológico.

La conciencia de nuestra propia finitud y la de los demás hace que tengamos más presente sucesos como la muerte y la veamos como algo cercano y real. Perder el miedo a la muerte nos permite vivir con plenitud porque somos conscientes de nuestro límite de vida y nos orientamos hacia objetivos enriquecedores y valiosos. Además, esta conciencia nos ayuda a prepararnos ante posibles pérdidas y a planear y plantear cómo procederemos cuando llegue ese momento.

Por ende, pensar en la muerte resulta imprescindible para plantear cómo queremos vivir nuestra vida que puede o no ser longeva. Nos ayuda a apreciar nuestra finitud y hacernos pensar en la manera de hacer frente y superar la pérdida de un ser querido. Nos permite normalizar las situaciones de pérdida, reducir la sensación de soledad y aumentar la experiencia compartida. Nos aproxima y vuelve a familiarizar independientemente de si se ha presenciado o vivido una.

Es más, en las escuelas se tendrían que abordar las pérdidas y el duelo, pero sin eufemismos ni demasiados detalles. En palabras de Poch y Herrero (2003): “privar a los niños y adolescentes de una formación sobre la muerte dificultará los procesos de duelos posteriores. Así pues, educar para la muerte es educar para la vida”.

El morir constituye una parte de la vida, no se trata de una enfermedad o un castigo. Es normal sentir tristeza, cólera, culpa, ansiedad, soledad, shock, apatía e incluso alivio (Kübler-Ross, 1969). De hecho, expresar y manifestar estos sentimientos, así como el llanto crean una situación social en la que los otros reaccionan de forma protectora creando así un ambiente de apoyo. Por lo que, los rituales fúnebres logran aumentar las estrategias de afrontamiento ayudando a ser conscientes del fallecimiento.

Cuando compartimos nuestras experiencias mediante el habla de cierto modo estamos verbalizando y materializando nuestras vivencias, pensamientos y sentimientos. Al expresar y comunicar nuestro dolor le estamos dando un nombre, una forma y un significado. Deja de ser algo abstracto y sin sentido, porque lo etiquetamos y a su vez pedimos ayuda.

Hasta el siglo XVIII, en Europa las personas estaban familiarizadas con la idea de su propia muerte, pues era uno mismo quien lo organizaba. Es decir, era una ceremonia pública donde los familiares y amigos se ponían alrededor de la cama del moribundo. No se evitaba a los niños la visión de una persona muriendo. La muerte era un asunto privado, pero en el que participaban bastantes personas (De Miguel, 1995).

Sin embargo, la muerte se ha vuelto un tabú, pues no tenemos tanta familiaridad con la muerte y el duelo; la vemos como algo lejano y desconocido (Aries, 2000). El desplazamiento de la experiencia supone un obstáculo más en el proceso del duelo reforzando así, simultáneamente, las conductas de negación. Es más, Onofri et al. (2019) mencionan la mayor probabilidad de

ver imágenes de miles de muertos por televisión a ver morir a alguien, sobretodo teniendo en cuenta la esperanza de vida en España (82 años³).

La familiaridad con la muerte y el consuelo espiritual se han ido perdiendo a causa de la individualización y secularización. Hay una pérdida de sentido de los ritos fúnebres y una mayor indiferencia caracterizada por la laicidad (Aries, 2000). Por lo que, la muerte tiende a ocultarse y ser un objeto de censura, a pesar de ser lo único que tenemos por seguro des del momento en que nacemos.

En la sociedad actual la muerte ya no se interpreta como un proceso de renovación de las generaciones, sino como el final de la vida individual (Márquez, 2017).

Un fenómeno que era familiar pasa a ser algo a lo que se teme o se esconde e ignora. La muerte se desplaza a los hospitales. “La muerte es un malestar que irrumpe la felicidad y debe ser, en consecuencia, desplazada de la vida familiar y social. Se muere a solas, sin familia” (Felipe Mendoza, 2007, p. 175-176).

Tanto es así que a veces no se deja ver a los familiares el cadáver alegando posibles traumas e incluso en España, a veces el moribundo ignora que se está muriendo para supuestamente no sufrir. De un hecho normal y familiar se ha pasado a un suceso raro e institucionalizado (De Miguel, 1995). Son los médicos quienes diagnostican que la vida ha terminado. Se ha construido un tabú de la muerte y la incertidumbre ante la fecha exacta de la muerte suele ser la excusa para no hablar del tema.

Muchos pacientes en España ignoran su estado real y no pueden prepararse para el proceso de morir e incluso son pocos los conocedores de la noticia (no hay muerte social). Por lo que el apoyo es menor y tampoco se respetan los tiempos del doliente, es decir, en el trabajo no te dan el tiempo necesario para la asimilación de la pérdida.

Otro ejemplo de la evasión está en los seguros de vida, ya que son denominados “de vida”, cuando su finalidad es otra. Es la misma sociedad quien no permite traer la idea de la propia muerte ni la de los demás. Aunque, los seguros de vida son cada vez más numerosos siguen estando por debajo de los seguros de accidente, ya que de alguna forma se quiere evadir la idea de la vida y la muerte (informe EINSFOESSA 2018, 2019).

4. 1. 1. La evolución de la socialización de la muerte

La idea de la muerte ha ido evolucionando, se ha ido transformando y adaptando en cada etapa del desarrollo de la vida y la historia (Marí, 2005). La muerte ha pasado de estar en la cotidianidad de los hogares a ser exclusivamente propio de los hospitales. Desde la infancia se ha dotado a la vida de unas cualidades que evocan a la eternidad y elusión de la finitud.

³ Expansión/Datosmacro.com. Esperanza de vida en España 2020. Datosmacro.com [online]. [Consulta: 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <<https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/espana>>.

Hasta el siglo XIX las muertes daban pie a duelos largos y ostentosos donde el luto duraba décadas (muerte romántica), así como lo sigue siendo en Bolivia. Sin embargo, en España con la Revolución Industrial la muerte se convirtió en algo privado y desesperanzador, por lo que en la actualidad se mantiene como un tema tabú, además de estar medicalizado (muerte invisible o aislada), tal y como señalan Onofri et al. (2019).

Esta medicalización va en torno al bienestar de los moribundos y los familiares (dolientes), pues mientras los moribundos son intubados o sedados, los dolientes también son medicados para evitar el sufrimiento. Además, se empezó a limitar el acceso al dormitorio del moribundo. La gestión de la muerte pasó de las manos femeninas a manos de profesionales por razones de higiene, se transformó en un asunto de expertos, médicos y hospitales (De Miguel, 1995).

La tendencia actual es que las personas mueren en los hospitales o residencias, pero de forma suave, indolora, agradable y con el máximo cuidado individual posible.

El duelo requiere de tiempos y situaciones adecuadas, de condiciones de vida que puedan garantizar el apoyo necesario. Pero, con la pérdida progresiva de los rituales sociales, el luto ha sido apartado a la esfera privada. El duelo es considerado casi como una enfermedad.

Y es que, como menciona De Miguel (1995), la era de la tecnología propició una cultura del hombre triunfador donde todo tiene solución. Por lo que la preocupación moderna se centra en la pérdida de la salud, la muerte de uno mismo y, sobretodo, la muerte de los seres queridos. Algo que posiblemente se haya visto incrementado por la pandemia.

Ahora bien, como la muerte y el duelo se han relegado a la medicina el problema está en que los profesionales de la salud a pesar de estar en contacto con dolientes, estos no están preparados ni tienen la formación para normalizar y acompañar de manera eficaz a los familiares.

Ciertamente, la primera persona con la se relacionan los supervivientes es con los profesionales. Las primeras reacciones de dolor, las más intensas y contradictorias las tienen ante estos. De modo que la actitud de los profesionales tanto al dar la noticia como después de darla influenciará al desarrollo inicial del duelo (Segovia-Gómez, 2020).

Pero, desafortunadamente en los planes de estudios de estos profesionales no se contempla la formación en este ámbito, no se desarrollan habilidades relaciones ni de comunicación eficaz. En este sentido hay una gran necesidad pues ellos también deberían conocer, integrar y practicar estas habilidades no técnicas. Se debe humanizar la atención.

Ahora bien, la práctica de ciertos rituales como los rezos sí que ofrecen una salida para la expresión de los sentimientos y la esperanza. Permiten el alivio de la culpa y otros sufrimientos, ofreciendo así una sensación de protección y de cuidados por parte de una comunidad y un Dios (agente externo) que además ofrece significado a la pérdida. Mientras que el uso de fármacos solo constituye un medio de autogratificación que aleja momentáneamente de la realidad. Aún así, el uso excesivo de ambos mecanismos puede ser contraproducente.

El problema está en que la muerte es vista como un castigo y en que hay una tendencia de tratar el duelo como una enfermedad de la que uno se ha de recuperar cuanto antes lo que facilita el uso de medicamentos con tal de no sufrir y volver a las actividades habituales. Esta demanda sobre todo viene por parte de los allegados al doliente, porque piensan que es lo mejor. Sin embargo, esto impide vivir la realidad, no se deja procesar la pérdida ni ser consciente de ella. Entonces, parece ser que es el entorno quien no soporta ver el dolor.

En España, la muerte es discreta. Ya no existen casi manifestaciones externas de duelo. Y con la cremación, cada vez más popular, se evita incluso una visita posterior a la tumba del difunto. La cremación lleva a una desaparición rápida de los difuntos y a la pérdida de la memoria de esos muertos (mayor probabilidad de olvido radical) y del proceso de morir.

A decir verdad, el duelo es vivido cada vez más en el aislamiento social y en la soledad emocional, como si ya no se tuviera el derecho social de ser un ser ciudadano más (Onofri et al., 2019). Es más, la falta de reconocimiento social ante este tipo de pérdidas forma parte de la privación de derechos. Apoyar a las personas que viven un duelo, ayudarlas a comprender y a aceptar este tipo de eventos puede ser de gran utilidad para prevenir eventuales complicaciones (ej: duelo crónico o patológico).

Al igual que todas las prácticas sociales, los rituales vinculados a la muerte han ido evolucionando, en este caso hacia una tendencia a la desritualización. Toda una serie de tradiciones como el luto riguroso o la celebración de ceremonias elaboradas y vigiliadas han ido perdiendo significado para la comunidad. U otros simplemente no se dan, como es el caso de las mascotas. Estos seres vivos no son parte de las pérdidas tradicionales, pero no por ello merecen menos reconocimiento.

En la sociedad occidental actual los signos externos y ritos se han reducido a velar al cadáver en el tanatorio por tiempo limitado y al entierro o incineración (Segovia-Gómez, 2020). Queda algo de culto de la memoria, pero se guarda en la intimidad. El único rito sólido parece ser el primero de noviembre debido a que se trata de un recuerdo institucionalizado que se produce una vez al año de forma ritualística y masiva (De Miguel, 1995).

En España los ritos se han simplificado y limitado a reunir a los íntimos amigos y otros han quedado obsoletos como el acompañamiento del moribundo y el prolongado velatorio por la hospitalización y el ritmo de vida acelerado.

El proceso de duelo está siendo reprimido, la expresión del dolor individual está más controlada y es poco expresiva. La muerte es un tema que se evita y es cada vez menos espiritual y comunitario. Y, es aquí donde aparecen los grupos de autoayuda o ayuda mutua dedicados al duelo que, aunque todavía no son muy conocidos, se han ido constituyendo poco a poco, sobretudo en el norte de Europa y el mundo anglosajón.

Los grupos de autoayuda ofrecen un ambiente de aceptación y solidaridad, de apoyo emocional igualitario, cooperativo, profesional y no profesional, ya que interaccionan con personas que

están en la misma situación que ellos. Participan sin el temor de ser juzgados. Y, por consiguiente, refuerzan sus competencias interpersonales, incrementan su sensación de autoeficacia ofreciendo apoyo y ayuda a los demás. E inclusive existe la posibilidad de crear nuevos vínculos (Fernández et al., 2007).

Estos grupos recuperan el ritual comunitario de colaboración y de procesamiento a través de la ayuda mutua mediante reuniones presenciales y telemáticas. Los dolientes puedan expresarse y ver que no son los únicos que están pasando por esa situación. Aprenden mediante las experiencias ajenas, reconocen, normalizan y dan sentido al propio sufrimiento.

De hecho, Onofri et al. (2019) identifican tres tipos de estructuras sociales donde distinguen el duelo entre las siguientes tipologías:

- Duelo tradicional: se da en pequeñas comunidades, estables y cohesionadas como en las sociedades rurales y subculturas urbanas que incluyen minorías étnicas o religiosas. La comunidad es conocedora de la pérdida y sabe quién es el muerto. El difunto se convierte en un tema de conversación recurrente favoreciendo así a la expresión de las emociones y persistencia del recuerdo del fallecido.
- Duelo moderno: se da en las sociedades urbanas de modo que hay una fragmentación de las relaciones sociales, es decir, se coexiste con muchos, pero se convive con pocos. Las distancias residenciales entre los parientes dificultan la interacción cara a cara e incluso el proceso del duelo. Hay una mayor longevidad, por lo que la mayoría de los dolientes son adultos o ancianos con un contacto regular con los parientes tanto por teléfono como en persona. Se dificulta la capacidad de construir la imagen del difunto de forma conjunta.
- Comunidad posmoderna de personas en duelo: la estructura sociocultural y otros factores impiden que los dolientes incluyan su pérdida en sus conversaciones cotidianas, de modo que acuden a grupos de autoayuda. El urbanismo hace que los individuos estén cada vez más alienados. Hay una tendencia a la secularización que dificulta el afrontamiento de la muerte y una mayor exclusión de los ancianos y moribundos hacia hospitales o asilos haciendo de la muerte una experiencia extraña y lejana a la que temer. No existe la oportunidad de ver morir a los parientes y experimentar la muerte como una parte natural del ciclo vital (Rando, 1993). Además, el tener pocos rituales comunes capaces de guiar la expresión de los sentimientos y el comportamiento a causa de la globalización y multiculturalidad dificultan el duelo.

Gracias al progreso de la tecnología médica la muerte se ha hecho menos frecuente, pero a su vez se ha favorecido a la cronicidad de las enfermedades (transición epidemiológica). Las muertes más frecuentes no se dan por infecciones ni a edades tempranas. Aunque, en los últimos meses esto ha cambiado, ya que con la llegada de la COVID-19 muchas personas han empezado a morir a causa del contagio y no por paros cardíacos, accidentes ni envejecimiento.

4.2. El duelo

Al morir un ser querido es normal que los dolientes gestionen el procedimiento del luto y pasen por el duelo. Un proceso de adaptación largo, doloroso y subjetivo que se da tras una pérdida. Nadie es indiferente a la muerte de un ser querido.

El duelo nos permite sanar el dolor provocado por la pérdida ya que es una reconstrucción de nuestra propia realidad (Payás, 2010). Una reacción que va evolucionando a través del tiempo y del espacio, es un proceso dinámico individual y colectivo.

No es un proceso lineal, pues se puede complicar por factores personales y/o circunstanciales. De este modo, en muchos casos el dolor se resuelve de forma espontánea.

El duelo nos permite ver cómo los vínculos significativos pueden transformarse, pero nunca desaparecer. Ni siquiera la muerte y ausencia física son capaces de romper los lazos afectivos, porque su conservación va más allá del tiempo y el espacio. Sin embargo, el luto marca un antes y un después en el desarrollo evolutivo de cada uno, especialmente cuando este duelo está vinculado con un ser querido (Onofri et al., 2019).

Por lo que este proceso incluye una sucesión de estados mentales, emocionales y cognitivos que se fusionan y se suceden los unos a los otros. Se trata de un evento que exige una gran capacidad de adaptación, por lo que hay una serie de factores que determinarán el modo en el que el dolor se gestionará (Tabla 2), así como la edad del doliente, el proceso de socialización y acompañamiento entre otros. El contexto es importante porque el duelo está influido por factores sociales, culturales, históricos y emocionales o personales.

Tabla 2. Factores determinantes para la gestión del duelo.

Características personales	Características del fallecido	Características de la muerte	Aspectos relacionales	Otros aspectos
Edad del doliente. Salud física y mental. Espiritualidad.	Edad del fallecido. Ser padre/madre, pareja o hijo. Apego o dependencia con el fallecido. Participación en el cuidado.	Muerte repentina o imprevista. Larga duración del sufrimiento o enfermedad. Muerte incierta o no visualización de la pérdida (no ver el cuerpo).	Nivel de apoyo. Nivel de comunicación. Incapacidad para expresarse. Pérdida inaceptable socialmente.	Tipo de resolución de duelos previos. Pérdidas múltiples. Obligaciones múltiples.

Fuente: Adaptado de *Detección del duelo complicado*. Barreto et al. (2012), p. 359-360.

Por tanto, el duelo, a pesar de ser una reacción universal a la muerte, presenta una amplia variabilidad individual y sociocultural. Cada individuo vivirá el duelo desde sus creencias y valores morales y religiosos actuando de una manera u otra y en un contexto u otro. Por ello, es importante tener en cuenta el contexto de los dolientes (la edad, el género y lugar de origen).

En cuanto a la edad se puede decir que los niños, adolescentes y ancianos son altamente sensibles. Por ejemplo, ante la pérdida de un progenitor los niños experimentan un intenso y persistente duelo, mientras que los adultos experimentan un duelo de menor duración a causa de la expectativa de que los hijos deberían sobrevivir a los progenitores (Normand et al., 1996).

Y en cuanto al género, mientras que las mujeres tienden a la expresión de sus sentimientos y la búsqueda de apoyos externos, los hombres buscan explicaciones. Racionalizan a pesar de manifestar culpabilidad e ira. Tienden hacia conductas adictivas y en el caso de enviudar tras un año deciden rehacer su vida con otra pareja (Schuchter & Zisook, 1993) pues los hombres tienen una mayor dependencia conyugal. Su pareja es su sostén emocional y entrada para el contacto social (Sanders, 1999). La viudez implica un punto de inflexión y soledad, modifica el estilo de vida.

También son determinantes la cultura y la religión del lugar de origen pues el acompañamiento será distinto en una sociedad individualizada y en una religiosa, ya que las creencias filosóficas o espirituales nos proporcionan las respuestas que necesitamos, no somos capaces de concebir la no existencia (Neimeyer, 2002).

El duelo necesita de la escucha y la palabra. Los dolientes necesitan y deben estar acompañados. De hecho, su puesta en común o socialización mediante los ritos fúnebres resaltan el proceso relacional del ser humano porque exigen la presencia y cercanía de alguien con quien contar.

Es preciso recordar que la pérdida es una experiencia personal, con lo cual es normal que nos fijemos en nuestro propio dolor e infravaloremos la angustia de los demás. Dicho esto, puede parecer contraproducente apoyarnos en aquellos que también lo están pasando mal, pero no, porque esto nos permite compartir la carga emocional, explicarnos y ser escuchados.

Para una adaptación sana es necesario recordar al difunto de forma realista, con sus fallos y aciertos (Belsky, 2001). Dado que los procesos de reexperimentación ayudan al doliente a identificar las cuestiones no resueltas con el difunto y a encontrar formas apropiadas para resolverlas apaciguando así la carga emocional y transformando el vínculo relacional.

Además, cada miembro de la familia desempeña una variedad de roles de los que no somos conscientes hasta su fallecimiento. Por ende, la pérdida de un rol conlleva la asunción de nuevas responsabilidades, lo que crea un estrés aún mayor porque deben desarrollarse nuevas habilidades (Worden, 1982).

Tras la pérdida los dolientes reevalúan y renuevan su mundo interno. Pues el duelo aparte de ser la recuperación por la ausencia de otro también es un trabajo de reconstrucción interna porque cuando muere un ser querido, a su vez muere una parte de nosotros (Payás, 2010).

El doliente debe necesariamente darse cuenta de que la pérdida de un ser querido ha cambiado su personalidad. El superviviente ya no es la misma persona debido a su nueva relación con el difunto, sus nuevas habilidades, comportamientos, roles y relaciones. La imagen que uno tiene de sí mismo, del “yo”, debe cambiar. Nuestra identidad se va transformando paulatinamente.

Igualmente, aquellos que tengan experiencias previas tendrán una ligera ventaja, puesto que sabrán que la intensidad de sus emociones irá disminuyendo. Sus experiencias determinarán sus expectativas e influirán en sus estrategias o mecanismos de defensa.

Posiblemente sea aquí donde surja la pregunta ¿y cuánto tiempo dura el duelo? o ¿cuánto tiempo es normal lamentar una pérdida? Pues lo normal está lejos de oscilar entre las 48 horas y dos semanas tal y como dijo una muestra transversal de norteamericanos en una encuesta de Neimeyer (2000). Lo que sí está claro es que estas respuestas ponen de manifiesto la idea de que el impacto de la pérdida es temporal y que el superviviente vuelve en cuestión de días a sus funciones habituales.

Ciertamente, el duelo nunca termina por completo, simplemente es menos intenso. Pero, este es largo (un o dos años) dado que tras una aparente recuperación vuelve la recaída y esta es más dura, pues es justo cuando se retira el apoyo social del inicio (Belsky, 2001).

Por este motivo lo ideal no es cohibir o reprimir las emociones. Lo mejor que se puede hacer es expresar y permitir expresar las emociones y reacciones sin coartarlas, proporcionar un apoyo incondicional sin juicios de valor (Espina et al., 1997). Lo que no significa estar de acuerdo necesariamente, pero sí significa que se ha de saber escuchar, respetar y ser empáticos.

Con lo cual, tener establecidos unos patrones de conducta como el procedimiento de los rituales fúnebres resulta reconfortante y facilita la adaptación a la nueva realidad.

4. 2. 1. Fases

Quién ha sufrido un duelo no es capaz casi de comprender lo que ha ocurrido. Entra en una fase de aturdimiento e incredulidad. Busca a la persona que ya no está (impulso de búsqueda) y siente cólera hacia quién le ha abandonado o cualquiera que haya podido contribuir al evento pues se es incapaz de aceptar lo ocurrido.

Después, poco a poco se va atenuando el estado de shock y emergen la negación y el olvido selectivo (borrar recuerdos u objetos que recuerden al difunto) junto al cuestionamiento sobre el por qué de la muerte. Hay falta de atención e interés por todo lo que nos rodea, se entra en un estado de ánimo depresivo (eventual) y de tristeza generalizada.

Por lo general la desesperación por recuperar la relación perdida constituye el estado emocional predominante durante gran parte del primer año de duelo persistiendo así durante dos o tres años más (Parkes y Weiss, 1983).

Y como la aceptación total de la pérdida requiere tiempo por los momentos de consciencia e incredulidad alternados, los rituales como los funerales ayudan a acercarse a la aceptación. Por ello, aquellos que no participen en ellos pueden necesitar más ayuda (Worden, 1982).

En la fase de confrontación, el doliente se enfrenta a la realidad de la pérdida y gradualmente es consciente del fallecimiento. Hay un regreso gradual a la vida social y emocional. El superviviente aprende a vivir sin la presencia del difunto realizando cambios internos y externos para adaptarse a la ausencia de esa persona.

La capacidad que tiene el doliente de otorgar significado a su experiencia determinará si niega la pérdida y se queda estancado en el pasado sin poder manifestar su dolor o se permitirá integrar esa experiencia y reorganizar su vida (Janoff-Bulman, 1992).

Por último, en el proceso de adaptación y aceptación se requiere una reconstrucción de la relación con el difunto, además de revisar las creencias y formar una nueva identidad readaptando roles, habilidades, comportamientos y reinvertiendo la energía emocional en otros, nuevas experiencias, etc. Se desplaza poco a poco al difunto a la memoria, a los recuerdos.

Por tanto, las tareas o fases del duelo consisten en el reajuste de los vínculos emocionales con el fallecido, la adaptación del doliente a la nueva realidad y el establecimiento de nuevas relaciones (Tizón, 2004). El duelo tiene la función de mantener al difunto en el pasado en forma de recuerdos. Y para ello se necesita de tiempos adecuados, de rituales compartidos y de asistencia o apoyo emocional.

4. 3. Rituales fúnebres

Existen diferentes procesos para combatir el dolor, diferentes rituales a seguir. Y, aunque estos rituales varían según las épocas históricas, geográficas y socioculturales las encontramos siempre. Pues toda civilización dispone de rituales colectivos dada la importancia del duelo y el inevitable impulso de la búsqueda del sentido y significado de la existencia humana.

Participar en estos rituales favorecen al retorno a la vida cotidiana. Son sistemas adaptativos en beneficio de los afligidos. Estos ritos colectivos permiten organizar y compartir las emociones intolerables, ayudan al doliente protegiéndolo y apaciguando un dolor que nunca desaparecerá del todo pues los supervivientes querrán conservar su vínculo con los fallecidos.

Para superar la pérdida y aminorar el dolor se ha de empezar a hablar de la misma. La comunicación es esencial. Los rituales facilitan el abordaje de estas conversaciones. Ayudan a concluir nuestra relación con el muerto aparte de estrechar lazos con el resto de dolientes. Y, por este motivo, su desaparición o la privatización del duelo pueden derivar en trastornos emocionales o psiquiátricos afectando así al ámbito laboral o académico, por ejemplo.

Las pérdidas son íntimas y sociales (Onofri et al., 2019). Por un lado, las pérdidas íntimas o personales son aquellas en las que cada persona tiene una forma de reaccionar u otra dependiendo de su personalidad y la realidad que lo envuelve. Y por el otro, las pérdidas

sociales conllevan unas pautas o protocolos funerarios como la expresión social del duelo mediante el luto. Expresando así la pérdida de forma colectiva junto a otros dolientes.

Tener la posibilidad de relatar lo sucedido, los pensamientos y sentimientos ayudan a aceptar la realidad de la pérdida. No se trata de ignorar esos sentimientos, sino de expresarlos para disminuir y transformar ese dolor. Ir al velatorio nos permite ser conscientes del fallecimiento.

4. 3. 1. Función de los rituales funerarios

Los rituales marcan públicamente una transición de duelo para los miembros de una comunidad mediante una serie de actos y acciones simbólicas. Dan una sensación de continuidad con lo que sucedió antes y con lo que sucederá después de la pérdida.

Los ritos a parte de ayudarnos a sobrellevar e iniciar el proceso del duelo, evitan que los muertos caigan demasiado pronto en el olvido. Tienen dimensiones tanto laicas como religiosas. Se generan a partir de protocolos religiosos y tradiciones populares compartidas.

Los rituales funerarios establecen qué hacer con una muerte, cómo gestionarla y cómo interpretar su gestión. Nos permiten saber la disposición de los restos del difunto y la definición de la muerte.

Estos rituales responden a: quién pagará por determinadas cosas, quién gestionará el cuerpo; qué se hará con las propiedades, los derechos y las obligaciones del difunto, etc. Define asimismo la relación del vivo con el muerto, los sentimientos que son adecuados e indican quién es el más afectado, cómo los expresará y quién aportará los apoyos. E incluso, el entorno se encarga de que así sea pues ejerce cierta presión e influencia sobre los dolientes.

En estos encuentros los recuerdos en torno al difunto son recurrentes, así como los elogios, lamentaciones, oraciones al y por el muerto, las condolencias y palabras de apoyo, las conmemoraciones y cambios en la apariencia, las relaciones, ubicaciones y estatus.

Hay múltiples formas sanas de relacionarse con el difunto. Por ejemplo, así como rituales el superviviente puede elegir mantener ciertos hábitos compartidos o exhibir recuerdos de su relación. De modo que se reconoce la muerte del ser querido, se relega al difunto a un recuerdo, y se actúa acorde a la nueva situación.

Estos ritos acostumbran a tener una duración de meses e incluso años, pues como dicen Onofri et al. (2019), ofrece muchas oportunidades de reunión. Pero, a pesar de existir una serie de funciones comunes, también tenemos diferencias respecto al género, las creencias y el origen o contexto sociocultural.

4. 3. 2. Género

En las culturas occidentales, tradicionalmente a los hombres se les enseña a controlar y evitar la expresión de sus sentimientos, sobretodo la tristeza y la soledad. A excepción de la cólera u otro tipo de sentimientos hostiles. Lo que dificulta la resolución del duelo.

En cambio, las mujeres tradicionalmente han experimentado menos conflicto en la expresión de sus sentimientos. Sus comportamientos en el duelo son más tolerados. Incluso, sigue recayendo sobre ellas la responsabilidad de los cuidados debido a las expectativas culturales y estereotipos de género.

Ciertamente hay una tendencia en la intensidad de las emociones de las mujeres y una confrontación al duelo más intelectual por parte de los hombres. Las mujeres suelen acudir a los demás para dar y recibir apoyo, mientras que los hombres sienten la necesidad de mostrarse fuertes ante los demás (Neimeyer, 2000) e intentar dejar atrás el dolor para asumir el control en la toma de decisiones. Son más reservados.

Por lo que, los individuos ajustan su comportamiento a los roles de género (Hochschild, 1990). El sentir y expresar las emociones obedecen a regulaciones normativas que van más allá de lo personal y tiene consecuencias y significados políticos en el orden social (Luna & Mantilla, 2017). Las emociones son socialmente interpretadas y gestionadas. Son una forma más de control social.

No obstante, la diferencia se halla en las formas de buscar ayuda, no en la necesidad de ayuda. Igualmente, esto son descripciones típicas, no son reacciones que se cumplan necesariamente.

4. 3. 3. Creencias

Las creencias hacen referencia a lo que uno cree como verídico sobre el mundo y sobre sí mismo. Son sus expectativas, hábitos de comportamiento y pensamientos. Determinan en gran parte las necesidades, emociones, acciones, deseos y fantasías de cada individuo (Parkes, 1983).

Nos facilitan un marco interpretativo. Y en el duelo evita las disonancias y muestra una mejor adaptación a la pérdida. Ahora bien, hay una diversidad de creencias, no solo la religiosa, por lo que es necesario respetar la individualidad de los significados de cada persona.

Las creencias religiosas, por su parte, nos permiten vivir dando forma y significado a la vida. Un ejemplo es cuando pensamos que, si llevamos vidas justas, Dios va a escuchar nuestras plegarias y nos ayudará. Y es por esta razón que la muerte se puede ver como un castigo. O por el contrario como algo positivo porque esperamos estar junto a Dios.

Entonces, las creencias religiosas pueden considerarse una de las variables capaces de articular el procesamiento y la adaptación al duelo, ya que ayuda a aceptar mejor la pérdida. Se podría decir que favorece al sentido de pertenencia de una comunidad. Pero, no se ha alcanzado a resultados unánimes. Pues un duelo puede provocar distorsiones en los supuestos del superviviente desafiando sus valores y creencias poniendo en duda el sentido de la vida.

4. 3. 4. Contexto sociocultural (origen)

Es necesario conocer y comprender el contexto sociocultural en el que ocurre el duelo. Porque, la muerte es universal, pero cada cultura ha desarrollado sus propias normas. Cada sociedad, sobre la base de sus valores y visión filosófica, religiosa y existencial, dicta los estándares que

deben seguirse, promoviendo ciertos comportamientos y determinando una gama de respuestas válidas (Onofri et al., 2019).

La cultura proporciona un repertorio de interpretaciones, comportamientos y roles sociales de los que no somos conscientes. El mantenimiento del vínculo parece ser vital para los dolientes, pero la forma y el significado están influenciados por la cultura (Rosenblatt et al., 1976).

Las diferencias entre una sociedad y otra se denotan tanto en la forma que toma el duelo como en su significado y consecuencias. Por ejemplo, si el duelo ocurre en un ambiente que requiere de discursos públicos, los dolientes se verán obligados a exhibir a través de su vestimenta y comportamientos un duelo público como es el caso boliviano. Ergo, los duelos pueden ser una acción pública que no se adapta necesariamente a los pensamientos y sentimientos privados.

A lo que el malestar y la incomodidad de estas demandas u obligaciones han sido factores determinantes en la desaparición de varias manifestaciones exteriores del duelo (Onofri et al., 2019), como podría ser el caso de España. Ya que los rituales se han simplificado.

4.4. La COVID-19

El coronavirus ha provocado una situación atípica a nivel mundial. Antes de la COVID-19 no nos habíamos enfrentado a un duelo tan complicado. Si de por sí es difícil comprender y aceptar que alguien ha fallecido, la cuarentena ha impedido las despedidas con los contagiados y no contagiados, además de prohibir cualquier tipo de contacto con los dolientes.

Durante el encierro nadie pudo acompañar en los últimos momentos a sus seres queridos ni organizar una despedida de acuerdo con sus creencias. Los rituales funerarios y las despedidas de apoyo social se prohibieron, lo que alteró el proceso y las fases de un duelo normal, prolongando así su duración, por ejemplo.

Debido a la propagación del virus muchas de las manifestaciones sociales se cancelaron o postergaron. No se pudieron llevar a cabo ni siquiera los entierros porque estos fueron sustituidos por la incineración. A lo que tampoco favorece la limitación de aforo en todo tipo de establecimientos y servicios como el tanatorio. Actualmente, ya no se trata de un proceso tan restringido, pues se permiten los entierros de más de 2 personas, que es como lo estaban manejando hasta hace unos meses.

Los familiares y moribundos señalan la necesidad de intimidad como fundamental en el proceso de morir. Y es que, somos seres relacionales. Necesitamos el contacto humano y el hecho de estar aislados o mantener una distancia social considerable respecto a nuestros seres queridos en su etapa final incrementa aún más esta necesidad.

Aquellos que no han podido despedirse señalan la muerte y el duelo como una experiencia traumática y una incipiente soledad (Araujo et al., 2020). Las causas se hallan tanto en el aislamiento como en la falta de asesoramiento e implicación (ausencia de apoyo emocional)

por parte de los sanitarios respecto a los dolientes. Por lo que, es necesario propiciar una comunicación fluida y efectiva mediante la escucha activa.

El proceso del duelo se ha visto seriamente afectado. Ya no se trata de que los rituales funerarios hayan ido perdiendo valor social, no. Los ritos se han visto congelados a causa de la pandemia. De modo que el duelo social del que hablan Onofri et al. (2019) se ha visto disminuido y el individual se ha intensificado.

De hecho, el confinamiento y la no despedida con el fallecido pueden agudizar la negación, se puede creer que la situación no es real porque no se es consciente y no se asimila la pérdida. E incluso se incrementa el sentimiento de culpabilidad, rabia y frustración pues no se ha podido acompañar ni al moribundo ni al resto de dolientes. O, si es el caso, culparse a uno mismo o a los demás por contagiar al difunto.

Hasta hace unos meses no podías salir ni de tu residencia, por lo que, si no convivías con alguien más, estabas completamente solo, no podías apoyarte en nadie mas que en ti mismo. No se trata de la falta de solidaridad o empatía, se trata de estar limitados por factores externos. Por más que nuestros amigos y conocidos quisiesen, no debían. Y hasta la fecha seguimos estando limitados (distancia física, aforos limitados, mascarillas...), pero no al mismo nivel.

No se puede negar la necesidad de compartir la experiencia de la pérdida y el reconocimiento del entorno, así como la importancia de recibir gestos de empatía y acompañamiento. La sociedad necesita los rituales para afrontar las pérdidas, ordenar sus emociones y ser consciente de lo sucedido. Es inhumano no tener expresiones de afecto. Por ello, es necesario adaptar el apoyo al contexto social.

Uno de los desafíos de la sociedad actual, como dice Prieto (2020), es transformarnos en comunidad, afrontar los duelos lo más acompañados posible. Egido (2020) por su parte, recomienda hablar con otros que hayan pasado por un duelo difícil, ya que inconscientemente se puede pensar que, si ellos lo han logrado, nosotros también podremos.

Por otra parte, Araujo et al. (2020) describen estrategias sustitutivas como la escucha activa mediante el uso de las redes sociales (videollamadas, etc), el refuerzo positivo a la familia doliente, la realización y envío de cartas de condolencia, el refuerzo de los autocuidados y el contacto y apoyo entre los iguales ya sea de forma presencial o virtual. Lo importante es que los dolientes se sientan parte de un grupo, que intervengan y no se aíslen por completo.

Sobretudo porque estarán cansados de ver malas noticias tanto en los medios de comunicación como en las redes, e incluso en el entretenimiento y el drama social (Arnaiz, 2003), por lo que posiblemente querrán desconectar y dadas las circunstancias será más fácil aislarse.

Además, considerando que las visitas al enfermo a causa del virus están limitadas lo ideal es que el personal sanitario favorezca, dentro de lo posible, la comunicación paciente-familia mediante las nuevas tecnologías o incluso retomar las visitas dentro de unos horarios y con un equipamiento adecuado (Yoffe, 2003).

Igualmente, se debe informar a la familia de forma continua, clara y veraz la situación del paciente para ir preparando a los dolientes. Además de responder a sus preguntas e inquietudes.

Visto así, parece una sobrecarga de tareas para los sanitarios. Pero, de este modo se facilita un duelo funcional y una mayor aceptación emocional por parte de profesionales y dolientes.

5. Resultados

Antes de realizar el análisis de los discursos por parte de los dolientes, primero, se exponen los ritos funerarios realizados desde el fallecimiento hasta el entierro y las distintas celebraciones llevadas a cabo en memoria de los difuntos por parte de los entrevistados junto a una serie de imágenes⁴ que ilustran dichas tradiciones.

Para desarrollar mejor el análisis de resultados lo he separado en distintos epígrafes donde constan la percepción de la muerte y el duelo de los entrevistados/-as, el significado que le dan, su principal preocupación, su primer acercamiento, reacciones y comportamientos con una distinción de género, edad y origen. Además, de la socialización de la muerte y la evolución de los ritos ante la pandemia a partir de su experiencia vinculada a la teoría antes expuesta.

5.1. Bolivia

Los bolivianos afirman que la muerte se suele producir más en casa que en el hospital, pues cuando uno está en estado de gravedad prefiere morir en el hogar y despedirse de los suyos. El velatorio siempre es en el hogar, da igual dónde se fallezca. En el lecho de muerte los amigos y familiares van a “perdonarse” y a demostrar su apoyo tanto al moribundo como a los dolientes.

“una persona mayor ya se sabe que va a fallecer. Y la mayoría de la gente lo que hace es esperar... bueno, dicen que el que está mal, el que ya quiere fallecer espera a sus otros familiares. Se siente mal, pero se queda en casa esperando. Mucha gente dice que tienen que perdonarse y por eso tienen que ir. De hecho, yo vi que una señora se murió justo después de despedirse de sus hijos” – E6.

En el caso del difunto tener pareja o hijos son estos los encargados de organizar el velatorio y el resto de los rituales, además de cubrir los gastos y encargarse de los trámites burocráticos correspondientes. Aunque, dado que las parejas están conmocionadas por lo sucedido, son los hijos o sobrinos quienes lo organizan todo. Y si el difunto no tuviese a nadie, son los vecinos quienes se encargan y cubren todos los gastos. O los padres y/o hermanos si fuese alguien joven.

Tras el lecho de muerte los familiares más cercanos (de ahora en adelante encargados) contactan con voluntarios para que sean estos quienes bañen y vistan con sus mejores galas al difunto. Y,

⁴ Estas fotografías me las pasó uno de los entrevistados (E6) y las saqué de una página de Facebook que publica este tipo de eventos: Sonny Producciones Bolivia [online]. [Consulta: 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <<https://www.facebook.com/SONNYPRODUCCIONESbo>>.

una vez el cuerpo esté en el ataúd, en una mano le ponen un rosario y junto al cuerpo varios objetos valiosos y significativos para él.

Después proceden a celebrar el velatorio en el hogar del fallecido o si la casa fuese pequeña, en la de un familiar. Pues invitan a muchas personas de forma oral, a través de las redes sociales y un anuncio por la televisión y/o la radio.

Los encargados, previo al velatorio, contactan con otros para ir a comprar las flores, los alimentos y alcohol (chicha, cerveza o guarapo) para los invitados, además de contratar a cocineras y camareros. Mientras que en la funeraria deciden el ataúd, el tipo de altar y marcha que se hará el día del entierro. Además, contactan con el cura para celebrar las misas, con los del cementerio para ver el nicho y con una banda de música para el día del velatorio o entierro.

El velatorio puede ser la misma noche de la muerte o al día siguiente y dura entre 1-2 días o hasta siete, depende de los familiares, pues esperan a que todos los allegados vayan a despedirse. La espera es más larga porque aguardan a los que viven en el extranjero.

Los invitados asisten vestidos de negro junto con un paquete de velas para encenderla en nombre del muerto y se quedan acompañando a los dolientes hasta la madrugada. Y a las 19-20, si es que hay, la banda toca, empieza la misa y todos rezan por el alma del difunto.

Figura 1. Alimentos para aguantar despiertos y acompañar.



Fuente: E6, 2021.

Para aguantar despiertos se realizan todo tipo de juegos: la changa (similar a los bolos, pero con troncos de madera), rayuela, cartas y fútbol. Además de beber, charlar, masticar coca (*pischar*) y fumar cigarros (Figura 1). Los encargados a penas duermen unas horas, ya que al día siguiente es el entierro y deben conciliar el duelo con su trabajo.

Antes de iniciar la marcha al cementerio los encargados se despiden del difunto y se hace una misa antes o después del entierro, depende de la familia. Y acto seguido los de la funeraria meten el ataúd en un coche fúnebre que irá seguido de los dolientes y sus acompañantes (Figura 2).

Frente al vehículo, se coloca una persona delante con una foto del difunto para dar a conocer quién ha muerto. A veces va junto a otra persona que sujeta una palmera y va seguida de otros 2-4 trabajadores de la funeraria que se encargan de dar agua a los dolientes durante el trayecto y un aperitivo una vez lleguen al cementerio.

El coche va lento para no dejar atrás a los dolientes, ya que van a pie. Durante el camino además va sonando una canción fúnebre que va acompañada del llanto de los dolientes.

Figura 2. *Camino al cementerio.*



Fuente: Sonny Producciones Bolivia vía Facebook, 2021.

Y una vez en el cementerio se despiden por última vez, ya que en la entrada hay un espacio para dejar el ataúd y van pasando los que quieren. Después, por lo general, lo meten al nicho. Y es que, algunos tienen incluso un terreno para mantener a la familia unida, pocas veces lo entierran bajo tierra.

Dentro del nicho a veces dejan una taza con su bebida favorita y unas flores. Y por fuera además de la corona dejan más flores. Seguidamente los encargados se ponen en fila para que sus acompañantes les den el pésame. Luego salen del cementerio para charlar y algunos vuelven a casa junto con

los dolientes, esta vez en camionetas contratadas por los encargados, para seguir con el duelo. Y una vez en casa comen, charlan y beben hasta la noche.

Al día siguiente se reúnen solo los encargados para el lavatorio, es decir, lavar la ropa y todas las pertenencias para quemarlo o guardarlo, dependiendo de la región hacen una u otra cosa.

Y tras los 9 días del fallecimiento se vuelve a reunir a la comunidad para acompañar a los dolientes. Se hace una misa, esta vez en la iglesia. Se va a casa, juegan, charlan, comen el plato tradicional (*fideos huchu*) y beben hasta la noche. Según la tradición se vuelve a hacer lo mismo tras un mes, seis meses, nueve meses y un año. Pero ahora depende de la familia y su capacidad monetaria. Aunque los menos frecuentes son los 6 y 9 meses porque hay menos asistentes, rara vez se hacen ambas reuniones. Igualmente, a partir del día del entierro los invitados dan dinero voluntariamente a los encargados para que puedan recuperar parte de lo invertido.

“La rutina siempre es la misma, después de los 6 meses he visto que algunos acostumbran a hacer los 9 meses, pero eso es raro, ya directamente hacen el año para botar el luto, aquí ya te puedes vestir de otro color, normalmente rojo o cualquiera, pero antes tienes que respetar tu dolor, porque estás triste. Nada de bailar ni escuchar música muy alta... Y cuando lo botas aquí van los familiares más cercanos o se contrata un conjunto, ya depende de la familia” – E1.

Los encargados se ven obligados a llevar el luto por un año, por lo que si celebran el año (cabo de año) se dice que botan el luto. Aquí contratan un conjunto de música, porque se están despidiendo del luto público, no necesariamente del duelo, y ya pueden bailar y escuchar música alta, ya no se considera una falta de respeto. Y es que, tras llegar a casa después de la misa una persona les moja la cabeza con agua para que se pongan ropa de color y bailen. Porque durante ese año no pueden celebrar nada ni mostrar alegría, solo asistir a otros *misachikus* (velatorios y entierros).

Figura 3. *Altar del 1 de noviembre.*



Fuente: E6, 2020.

Para el día de Todos los Santos (Figura 3), se preparan el día de antes. Este día es obligatorio preparar un altar. Hacen *urpus* (pan con forma de personas, cruz y palomas), ponen en el altar una foto del recién fallecido junto a su comida, fruta, bebida, flores y cosas favoritas porque se dice que su alma vendrá. Pero, solo si ese año ha muerto alguien. Además, se deja la puerta abierta para que los vecinos pasen para acompañar en el dolor.

La puerta abierta es una llamada para el apoyo emocional. Y si ese año no ha muerto nadie, por tradición solo hacen *urpus*, no hay altar. Como mucho van al cementerio y se reúnen los familiares más cercanos.

Pero, si ha muerto alguien se hace una misa en casa y se invita comida y bebida, pero los visitantes van y vienen, no es como el resto de reuniones. Por la tarde hay un coro que va pasando casa por casa para rezar hasta el amanecer obteniendo como recompensa comida y bebida. Al día siguiente desarman la mesa, los invitados se lo comen todo y van al cementerio.

A parte de estas reuniones, algunos para mantener vivo el recuerdo del difunto, cuando es su cumpleaños o ha pasado un año más de su muerte ponen una misa en su nombre y van al cementerio para visitar y poner flores a todos sus difuntos. No incineran, eso es más de ciudad, aunque tampoco se suele hacer.

Durante la cuarentena cuando se trataba de casos COVID eran llevados a la ciudad y volvían a casa incinerados o los de la funeraria los enterraban bajo tierra en una parcela del cementerio que se separó para este tipo de casos. Hasta la fecha esa zona está precintada.

Tras la cuarentena, se permitió ir al entierro a 2 dolientes, pero sin acercarse. Los 9 días lo celebraban con quienes se atrevían a ir, aunque al mes ya asistía más gente. Esto les supuso un choque por la rapidez de la pérdida y la falta de comunidad. No pudieron despedirse ni mostrar su apoyo, sentían rabia e impotencia.

“Hay muy poca gente ahora porque dicen “COVID, COVID”, pero al mes viene ya más gente. Pero, el entierro es como para aburrir. Si quieres enterrar es en la mañana, ya no es al medio día. A las 8 ya están levantando el cuerpo y a esa hora para nosotros es aburrido porque vivimos en el campo con animales. No nos alcanza el tiempo, a veces no vamos porque el cuerpo entra por una puerta y vos por otra o a veces no te dejan ni entrar, solo familiares. Pierdes tu tiempo. Algunos se van y dejan al doliente. Yo me peleé con los del cementerio incluso, un día abren y otro cierran, ¿qué es eso? Te apuran o no te dejan” – E3.

Figura 4. *Entrada al cementerio de Tolata, Bolivia.*



Fuente: Sonny Producciones Bolivia vía Facebook, 2021.

Tras la cuarentena los cementerios abrieron sus puertas con un cambio horario, una *cortina desinfectante* (Figura 4) y un límite de aforo, lo que suscitó varias discusiones con los sepulteros. Los entierros adelantaron su horario y si coinciden 2 funerales, pasa uno mientras los otros esperan.

Esto ha roto a la comunidad, no les permite la conciliación. Algunos optan por no asistir o dar el pésame e irse. Actualmente hacen uso de la mascarilla y se reúnen hasta 30 personas.

5. 2. España

En cambio, en España las muertes se dan en los hospitales. Los encargados suelen ser los familiares directos, gestionan los trámites y se ponen en manos de la funeraria o de una agencia si es el caso. No realizan tantas tareas por la simplicidad de sus rituales y gran parte de ellas quedan relegadas a las instituciones e industrias funerarias.

Hay una mayor higiene, pues son los profesionales quienes bañan, visten y maquillan a los difuntos. Y en el ataúd junto al cuerpo dejan sus pertenencias más valiosas y el resto de sus pertenencias son guardadas, regaladas o tiradas por los encargados.

En España justo al lado del ataúd igual que en Bolivia ponen una corona de flores y una fotografía del difunto. Aunque a diferencia de los bolivianos, los españoles colocan cada vez menos una imagen del fallecido en el nicho. Ahora bien, el entierro parece ser una práctica que se está disminuyendo, pues en el caso español el uso de crematorios es cada vez más habitual.

El velatorio se da en el tanatorio (sala velatorio), por lo que los llantos son menos frecuentes, hay mucho silencio y dura 1-2 días. Solo se escucha una canción fúnebre. Los dolientes apenas hablan o expresan sus emociones en voz alta, ya que el tanatorio es un lugar discreto donde apenas hay movimiento por respeto tanto por los otros dolientes que están ahí como por el respeto que le confieren a la muerte y al difunto (una forma más de distanciamiento). Además, a diferencia de los bolivianos, los españoles están bajo un horario en el momento de despedirse del difunto y dar el pésame. Acompañan a los dolientes solo unas horas.

“cuando ves los tanatorios tampoco parecen tanatorios... yo pensaba que eran oficinas. Y decía: pero esta oficina qué vacía está siempre... qué va a haber movimiento. Es imposible. Además, es muy frío. Es nuestra cultura, es como se trata y se ve aquí la muerte. No me gusta nada. Todos están tristes. Todo el

mundo está de bajón, sin hablar... y que lo dices por respeto, pero... O sea, mi abuela una vez le echó en cara a mi tía que se rio en el tanatorio. ¿Qué vas a hacer? Tampoco puedes estar triste toda la vida"- E2.

El día del entierro antes de que el ataúd sea transportado al cementerio ponen una misa en la sala velatorio del tanatorio. Y tras colocar al difunto en el nicho los asistentes van a comer.

Ni las casas ni los cuerpos visten ya de negro, el luto se ha perdido ("mi abuela murió de negro, pero esto ya no es así. Ahora ya da igual, eso era antes cuando vivía en el pueblo" – E7). El velatorio y el entierro son más discretos, de modo que los asistentes son pocos. Las señales públicas se difuminan, y la pérdida tampoco se anuncia públicamente.

Los españoles en comparación con los bolivianos pueden faltar más días seguidos al trabajo para sobrellevar el duelo, pero son medicados de forma inmediata con tal de aminorar y evadir su dolor ("nada más decirle que había muerto le dijo: tómese estas pastillas para dormir. – E4"). Esto sucede porque estamos bajo las expectativas sociales de recobrarlos rápidamente sin a penas comentar nuestros sentimientos (Espina et al., 1997).

En Todos los Santos a pesar de no ser creyentes van a misa, al cementerio y hacen una comida familiar. A parte de que cada año conmemoran la memoria del difunto haciendo una misa o yendo directamente al cementerio para ponerle flores.

Durante la cuarentena muchos no se pudieron despedir de sus familiares hospitalizados ya fuese por contagio o no, simplemente recibían a su familiar incinerado. No tuvieron ningún tipo de apoyo y no son conscientes de la pérdida porque lo último que escucharon fue un "volveré" y es como si estuviesen a la espera. Su asimilación es más dura.

Pero, actualmente, los no contagiados ya pueden despedirse con sus familiares directos. Los entierros se permiten bajo aforo limitado, un horario restringido y siguiendo las medidas de seguridad. Por ello, es importante adaptar el duelo, buscar alternativas (Fernández et al., 2007).

5. 3. Análisis de resultados

5. 3. 1. Muerte

La especie humana es la única que muere y sabe que va a morir. Sin embargo, vivimos como si no lo fuésemos a hacer. No somos conscientes de nuestra finitud a pesar de saber que la muerte puede llegar en cualquier momento. Ignoramos y ocultamos a voluntad el proceso del morir porque nos recuerda que en algún momento moriremos y eso es difícil de reconocer. Ya no hay vuelta atrás y eso produce miedo y tristeza.

Es decir, la muerte es un hecho natural aleatorio, indeterminable e inevitable, pero ¿qué significa para los entrevistados/-as? Pues ellos no la ven como algo negativo. Optan por pensar en ella como un recordatorio del disfrute de la vida.

Tal y como indican Nomen (2007) y Onofri et al. (2019), la consciencia de nuestra finitud hace que busquemos la plenitud, el vivir bien y tener experiencias a contar. La mortalidad incomoda, pero hace que le demos valor a la vida, que queramos decir que ha valido la pena vivir.

“la muerte forma parte de nosotros, pero tampoco vamos a estar con ella. Entonces la muerte para mí es como un recordatorio. De lo guay que es estar aquí. ¡Que estamos en una galaxia inmensa! Que ya cada segundo es la leche y hay que disfrutarlo. No sé, es que no sé qué es la muerte. Es un recordatorio de que hay que aprovechar. Yo quiero morir de vieja y rodeada de gente y que me pregunte: ¿ha merecido la pena? Y yo decir: sí. Yo creo que ahí no tendría miedo, simplemente me dejaría llevar” – E2.

Entonces, la muerte es funcional, pues la pérdida de seres queridos hace pensar en la propia muerte como un hecho real y la percepción del tiempo empieza a medirse en función de lo que nos resta por vivir (Lynch & Oddone, 2017).

La mortalidad es un problema para los vivos pues serán estos los encargados de comunicar y explicar dicho suceso a su entorno, además de tomar los roles y responsabilidades que el difunto a dejado. Como dice De Miguel (1995): los que sufren en realidad son los vivos. Los familiares quedan desolados. Los fallecidos en cambio, en el caso de los religiosos se van a un lugar mejor y en el caso de los no creyentes no sienten nada.

La muerte y el duelo son el problema de las familias. Los médicos se encargan del diagnóstico, los hospitales o las familias del último cuidado y las empresas funerarias de la gestión de los cadáveres y la cristalización del recuerdo. Mientras que parte del papeleo burocrático, las reuniones y la gestión emocional son procesos enteramente familiares.

Sin embargo, la muerte no es buena ni mala. Simplemente forma parte de la vida. Los religiosos, por ejemplo, optan por verlo como algo bueno y natural a pesar de que el fallecido sea alguien joven a diferencia de los no religiosos. Que les cuesta más asimilarlo. Pero, independientemente de la edad y las creencias nunca se está preparado (Lynch & Oddone, 2017).

La falta de socialización de la muerte hace que los supervivientes no sepan qué hacer. No saben qué conducta seguir ante un fallecimiento o un funeral, qué sentimientos tener o cómo expresarlos porque no han sido socializados y/o han tenido pocas ocasiones para aprender.

5. 3. 2. Principal preocupación

Lo que más tememos y más nos preocupa no es la muerte en sí, sino el proceso del morir. El dolor, la idea de morir y desaparecer, el proceso degenerativo y el dolor ocasionado a los familiares por presenciar esa situación. Se teme a la manera en que se va a morir.

De hecho, los entrevistados/-as consideran que no vale la pena vivir si es en malas condiciones. Pese a que se debería esperar una muerte lenta y dolorosa, debido a la mayor esperanza de vida y la progresiva disminución de las enfermedades infecciosas y parasitarias (De Miguel, 1995), es lo último que se desea.

Se rechazan el dolor y el sufrimiento. Se es partidario de la muerte repentina, sin saber lo que ocurre. Nos preocupa de sobremanera la salud física y el dolor de nuestros familiares y amigos.

Los entrevistados/-as indican que les gustaría morir de viejos, pero tener una muerte rápida e indolora. El ideal es morir durmiendo, sin sufrir, sin enterarse, sin depender de nadie, sin ser una carga para los familiares ni hacerlos sufrir. Morir rápido y de forma “natural” (por vejez).

Aunque hay otros que preferirían morirse de golpe, en un accidente, pero haciendo algo que valga la pena, viviendo una aventura. Conciben su muerte como una lejana en la que no sufren y han gozado de la vida. Esperan ser recordados y no ser un motivo de tristeza.

“prefiero morir sin dolor, obviamente. Pero como no lo voy a planear yo, me da igual. Y si pudiera elegir, pues elegiría algo loco. No sé, saltar en paracaídas o buceando en algún lado. No sé, una aventura chula que dijera pues me he muerto y ya. Algo que quede para el recuerdo”. – E5.

Relacionado con esto, los no creyentes (3 españoles) prefieren la incineración, porque conciben a su cuerpo como algo inservible. No quieren conservarlo y menos aún porque “se lo comerán los gusanos” (E2 y E7). Incluso creen que de este modo es menos doloroso para los supervivientes, ya que no les dan más trabajo y no tienen la obligación de irles a visitar al cementerio o recordarles constantemente prolongando aún más su duelo.

Por otro lado, todos coinciden en que la despedida es primordial, ya sea en el lecho de muerte o en el velatorio. Pero, debe darse porque sino se quedan esperando, lo sienten como un abandono o un viaje del que desconocen la fecha de vuelta. Temen no poderse despedirse.

5. 3. 3. Tipos de duelo

El duelo pretende y permite responder a la muerte, además de mitigar la angustia que ésta genera mediante los rituales, creencias y prácticas colectivas. Por lo tanto, tal y como indican Onofri et al. (2019) los ritos ejercen influencia sobre qué sentir y qué hacer durante el duelo, pero todo ello dependerá a su vez del contexto histórico y sociocultural. Un ejemplo está en que las conmemoraciones se han visto canceladas durante meses a causa de la pandemia.

En España años atrás morir en casa rodeado de los allegados y ante los niños era lo habitual, ahora es lo extraño. Pues hay una tendencia hacia la muerte indolora en hospitales o residencias, por lo que se favorece a la medicalización, al cuidado profesional y el declive de los cuidados informales.

Según la tipología de Onofri et al. (2019) se trata de un duelo moderno que va camino a una comunidad posmoderna de personas en duelo, debido a la dificultad de incluir la pérdida en conversaciones cotidianas, ya que los miembros se dedican más a la evasión que al apoyo afectivo mutuo (Fernández et al., 2007). Así que se opta por acudir a grupos de autoayuda y, por consiguiente, el número de estos centros es mayor. Los rituales públicos y el duelo se realizan cada vez más en la intimidad.

“era una persona molt discreta, va morir d’una forma molt discreta també. Ningú se’n va assabentar fins que ho vam dir” – E4.

En cambio, en Bolivia morir en el hospital es poco habitual, lo que no quiere decir que no suceda. Y es que, la mayoría de muertes que han presenciado los bolivianos son en el hogar, porque es una forma de asegurarse el calor humano. Además, dicen sentirse inseguros en el hospital. No acudir para los mayores es como evitar una muerte anticipada. Como dijo el entrevistado 8: al hospital se va a morir.

En este caso, se trata de un duelo tradicional, pues se hace un anuncio público y la comunidad es conocedora de la pérdida e incluso es capaz de identificar al fallecido. De modo que al estar rodeado de una comunidad cohesionada y llevar a cabo varias ceremonias o rituales funerarios hacen que el duelo sea un tema recurrente durante las próximas semanas.

Pero, estos ritos pueden ser contraproducentes a causa de la cantidad de ceremonias realizadas debido a la falta o exceso de rituales. Pues, mientras los españoles los echan en falta, porque no reciben apoyo suficiente (“es todo muy frío y pasa rápido, me gustaría tener una cultura más cercana” – E4). Los bolivianos sienten que son demasiadas, que lo celebran para quedar bien y porque es lo que toca. Lo ven como una obligación, un comportamiento estandarizado.

Por consiguiente, a pesar de que los rituales permiten comunicarse públicamente, los bolivianos se sienten presionados por sus tradiciones porque “es un gasto de energía y monetario innecesario” (E8). Agradecen el apoyo, pero se ven socialmente presionados/-as.

“estaba molesto porque ahora se tenía que llevar todo lo del velatorio y todo eso y... te tienes que concentrar en atender a la gente y esas cosas... esa rutina” – E6.

Aunque, a pesar de ver estos ritos como algo coercitivo porque el dolor se lleva por dentro y se ven obligados a realizar esa rutina, solo la entrevistada 1 cuestiona dichas tradiciones.

No necesariamente estaremos satisfechos con el funeral celebrado. Por ello, hemos de buscar alternativas, en especial ahora. Es imprescindible ritualizar la pérdida de manera que tenga sentido para nosotros y que satisfaga nuestras necesidades.

Todos los entrevistados/-as consideran que se aprende a vivir con el dolor. Pero difieren en la duración. Mientras los hombres indican que el duelo dura entre un y 6 meses, las mujeres estiman un o dos años. Algo que también va acorde con sus ritos, ya que los bolivianos indican una mayor duración del duelo (los bolivianos 3-6 meses y las bolivianas 2 años) y los españoles una menor durabilidad (los españoles indican 1-3 meses y las españolas 1 año).

5. 3. 4. Primer acercamiento y reacción ante la muerte y el duelo

A nivel general la inmediatez de la muerte ha descendido, es decir, las personas no se enfrentan con la muerte de otros hasta una edad más avanzada. Un ejemplo está en que la primera experiencia de los entrevistados/-as más adultos fue en su infancia, cuando tenían menos de 10 años. Mientras que los jóvenes señalaron enfrentarse a su primer duelo en su pre-adolescencia o en adelante. Por lo que es más fácil suponer que su propia muerte no va a ocurrir.

Los jóvenes se muestran especialmente reticentes. Lo que está relacionado con la esperanza de vida, a parte de otros factores como el avance de la medicina en cada país, la calidad de vida y los recursos económicos de cada individuo. De hecho, solo una de los entrevistadas (E3) reconoció que no llegó a conocer a su padre. Es decir, tenía menos de 3 años, por lo que, a parte de las fotografías desconoce el tener una figura paterna.

El primer acercamiento con la muerte suele ser la de los abuelos. De ahí que se asocie la muerte con la vejez o una enfermedad (“es ley de vida” – E4), por lo que cuesta más asimilar la muerte de un joven. Ciertamente, los entrevistados reconocen sentirse peor porque les quedan años de vida, tienen buena salud y dejan a su familia. La edad influye en sus pensamientos y emociones.

“Yo ahora se muere mi abuela y lo voy a entender. Es que mi abuela tiene 93 años y se ha gozado la vida como nadie [...] eso es un santo regalo, pero con cincuenta y pocos es una movida... porque todavía te quedan unos cuantos y te queda una edad buena... y se acababa de comprar un piso también con mi tía... y estaba el piso guapísimo y es eso, que no disfrutan...” – E2.

Esto se debe a que hay un orden socialmente establecido. Normalmente mueren los abuelos (varones antes que mujeres), después los padres y más tarde los hijos. Por lo que los jóvenes no piensan en la muerte, consideran que es muy pronto para preocuparse a diferencia de los ancianos ya que son conscientes de su mortalidad, saben que su muerte está más próxima (personificación de la muerte). La sociedad se encarga de que la población interiorice este orden. Y si se ve alterado, se producen conflictos importantes.

Es más, ante las pérdidas anticipadas por accidente (no naturales) los dolientes se encuentran doblemente perdidos, no saben cómo reaccionar ni asimilar sus consecuencias. Las muertes fuera de las edades usuales (setenta en adelante) se consideran perversas. Algunos las ven como algo traumático, como una premonición de lo que les sucederá en cualquier momento. Lo que les provoca incertidumbre y cierta ansiedad.

“Lo que más me cuesta asimilar es el no escuchar más la voz ni el verle la cara. Eso... es lo que me daba más miedo. Pero sobretodo era la inseguridad... bueno, no era inseguridad. Es que... yo tenía mucho miedo a morirme. Te lo juro, era un... ¿y si me muero mañana?, pero no es un y si me muero mañana que miedo, sino si me muero mañana, ¿yo he sido feliz hoy? Me empecé a cuestionar un montón mi vida porque a ver, si se ha muerto mi tío no quiere decir que me vaya a morir mañana, pero quizás sí” – E2.

Ahora bien, las muertes fuera de ese orden tienen una mayor probabilidad de aceptación cuando son por una enfermedad previamente diagnosticada, ya que tienen más tiempo de preparación y asimilación.

Este orden hace que los supervivientes se vean más afectados por el fallecimiento de un joven que un anciano, pero ¿por qué? Pues, esto podría deberse no solo por la tristeza e indignación que sienten por los años de vida y experiencias arrebatadas, sino porque representan una inversión perdida. Es una fuerza potencial de trabajo desperdiciada, no podrán contribuir al sistema económico del país. Asimismo, la situación se agudiza cuando estos tienen estudios postobligatorios porque la formación es otra una inversión perdida de la sociedad.

Por otro lado, especialmente los jóvenes, al enterarse del fallecimiento de otro joven se cuestionan su estilo de vida. Las muertes “no normativas” o anticipadas representan puntos de inflexión. Piensan en disfrutar más y tomar precauciones. Estos eventos pueden redireccionar el curso de la vida (E2) o ser algo pasajero, como es el caso del resto de entrevistados/-as.

Si se trata de alguien importante admiten no saber qué hacer, se quedan en blanco, no saben explicar qué sienten por lo que se aíslan, entristecen y enfadan. Sienten rabia con la vida y ellos mismos porque no saben expresarse. Ven necesario acudir con terapeutas, pese a que no van por el estigma y porque creen que no están tan mal.

Por lo que, los entrevistados/-as admiten pasar por la negación, rabia, tristeza severa y aceptación siguiendo así las etapas emocionales de Kübler-Ross (1969). Aunque resaltan sobretudo el estado de shock inicial. Algunos incluso no recuerdan qué hicieron o qué sucedió durante esos días o incluso semanas.

A menudo no saben cómo reaccionar y están confusos. Algunos al recibir la noticia lo ven como un castigo, algo malo y de lo que entristecerse, mientras que otros más bien lo contrario porque el moribundo deja de sufrir. Otros directamente no lo recuerdan y otros no sienten nada, por lo que con el tiempo se sienten peor porque no han podido expresarse. Llegando a derivar en pesadillas (E7).

De hecho, los hombres están más cohibidos en cuanto a mostrar sus emociones ya que las entrevistadas reconocieron notar que sus padres aguantaban el llanto para no mostrarse vulnerables e incluso los hombres adultos mencionaron que en esa situación debían mantenerse neutrales, calmados y fuertes sobretudo ante las mujeres. Contrario a los dos jóvenes, por lo que el sexo y la edad influyen en la reacción.

“no puedo llorar mucho, me tengo que tranquilizar, tengo que mantener la calma” – E8.

Aun cuando estos chicos señalan no sentirse cohibidos ni tener inconvenientes a la hora de llorar expresan su tristeza de forma discreta. Es más, los y las jóvenes no suelen contárselo a nadie, se apartan, no les gusta expresar su dolor, por lo que no reciben apoyo y cuando deciden hacerlo sus amigos no saben cómo reaccionar por la falta de socialización. Y como no reciben una buena respuesta, no se sienten preparados y no quieren ser una carga más por lo que se reprimen y aíslan aún más. Procuran mantener el control de sus impulsos emocionales.

Se habla del desarrollo afectivo, pero no se permite la expresión de los sentimientos. La sociedad moderna parece no tolerar el llanto, por lo que opta por la racionalidad y neutralidad afectiva. Pero, evitar el llanto a causa del sentimiento de vergüenza y orgullo manifiestan el control social respecto a los dolientes, pues ajustan su comportamiento a los roles de género (Hochschild, 1990). Entonces, ¿acaso esta prevalencia de los roles de género se debe a una cultura patriarcal?

“mi padre estaba destrozado, pero no paraba... “las últimas palabras que dijo tu madre fue mi nombre, fue mi nombre...” Bueno, va, cállate ya” – E7.

“yo cuando era pequeña... o sea, yo siempre he sido muy sentida. De hecho, con los años me hice dura para no enseñar esa debilidad, bueno debilidad... ese llanto. Pero cuando era pequeña yo lloraba mucho. Y había mucha gente que se metía conmigo. “¿Tienes algún problema? Estas siempre llorando” O sea... es que todo el mundo tiene derecho a estar mal. La gente no sabe cómo actuar.” – E2.

Por ello, como indican Fernández et al. (2007) se acude cada vez más a grupos de autoayuda. Lugares donde pueden expresar su sufrimiento sin sentir que están en un rol victimista y así prevenir problemas psicológicos y sociales en el caso de no recibir el apoyo necesario. Ya que, más que palabras de consuelo, se busca la escucha, la presencia y el contacto físico.

Está bien acudir a profesionales como psicólogos para saber cómo hablar a los niños sobre la muerte y a grupos de autoayuda para recibir apoyo, ya que ayudan a exteriorizar y reflexionar sobre nuestros pensamientos y emociones, además de aumentar nuestro capital social. Pero, no debemos aislarnos de nuestro entorno cotidiano, sino familiarizar a este respecto a la muerte.

“jo he vist que... el meu amic, per exemple, tenia 2 fills... tenia un nen de 7 anys i una nena de 3, la 3 anys no percebia, i el de 7... la mare no sabia què fer i va parlar amb la psicòloga del col·legi i li va dir: tu li dius que s'ha mort, digues-li que estava malalt. I el va anar a veure, i llavors... saps que abans deien “no, no que no el vegi”. Bueno, la psicòloga li va dir: tu li has de preguntar perquè ja té 7 anys. El teu pare està mort i, el vols veure? Si et diu que el vol veure, no li diguis que no. Però quan el va veure es va posar a cridar tot enfadat, per què t'has mort, per què m'has deixat...” – E4.

5. 3. 5. Impacto

El impacto de la pérdida puede ser tan importante que se pueden experimentar acontecimientos inexplicables. El entrevistado 7, por ejemplo, confesó que, tras semanas de haber fallecido su madre a pesar de no creer en nada, sintió que su espíritu fue a casa a visitarlos.

“estábamos en casa, mi padre, yo, el perrito Rocky... estábamos en la salita y... Estaba mi padre aquí en el sofá, yo estaba aquí [se levanta] en la mesa sentado y mi mujer aquí, y aquí había una silla. Y a las doce en punto de la noche, Rocky coge y hace así [imita la posición de un perro a dos patas]. Así a la silla y se puso a ladrar. Y sí que sentí... sentí un frío, nos quedamos todos sin hablar. Cuando estaba viendo al perro yo sentí un frío, pero no dije nada. Y mi padre: esta es la mama, ha venido a vernos” – E7.

Los entrevistados/-as reconocen que lo más difícil es acostumbrarse a la ausencia y hacerse a la idea de que no los volverán a ver. A tal punto que se generan dudas y se guarda la esperanza de que en algún momento el fallecido pueda reaparecer en la cotidianidad familiar. Sin embargo, este sentimiento se ve incrementado por los dolientes que no convivían con ellos. Es decir, si se convive con el difunto la consciencia sobre su ausencia es más rápida.

“Incluso cuando iba a casa de mis abuelos después de que él se hubiera muerto aún esperaba que estuviera ahí, por ejemplo, sabes... [...] esperaba que mi abuelo estuviera sentado en el sofá como siempre. Era como que no lo quería reconocer, como que no me cuadraba la historia. Iba cada semana, entonces llegaba y era como... ostia, es verdad que mi abuelo ya no está. Era como súper raro, sabes...” – E5.

La reacción también se ve condicionada al tipo de relación para con el difunto. Es decir, cuando la persona fallecida es alguno de los padres o la pareja el impacto es mayor y si tenían una buena relación la situación se agrava.

Aunque, en algunos casos parece que existiera un impacto diferencial entre la muerte del padre y la madre, pues tres de los entrevistados indican que la pérdida de su padre les afectó más, sobretudo porque lo tenían idealizado y reflexionan sobre las cosas que no hicieron con ellos.

Sin embargo, esto también puede deberse a la preeminencia del rol paterno en las sociedades patriarcales (Elias, 2012).

Igualmente, cuando fallece el padre de familia, por ejemplo, uno de los integrantes de la familia como la madre u otro (generalmente los hijos varones) adopta ese rol y las responsabilidades que dicho rol conllevan. De manera que, ante la muerte de otros se aprende a reaccionar, se da un proceso de socialización respecto a la muerte de los demás, pero no sobre la muerte de uno mismo.

“no solament es el sentiment d’aquells dies, no? Després venen molts problemes... em vaig haver de fer càrrec, estar amb la meva mare... [...] es veritat que tots ens morirem per llei de vida, però es veritat que si estàs malalt o ets molt gran et disposes més, però si no... de moment, de moment ho veig lluny. [risa nerviosa] Això pot ser que passi aquesta nit o demà, però...” – E4.

Los dolientes a menudo insisten en que la persona fallecida está bien (“ya no sufre” – E1), se adhieren a sus creencias. A su vez, los religiosos confiesan que encienden una vela pensando en su ser querido para interactuar con ellos y pedirles ayuda en situaciones problemáticas.

Mientras que los no creyentes quieren creer en algo porque las creencias facilitan el duelo. Permiten interpretar el proceso del morir, encontrar sentido a la vida y aceptar la muerte. E incluso la juventud, a pesar de ser antirreligiosa, acepta esta actitud. Creen en algo, pero no saben explicar en qué. Tratan de aplacar sus temores con medios fantásticos (Elias, 2012).

En el mundo religioso existe la idea de una extensión de la vida, se espera que haya vida después de la muerte. Aunque, a decir verdad, la sociedad parece estar compuesta de vivos y muertos, ya que la visita al nicho proporciona cierta inmortalidad social pues se visitan los cementerios como quien visita a un vecino o amigo.

5. 3. 6. Socialización de la muerte

Los entrevistados admiten que nadie les ha hablado del tema, simplemente han entendido que la muerte es no volver ver a alguien, “no estar”. Y, tampoco se ven capaces de explicárselo a un niño. La incertidumbre ante la fecha exacta de la muerte suele ser la excusa para callar pues no saben cómo comunicarlo: “hablar de una cosa que no ha sucedido es un trauma, es traumático para los niños” (E7).

“no, no... porque tampoco sé como va a reaccionar el niño, tal vez es como que llegue el pensamiento todo el tiempo de que “me voy a morir...” o se va a preocupar. Como no estoy lo suficientemente preparada para hablar del tema, no lo hago.” – E1.

Y, si se viesan en la situación utilizarían eufemismos. “Se ha ido a un lugar lejano donde estará mejor” y “está con Diosito” son los más recurrentes. Afirman que es mejor hablar de la muerte y que no les incomoda, siempre que sea de forma respetuosa. Pero no se ven capaces (excepto la E3) y prefieren evitarlo. Esconden a los niños el sufrimiento. El tabú del sexo se ha desplazado a la muerte y al sufrimiento o fracaso, solo se puede hablar de éxito.

Esta percepción de la muerte como un tema delicado y lejano del que no vale la pena hablar de forma anticipada viene estimulado por el aprendizaje que nos proporciona nuestro hábitat, nuestras experiencias y necesidades (Doron y Parot, 1998).

Ahora bien, hablar de enfermedades y fallecidos independientemente de la edad se ha convertido en algo recurrente. Ya sea porque están cansados de la pandemia o como una posibilidad o preocupación.

Es fundamental ir introduciendo a los niños en los rituales poco a poco y de forma natural, porque eso los prepara en su adaptación a la pérdida y el luto. La atención al duelo debe empezar antes de producirse el fallecimiento. Necesitan saber con antelación en qué consiste el ritual y qué representa. No se ha de juzgar, ni evitar el dolor mediante narcóticos.

A pesar de las diferencias culturales una forma de socializar y abarcar el tema es mediante fotografías, ya que los niños preguntarán de quién se trata. Es importante mantener el recuerdo de los difuntos. Mostrar comportamientos que indican un interés continuo por el fallecido a través de ceremonias o la exposición de fotografías permiten romper ese tabú.

“era tu abuelo, está muerto. Diosito se lo quiso llevar, a ti también te llevará.” – E3.

Resulta paradójico naturalizar lo natural, pero es duro porque “ya no hay vuelta atrás” (E8) y la cosa empeora cuando se ven en la situación y los de la funeraria mencionan constantemente los precios. Todos coinciden en la molestia respecto a lo monetario.

Los jóvenes suelen esquivar el tema con sus padres y solo hablan con sus iguales cuando se trata de actividades extremas, adicciones, una noticia reciente o cuestionar la religión. Llegando incluso a concebir su propia muerte sin ser conscientes. Ya que, plantear la donación de órganos y la incineración forman parte del último deseo y son formas de asumir la propia muerte.

Mientras que, los adultos hablan del tema con sus iguales y sus padres por el fallecimiento de alguien o porque sus progenitores ven cerca su final o quieren morirse lo más pronto posible por su soledad o enfermedad.

Aquí, se esboza la idea de la eutanasia (*muerte digna*). Aunque son unos pocos quienes se lo plantean con tal de evitar el dolor. De hecho, solo una entrevistada lo mencionó y reconoció que sus amigos la trataron como una persona fría y cruel. Es un tema poco abordado por el estigma social y porque es complicado tomar esa decisión, es difícil desprenderse de un ser querido y encontrar el momento exacto. E incluso algunos hablan del suicidio. Pero una cosa es pensarlo y otra hacerlo.

Y es que, el alargamiento vital conlleva el aislamiento y la pérdida del sentido de la vida. Los entrevistados/-as reconocen que sus familiares más viejos, viudos y/o en estado de gravedad han confesado preferir la muerte a seguir viviendo. Muchos ancianos sufren y por eso expresan haber vivido lo suficiente. De hecho, en algunos casos se opta por rezar a Dios o su ser querido para que se los lleve consigo.

“mi mamá siempre me decía: quiero que me lleve ya [su marido], estoy cansada, ya no quiero vivir más, solo estoy sufriendo, ayúdame, por qué no me lleva, no quiero esto... lo que quiero es morirme” – E8.

Los ancianos hablan de la muerte con mayor soltura, se plantean más seriamente su muerte y empiezan a planificar su expiración. Contemplan el proceso de morir como más real y cercano, siendo capaces de expresar algunas decisiones.

Por este motivo se atribuye con facilidad la aceptación del proceso de morir a los ancianos. Pero no es así, nadie quiere morir. Una muestra es que algunos ancianos mueren sin resolver las herencias, lo que enfrenta a los supervivientes pues es un asunto conflictivo.

En cambio, los adultos entrevistados admiten su preocupación a cerca de la muerte, pero no toman decisiones sobre ella. Un ejemplo de esto son los seguros de vida, ya que son unos pocos quienes lo tienen (informe EINSFOESSA 2018, 2019) e incluso algunos optan por darse de baja como el entrevistado 7, ya que de alguna forma percibía y tenía más presente a la muerte.

“cuando murió mi madre me quité del Ocaso. Y me dijeron: pero ¿cómo te puedes quitar? Llevas apuntado desde pequeño. Y yo... no, no, no, quítame. No sé, quítame. No quiero. A ver... Morir lo veo natural, pero... es que la muerte y el Ocaso van muy asociados esas palabras. Al principio quería hacerle un seguro a mi familia, pero es que no... no. Fui a firmar y dije: no, no, me lo he pensado y lo siento, no” – E7.

5. 3. 7. Muerte, medios de comunicación y redes sociales

Los entrevistados no son conscientes de que los infantes están en contacto casi a diario con la muerte debido a su exposición ante los medios de comunicación y el entretenimiento, es decir, ven muertos en los telediarios, películas, series y videojuegos (Arnaiz, 2003). La muerte aparece continuamente en los medios de comunicación, pero no en la vida privada.

Aún así, la publicidad sobre los seguros tampoco son precisos en cuanto a lo que venden. Muestran las diferentes etapas por las que pasamos (infancia, juventud, familia y jubilación) junto a imágenes de felicidad, sin mencionar la palabra muerte o similares, eres tú quien debe sacar sus propias conclusiones a partir de la palabra “seguros”.

En España, la muerte a diferencia de Bolivia está más invisibilizada. Es decir, mientras los bolivianos muestran en las redes sociales que han sufrido una pérdida a través de un post en WhatsApp y/o Facebook los españoles es en lo último que piensan. Y menos los jóvenes, pues no comparten la noticia ni con sus amigos. Son unos pocos los conocedores del acontecimiento.

Esto se debe al tipo de ceremonias que llevan a cabo, pues mientras unos solicitan el apoyo público, los otros lo gestionan todo desde la privacidad. Sin embargo, también se podría decir que este anuncio en las redes es debido a que en Bolivia se tiende a la inmigración. Pues, todos los entrevistados/-as reconocen tener a familiares fuera del país, por lo que hacer este tipo de publicaciones les mantiene informados.

Es más, en Bolivia ya son varias las familias que hacen una retransmisión en directo en Facebook desde su perfil personal o contratan una producción para poder retransmitir a nivel global el día del velatorio, entierro e incluso el cabo de año.

A decir verdad, la abuela del entrevistado 6 falleció tras un día de nuestro encuentro y su familia contrató a un servicio de grabación.

No obstante, la llegada de la cultura digital pone en cuestión la idea moderna sobre invisibilizar la muerte, ya que hace participativa a la comunidad y le da visibilidad al fallecimiento de figuras públicas u otros a causa de la brusquedad la pérdida (feminicidios, catástrofes naturales, etc) independientemente del origen. Incluso se crean páginas de conmemoración generando una especie de velatorio electrónico como es el caso del músico Gustavo Cerati (Márquez, 2017).

Así pues, el difunto sigue generando comunicación y estableciendo vínculos a través de Internet. Es difícil morir en la era digital. Entonces, ¿se podría decir que cada vez estamos menos muertos?

5. 3. 8. Situación actual

Nos encontramos ante una generación individualista, pero que prefiere morir acompañada. A ninguno de los entrevistados les gustaría morir en una UCI ni en una residencia.

Conciben la presencialidad como algo primordial dado que reconforta a los pacientes y parientes (resonancia sentimental). Incluso liberan al personal sanitario porque son los mismos dolientes quienes se encargan de cuidarlos. De modo que, los entrevistados no están de acuerdo con la restricción de las visitas a moribundos ni a dolientes.

Un aspecto que llama la atención del coronavirus es la forma de morir a destiempo, es decir, rompe el orden establecido llevándose gente joven y de *buena* salud. Asimismo, otro aspecto a destacar es que la pandemia trajo consigo la publicación de imágenes constantes tanto en los medios como en las redes de personas muriéndose. De modo que, en parte, esto está permitiendo romper el tabú de la muerte. Pues los entrevistados afirman que es un tema recurrente y más fácil de abarcar dada la situación.

Sin embargo, a los contagiados a menudo se les sigue escondiendo el hecho de que se están muriendo pues están inconscientes e intubados. Y una vez muertos, son los médicos quienes informan mediante una llamada telefónica. No hay oportunidad de despedirse. A lo que las quejas van en aumento. Pues los profesionales tampoco saben dar la noticia.

Durante meses la muerte fue discreta. No hubo manifestaciones externas de luto. Uno se muere solo, intubado, en unidades de cuidados intensivos, rodeado de otros moribundos, aislados, con respiración asistida e inconsciente. Luego es cremado y olvidado. Y es aquí donde se centra el principal problema de los supervivientes.

Si bien hay una tendencia a la desritualización y al duelo privado, aún se mantienen ciertos procedimientos y el que haya un impedimento enfurece y entristece a los dolientes. Ya no se trata de tener horarios de visita restringidos, sino de una restricción absoluta como medida de protección. Pero, los supervivientes sienten que los derechos de los moribundos y sus familiares no son garantizados y sus deseos son incumplidos.

Incluso, a diferencia de España, en Bolivia sí que se llevaron a cabo algunas celebraciones. Ya que estas fueron suspendidas momentáneamente (un o dos meses según la región). Pero, contrario a los adultos, los jóvenes bolivianos consideran inadecuado que se sigan llevando a cabo, llegando a señalar la necesidad de más restricciones. Sobretudo porque en los entierros de no contagio el aforo ya no es limitado. No hay distancia de seguridad, algunos incluso no llevan mascarilla y siguen compartiendo la bebida y la comida como si nada.

Los mayores, por el contrario, se oponen a las restricciones pues se autoconvencen de que no hay nada que hacer, “la vida es prestada y la muerte es al azar. Si te toca, te toca” (E3). Les resulta difícil no dar apoyo y quedarse en casa sabiendo la noticia, precisan ritos de despedida. Por ello, se necesitan alternativas como las mencionadas por Araujo et al. (2020) o posponer dichas ceremonias porque no estar de acuerdo con las restricciones, no significa que no estén ahí. Debemos respetarlas por el bien común.

Por otro lado, en España especialmente, la pandemia a cambio de hacer eco de la mortalidad deshumanizó a los fallecidos transformándolos en una cifra y alienando a los dolientes de la comunidad. Se fomentó la medicalización y dejó a los dolientes encerrados y sin quién compartir su dolor.

Y es que, si para los españoles ya era difícil informar sobre el fallecimiento, el coronavirus lo hizo el doble de difícil. Nos encontramos ante la falta de comunicación. De modo que, se produce una muerte corporal, pero no una social. La despedida social se ha visto dificultada.

Tanto así que, la cuarentena hizo que algunos entrevistados estuviesen con la incertidumbre respecto a la salud de sus amigos. Sobretudo respecto a aquellos amigos con los que se relacionaban solo de forma presencial. E6: “¿qué habrá pasado? ¿Estará muerto?”.

Por otro lado, durante el encierro cuando faltó equipo y espacio se priorizó el bienestar de los jóvenes a los ancianos. Salvar la vida de un joven compensaba más que salvar a un viejo posiblemente porque ya han vivido lo suficiente y ya no son una fuerza de trabajo útil.

Aparte, la juventud es la encargada de provocar el cambio, generar una sociedad distinta con unos valores distintos. Un ejemplo de este cambio está en que ponen sobre la mesa el acudir a terapia tras una pérdida, de modo que se le da importancia a la salud mental y emocional.

No obstante, lo ideal es familiarizar a nuestro círculo sobre el duelo porque también pasaran por ese proceso en algún momento. El apoyo y la socialización sobre la muerte, ya sea mediante ritos o experiencias debe darse en el hogar. Pero, esto no quiere decir que se hable de ella constantemente. Aunque, hacer un tabú sobre la muerte tampoco la detendrá.

El apoyo social para la expresión de las emociones y el acompañamiento del doliente permiten recorrer las fases del duelo de la manera más sana posible, sin negar la realidad de la pérdida ni las emociones que esta produce (Yoffe, 2003).

6. Conclusiones

Si bien es cierto que la sociedad tiende a mirar hacia delante y tener una visión de futuro, no contempla ni la enfermedad ni la muerte, especialmente los jóvenes, a pesar de ser procesos naturales porque son vistos como algo negativo. Por eso, se han creado organizaciones como los hospitales, la industria funeraria e iglesias.

Reprimimos la idea de la muerte desplazándola al ámbito hospitalario y adjudicándosela solo a ancianos y enfermamos. Pensamos que solo mueren los otros y evitamos hablar de ella porque nos incomoda. Y, en consecuencia, cohibimos a la expresión de los dolientes. Y es que, a diferencia de Bolivia, en la sociedad española la muerte es cada vez menos comunitaria, se esconde tanto a niños como a moribundos, además de medicalizarse (símbolo de la domesticación de la muerte) pues no toleramos ni sabemos cómo actuar ante el llanto, de ahí la censura social. No estamos bien socializados, pues se tiende a privatizar el duelo.

Pero, la COVID-19 está cambiando esto, pues el virus ha puesto en el centro mediático a la muerte y el duelo, ya que el número de pérdidas ha incrementado considerablemente, tanto así que roza la despersonalización. Y, la comunidad se ha visto doblemente resentida dado que no ha podido prestar apoyo social ni a moribundos ni a dolientes a causa de las restricciones.

Acompañar en la muerte es aprender a decir adiós. El duelo y los rituales nos ayudan a colocar a nuestro ser querido en el recuerdo. Nos permiten enfrentar con calma la muerte personal y ajena, vivir mejor la vida y prepararnos para un “buen morir”. Pero dadas las circunstancias, necesitamos alternativas a los ritos tradicionales como el velatorio, pues estamos ante una situación de incertidumbre.

La muerte debería dejar de ser un tabú. Pues aún desconocemos cómo queremos morir, cómo desean morir los otros, cómo queremos que se proceda después de fallecer, qué tipo de ayudas y atenciones existen para moribundos y dolientes. Qué conductas seguir, qué sentimientos tener y cómo expresarlos. Por ello, la pérdida de seres queridos puede aprovecharse para la socialización en la experiencia tanto de la muerte de otros como la nuestra (De Miguel, 1995).

Eso sí, el tabú no está en el miedo a la muerte en sí, sino en el miedo generalizado al sufrimiento, al proceso del morir, y en la idea del no retorno. Lo último que queremos es sentir dolor, ser una carga para los nuestros y ver cómo estos sufren por nuestra situación de dependencia y decadencia. Y es que, los que sufren no son los muertos, sino los vivos.

Pero ¿cuál es la muerte ideal? Pues no es una súbita ni larga. Lo idóneo sería tener el tiempo suficiente para poder despedirse, tener la oportunidad de arreglar los asuntos personales y terrenales. Se trata de tener el tiempo necesario para ser conscientes de nuestra propia muerte y dejarlo todo preparado para ese momento. Sin embargo, esta es una postura que acepta el sufrimiento y supera los miedos irracionales.

Los seres humanos no vivimos nuestro nacimiento ni nuestra muerte, por lo que imaginar ambas experiencias es difícil y resulta complejo elaborar un buen duelo. Por ello, es importante volver a socializarnos con la muerte. Evitar un tema de conversación no hará que el suceso se detenga.

Se deben reforzar los lazos afectivos para proteger a los dolientes de la sensación de vacío y soledad (Yoffe, 2003). Además de conservar los rituales o procedimientos fúnebres que nos identifiquen para superar el duelo y mantener vivo el recuerdo del difunto. No obstante, no se debe obligar a realizarlos, pero si tener en cuenta que es una forma de cerrar una etapa. Pues, ser incapaz de hacer el duelo significa no aceptar el ciclo vital.

La muerte no es buena ni mala. Como dice Kübler-Ross (1996), nadie puede cambiar la realidad de la muerte ni proteger a un ser querido del dolor, pero podemos brindar nuestro apoyo estando al lado de quienes lo necesiten para hablar o llorar. Mostrar predisposición a escuchar, compartir (si es posible) y tomar una actitud sensible son formas de ayudar.

7. Bibliografía

- Araujo Hernández, M., García Navarro, S., et al. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. En: *Enfermería Clínica* [online]. Núm. 31. [Consulta: 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/341500618_Abordaje_del_duelo_y_de_la_muerte_en_familiares_de_pacientes_con_COVID-19_revisión_narrativa>.
- Aries, Philippe. (2000). *Historia De La Muerte En Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días* (1ª ed.). Acantilado.
- Arnaiz Sancho, Vicenç. (2003). Diez propuestas para una pedagogía de la muerte. En: *Aula de Infantil* [online]. Núm. 12, p. 8–11. [Consulta: 4 de junio de 2021]. Disponible en: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=623362>>.
- Barreto, P., Martínez, E., et al. (2001). La enfermedad terminal: la muerte y los cuidados paliativos. En: *Revista de Psicología de la salud*. Buenos Aires.
- Barreto, P., de la Torre, O., & Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. En: *Psicooncología* [online]. Vol. 9, núm. 2-3, p. 355-368. [Consulta: 25 de mayo de 2021]. Disponible en: <<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40902/39159>>.
- Belsky, Janet K. (2001). La muerte y morir. Angustia por la muerte. En: *Psicología del envejecimiento*. Paraninfo, p. 369-393.
- Cortés, Nacho. (21 de junio de 2020). El duelo por la Covid-19 es complejo y puede convertirse en patológico si no se trabaja en ello. En: *Consalud* [online]. [Consulta: 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.consalud.es/la-entrevista/duelo-covid-19-complejo-convertirse-patologico-no_81530_102.html>.
- CIS. *Tres problemas principales que existen actualmente en España*. (2020, marzo). CIS [online]. [Consulta: 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-archivos/indicadores/documentos_html/tresproblemas.html>.
- De Miguel, Jesús M. (1995). “El último deseo”: Para una sociología de la muerte en España. En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Núm. 71-72, p. 109-156.
- Elias, Norbert. (2012). *La soledad de los moribundos* (3.ª ed.). Traductor: Carlos Martín. Prólogo: Fátima Fernández. España: Fondo de Cultura Económica.
- Erskine, R., Moursund, J. & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*. Brunner Mazel.
- Espina Barrio, J. A. & Filgueira Bouza, M. (1997). Psicodrama del Duelo. En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 17, núm. 64, p. 649-659.

- Felipe Mendoza, José María. (2009). Reseña: Morir en occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. En: *Scripta Medavali*. Vol. 2, núm. 2, p. 174-176.
- Fernández, M., Robles, C. & Velasco M. (2007). Grupos de autoayuda para personas en situación de duelo. En: Familia. *Revista de ciencias y orientación familiar* [online]. Núm. 35, p. 95-110. [Consulta: 7 de junio de 2021]. Disponible en: <https://summa.upsa.es/high.raw?id=0000029321&name=00000001.original.pdf>.
- Fundación Foessa. (2019). Fomento de estudios sociales y de sociología aplicada. Informe VIII: Informe sobre la exclusión y desarrollo social en España. En: *Fundación Foessa* [online]. [Consulta: 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>.
- Hochschild, A. R. (1990). Ideology and emotion management: A perspective and path for future research. En: Kemper, Theodore. *Research Agenda in the Sociology of Emotions*. State University of New York Press.
- Janoff-Bulman, Ronnie (1992). *Shattered assumptions. Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1969). *On death and dying*. The Macmillan Company.
- Kübler-Ross, Elisabeth (1996). *Conferencias: morir es de vital importancia*. Luciérnaga.
- Luna, R. & Mantilla, L. (2017). Desde la sociología de las emociones a la crítica de la Biopolítica. En: *Revista Latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*. Núm. 25.
- Lynch, G. & Oddone, M. J. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. En: *Revista de Ciencias Sociales*. Vol. 30, núm. 40, p. 129-150.
- Mari, Antonio. (2005). Tumbas, criptas, cementerios y otras formas de recogimiento. En: Acarin, Nolasco. *Seis miradas sobre la muerte*. Paidós Ibérica, p. 45-60.
- Márquez, Israel (2017). “Muerte 2.0”: pensar e imaginar la muerte en la era digital. En: *Andamios*. Vol. 14, núm. 33, p. 103-120.
- Navarro, Cosme Damián (2016). Hacia una teoría crítica de la muerte. Líneas para su construcción. En: *Revista Theomai* [online]. [Consulta: 30 de mayo de 2021]. Núm. 34, p. 56-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12450876006>.
- Neimeyer, Robert. (2000). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Traductora: Yolanda Gómez Ramírez. Ediciones Paidós.

- Neimeyer, Robert. (2002). Duelo y significados. En: Alfonso García. *Sobre el morir y la muerte* [online]. [Consulta: 24 de mayo de 2021] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/264420289_Duelo_y_significado>.
- Nomen Martín, Leila. (2007). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*. (1ª ed.). Ediciones Pirámide.
- Normand, C. L., Silverman, P. R. & Nickman, S. L. (1996). Bereaved children's changing relationships with the deceased. En: D. Klass Silverman, S. L & Nickman (Eds). *Continuing bonds: New understanding of grief*, p. 87-111.
- Onofri, A. & La Rosa, C. (2019). *El duelo. Psicoterapia cognitivo-evolucionista y EMDR*. Ediciones Pléyades S. A.
- Parkes, C. M. & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. Basic Books.
- Payás Puigarnau, Alba. (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Ediciones Paidós.
- Poch, C. & Herrero, O. (2003) *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. Ediciones Paidós.
- Rando, Therese A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.
- Rosenblatt, P. C., Walsh, R. P. & Jackson, D. A. (1976). *Grief and mourning in cross cultural perspective*. HRAF Press.
- Sanders, Catherine (1999). Risk factors in bereavement outcome. En: M. Stroebe, et al. *Handbook of Bereavement. Theory, Research and Intervention*, p. 257.
- Segovia-Gómez, Carmen. (2020). El doloroso camino del duelo (y, sin embargo, hay luz). En: *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. Vol. 23, núm. 4, p- 329-332.
- Schuchter, S. & Zisook, S. (1993). Uncomplicated bereavement. En: *The Journal of Clinical Psychiatry*, Vol. 54, núm. 10, p. 365-372.
- Tizón, Jorge L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. Paidós y Fundació Vidal i Barraquer.
- Villalobos, H. A., Sidedor, K., & Prieto, Y. (2020). Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al COVID-19: tesis de pregrado. En: *Repositorio Institucional UCC*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Worden, J. William. (1982). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.
- Yoffe, Laura. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. En: *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*. Vol. 3, p. 127-158.

8. Anexos

8.1. Guion de entrevista

Hola, buenas tardes. Primero de todo, muchas gracias por tu participación en este trabajo accediendo a esta entrevista. Este estudio tiene la finalidad de saber tu experiencia acerca de la muerte y el proceso del duelo según tu cultura y tradiciones. La entrevista se divide en 3 partes. En la primera me interesa saber tu experiencia, cómo vives el proceso del duelo y tus primeras reacciones ante la pérdida, además del procedimiento del luto y el duelo según tu cultura. En la segunda te preguntaré acerca de tus percepciones a cerca de la muerte. Y, en la tercera me interesa saber tu opinión acerca del cambio en el proceso del duelo y entierro a causa de la COVID-19.

Igualmente, aunque vaya haciéndote preguntas, la entrevista consiste en un diálogo abierto, por lo que no dudes en añadir cualquier cosa que te parezca importante, ya sean vivencias personales o ideas que se te vengan a la cabeza. Lo importante es que hables de tu visión personal y tus propias experiencias. A continuación, si no tienes inconvenientes grabaré la entrevista, para realizar un análisis efectivo y que no se me pase nada. Recuerda que esta información la trataré siempre de forma anónima si así lo deseas.

Preguntas personales

- ¿Alguna vez has experimentado una pérdida? ¿Recuerdas tu reacción y cómo fueron evolucionando tus sentimientos?
- ¿Crees que la edad del fallecido influye en cómo te puedas sentir? Y ¿por qué?
- En el momento de saber que alguien de tu entorno ha muerto, ¿cómo te sientes o qué piensas?
- Y ¿si es alguien importante como un amigo o familiar muy cercano? Es decir, ¿te cuestionas tu forma de vivir, tus pensamientos o creencias?
- ¿Recibiste ayuda por parte de alguien o de profesionales?
- ¿Recuerdas cómo reaccionaron ellos ante tu reacción?
- Relacionado con tus pensamientos y/o creencias ¿has cuestionado el motivo de la pérdida? Y ¿esto cambió con el tiempo?
- ¿Me podrías explicar cómo es el proceso del velatorio, entierro y luto según tu experiencia?
- ¿Sabes qué tipo de tareas se realizan más o menos?
- Y, ¿cómo ves tu que los familiares se repartan las tareas? Es decir, ves si son los padres o hermanos quienes se encargan de su gestión o si por el contrario son las mujeres. ¿Quién hace qué?
- ¿Tu familia y tú realizáis algún tipo de tradición cada x tiempo para conmemorar la memoria de los difuntos? Y ¿qué implican estos rituales o tradiciones?

Preguntas generales

- ¿Qué piensas sobre la muerte? ¿Crees que tiene un fin en sí mismo? (se trata de entender cómo entra la muerte en su mundo, su significado)
- ¿Hablar de la muerte es incómodo para ti? ¿Por qué?
- ¿Hablas de la muerte con tus amigos o familiares? Si es así, cuándo, ¿en qué ocasiones lo sueles hacer?
- ¿Le hablarías de la muerte a un niño? Si es así ¿cómo lo harías?
- ¿Qué te reconforta pensar sobre la vida y la muerte, es decir, ¿crees en algo como la vida después de la muerte, por ejemplo?
- ¿Crees que por ser hombre o mujer tienes que hacer o actuar de determinadas maneras por el qué dirán? Evitar llorar mucho o por el contrario mostrarte más sensible...
- ¿Qué hacéis tú y tu familia después de saber que alguien importante ha muerto? Acudís más a misa, por ejemplo, o vais a terapia... (tipo de estrategias de afrontamiento)
- ¿Cuánto tiempo crees que dura el duelo? ¿crees que el duelo se supera?
- ¿Crees que evitar hablar de la muerte y el duelo es mejor o peor?

Duelo y COVID-19

- ¿En los últimos meses ha muerto alguien de tu círculo?
- ¿sabes si hay diferencia o has notado algo diferente en el proceso del velatorio o la despedida antes y después de la muerte?
- ¿crees que esta nueva situación dificulta más el ser conscientes de la pérdida?
- ¿consideras que se debería asesorar a las familias?
- Según tú, ¿cómo se debería de manejar este proceso?